

ВСЕМИРНЫЙ ДОКЛАД О ЗНАНИЯХ ДЛЯ ЛУЧШЕГО ЗДОРОВЬЯ

Укрепление систем здравоохранения

Резюме

Полный текст *Всемирного доклада о знаниях для лучшего здоровья - Укрепление систем здравоохранения*, включая все ссылки, таблицы, цифры и рамки, имеется по адресу www.who.int/rpc/wr2004. На этом веб-сайте имеются также источники для цитирования и "интересные цифры", приводимые в начале каждой главы. Читатели также найдут список многих людей, которые внесли свой вклад в этот доклад, подробный отчет о том, как доклад составлялся, глоссарий терминов и связи с дополнительными справочными документами. Приводится также информация для заказа бумажной копии этого доклада.



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЖЕНЕВА

2004 г.

Библиотечный каталог публикаций ВОЗ

Всемирный доклад о знаниях для лучшего здоровья: укрепление систем здравоохранения.

1. Планы систем здравоохранения
 2. Исследования служб здравоохранения - использование
 3. Оказание медико-санитарной помощи
 4. Знания
 5. Политика здравоохранения
 6. Здравоохранение в мире
- I. Всемирная организация здравоохранения

ISBN 92 4 456281 2

(NLM по классификации: W 84.3)

© Всемирная организация здравоохранения 2004

Все права зарезервированы. Публикации Всемирной организации здравоохранения можно получить в Отделе сбыта и распространения, Всемирная организация здравоохранения по адресу: 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (телефон: +41 22 791 2476; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int). Запросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикации – будь то для продажи или для некоммерческого распространения – следует направлять в Отдел сбыта и распространения по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; эл. почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы, включая таблицы и карты, ни в коем случае не выражают мнения Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их государственных границах. Границы, обозначенные пунктирными линиями, являются приблизительными, так как в отношении их пока не достигнуто согласие.

Упоминание некоторых компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, не упомянутыми в тексте, или рекомендует их к использованию. Исключая патентованные наименования, ошибки и пропуски, как правило, выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная Организация здравоохранения не может гарантировать полноту и правильность информации, содержащейся в настоящей публикации, и не несет ответственности за любой ущерб, возникший в результате ее использования.

Дизайн и выпуск: Digital Design Group, Newton, MA USA

Напечатано в Соединенных Штатах Америки National Graphics, Stoughton, MA

Фотографии на обложке:

C Sagggero, M Crozet, L Gubb, JL Ray, W Stone, P Viro, Всемирная организация здравоохранения

(Несколько фотографий)

Edy Purnomo/JiwaFoto.com (Вокруг настольного компьютера)

Jareunsri/Still Pictures (Дети надувают пузыри)

Peter Bennett, IDRC (Противомоскитные сетки для борьбы с малярией, африканская женщина проводит беседу)

Щелчок! Конкурс фотографий 2004 г. (Супружеская пара - инвалиды, Тим и Элисон)

Wendy Woo, Auckland, New Zealand (Маленькая девочка пьет лимонад)

Последняя страница обложки: JL Ray, Всемирная организация здравоохранения

Содержание

КРАТКИЙ ОБЗОР	iv
<hr/>	
ГЛАВА 1	
ПРИБРЕТЕНИЕ ЗНАНИЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ	1
Основная информация	1
1.1 Проблема: нынешнее состояние глобального здравоохранения	2
1.2 Системы здравоохранения и системы исследований в области здравоохранения	5
1.3 Оценка исследований в области здравоохранения	6
<hr/>	
ГЛАВА 2	
К СОЗДАНИЮ НАУЧНОЙ ОСНОВЫ ДЛЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	10
Основная информация	10
2.1 Что такое исследование систем здравоохранения?	11
2.2 Узкие места и ограничения в системах здравоохранения	11
2.3 Будущие задачи	14
<hr/>	
ГЛАВА 3	
УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	15
Основная информация	15
3.1 Что из себя представляет система для исследований в области здравоохранения и почему она имеет важное значение?	16
3.2 Поиск правильного баланса	18
3.3 Что еще необходимо для улучшения систем научных исследований в области здравоохранения?	19
<hr/>	
ГЛАВА 4	
ВЗАИМОСВЯЗЬ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ С ДЕЙСТВИЯМИ	21
Основная информация	21
4.1 Задачи и препятствия для использования научных исследований	22
4.2 Как исследователи могут эффективно распространять результаты исследований?	23
4.3 Усиление использования фактических данных при принятии решений	25
4.4 Объединение ученых, занимающихся научными исследованиями, и пользователей результатами этих исследований	27
<hr/>	
ГЛАВА 5	
РЕКОМЕНДАЦИИ И ПЛАН ДЕЙСТВИЙ	30
5.1 Рекомендации	30
5.2 План действий	31

КРАТКИЙ ОБЗОР

Наука привела к значительным улучшениям в здравоохранении во всем мире. Однако не все так хорошо. Преодоление неравенств и несправедливости в отношении здоровья продолжают оставаться крупной задачей в области развития в новом тысячелетии, и плохое функционирование систем здравоохранения находится в центре этой проблемы. Половину всех случаев смерти в мире можно предотвратить с помощью простых и экономически эффективных мероприятий. Однако имеется недостаточно знаний о том, как сделать их более широко доступными для людей, которые в них нуждаются.

В докладе *"Знания для лучшего здоровья"* рассматривается нынешнее состояние исследований в области здравоохранения во всем мире и делаются следующие выводы:

- Гораздо больше инвестиций необходимо для выработки нового и инновационного подхода к исследованиям систем здравоохранения.
- Руководство исследованиями в области здравоохранения должно осуществляться более эффективно, чтобы они могли содействовать укреплению систем здравоохранения и формировать доверие населения к науке.
- Следует обратить большее внимание на преобразование знаний в действия с целью улучшения здоровья населения посредством заполнения пробела между тем, что известно, и тем, что фактически делается.

Основные положения этого доклада кратко излагаются ниже:

1. Наука должна помочь улучшить системы здравоохранения. Она не должна сосредотачиваться только на прогрессе академических знаний или ограничиваться производством лекарств, диагностических средств, вакцин и медицинских устройств.
2. Биомедицинские открытия не могут улучшить здоровье людей без изучения того, как применять их конкретно в рамках различных систем здравоохранения, групп населения и различных политических и социальных условий.
3. Системы здравоохранения должны тесно взаимодействовать с системами исследований в области здравоохранения для получения и использования соответствующих знаний в целях их собственного совершенствования. Основой этих взаимоотношений должна быть культура взаимного обучения, решения проблем и новаторства.
4. Каждая страна должна иметь национальную систему исследований здравоохранения, которая сосредоточивает свои усилия на проблемах здравоохранения, представляющих общенациональный интерес, особенно тех из них, которые укрепляют системы здравоохранения. Каждая система исследований в области здравоохранения должна иметь сильное лидерство и эффективное руководство, которые позволят ей эффективно и справедливо распределять ресурсы, поддерживать кадровый и учрежденческий потенциал, получать и использовать знания, а также создавать среду, способствующую научным исследованиям.
5. Все страны должны быть способными принимать участие в глобальных исследованиях в области здравоохранения. Такие исследования должны проводиться эффективно, справедливо, с учетом этических факторов и при сильной общественной поддержке и участии.

6. Приоритетом является справедливый доступ как к опубликованной, так и к неопубликованной научной информации. Такой информацией необходимо обмениваться с различными участниками в надлежащей форме. В частности, должны быть созданы условия, в которых пользователи результатов исследований могут получить доступ к соответствующей информации и найти соответствующую информацию для информирования своих решений. Основными пользователями результатов исследований являются политики, специалисты здравоохранения, исследователи, общественность, гражданское общество, пациенты, руководители систем здравоохранения и все те, кто занимается страхованием здоровья.
7. Должна быть создана среда, способствующая такой политике и практике, которая будет располагать фактическими данными. Для достижения этого те, кто получает и использует результаты исследований, должны работать более тесно вместе для составления повестки дня научных исследований и обеспечения использования научных исследований в целях улучшения здоровья.
8. Новые исследования должны основываться на существующих знаниях, а лица, принимающие решения в области здравоохранения, должны использовать обобщенные результаты исследований для информирования политики и практики. Неудача сделать это может привести к серьезным последствиям для потребителей медико-санитарной помощи и к неэффективному использованию ограниченных ресурсов для оказания медико-санитарной помощи и проведения научных исследований.
9. Исследования систем здравоохранения страдают от неблагоприятного образа и недостаточно финансируются по сравнению с биомедицинскими исследованиями, несмотря на широкое признание их значения. Следует определить основные приоритеты в этой области. Больше финансовых средств необходимо для разработки новых методологий и новшеств для деятельности в изменяющейся среде, в рамках которой функционируют в настоящее время системы здравоохранения.
10. Культура и практика исследований в области здравоохранения должна выходить за рамки академических учреждений и лабораторий и включать тех, кто оказывает услуги в области здравоохранения, политиков, общественность и гражданское общество. Общественность и гражданское общество могут оказывать давление на правительство к тому, чтобы вносить изменения. В развивающихся странах любая попытка осуществить программу общественного здравоохранения без поддержки населения может потерпеть неудачу.
11. Для более эффективного реагирования на национальном и глобальном уровнях на сегодняшние задачи общественного здравоохранения исследования в области здравоохранения следует переориентировать на укрепление систем здравоохранения посредством более эффективного руководства, привлечения больших инвестиций для более новаторских исследований систем здравоохранения и посредством преобразования знаний в действия в целях улучшения здоровья населения.
12. В докладе содержится рекомендация о том, что на некоторые аспекты систем исследований в области здравоохранения необходимо воздействовать более активно, чтобы добиться большего прогресса, основываясь в то же время на прошлых достижениях науки и исследований в области здравоохранения.

1

ПРИОБРЕТЕНИЕ ЗНАНИЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

*"Если вы считаете, что исследования являются слишком дорогостоящими, оставайтесь
больными."*

(Mary Lasker)

*"То, что мы сегодня имеем, - это не отсутствие фактических данных, а отсутствие
доверия".*

(Fareed Zakaria)

*"Между медико-санитарной помощью, которую мы имеем, и помощью, которую мы могли
бы иметь, имеется не просто различие, а огромная пропасть."*

(Доклад МОМ, Преодоление пропасти в области качества)

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- Применение знаний, полученных в результате исследований в области здравоохранения, легло в основу многих достижений в области здравоохранения и экономического развития в странах всего мира. Однако воздействие применения этих знаний на улучшение общественного здравоохранения в развивающихся странах было меньшим, чем ожидалось.
- Глобальное здравоохранение в настоящее время характеризуется устойчивыми неравенствами, сильным давлением, оказываемым на системы здравоохранения в отдельных частях развивающегося мира, и растущим осознанием того, что эффективные мероприятия зачастую не достигают людей, которые более всего в них нуждаются.
- Необходимо усилить связи между системами здравоохранения и системами исследований в области здравоохранения для получения и использования соответствующих знаний.
- Огромные неравенства в процессе исследований как на глобальном, так и на национальном уровнях, наряду с уменьшением общественного доверия к науке являются проявлениями глобальных исследований здравоохранения, которые требуют немедленного внимания.

Интересные цифры

1 000/100 000	Отношение материнской смертности к числу живорожденных в Кении, где 41% родов принимают квалифицированные акушерки. В Японии эти цифры составляют 8/100 000 и 100% родов, принимаемых квалифицированными акушерками.
6 миллионов	Число ежегодных случаев детской смерти в развивающихся странах, которые могут быть предотвращены с помощью простых, эффективных вмешательств.
500 000	Число ссылок, добавляемых ежегодно в Medline.
6%	Средняя частота появления научных статей, касающихся болезней бедности, в пяти ведущих медицинских журналах.
1%	Доля Африки в глобальном доступе к Интернету; 95% этой цифры относится Южной Африке.

- Исследования в области здравоохранения следует развивать и проводить в соответствии со всеобщими этическими стандартами и принципами, осознавая, что осуществление в развивающихся странах должно учитывать местный контекст, возможности и условия.
- Новые исследования должны основываться на существующих знаниях, а лица, принимающие решения в области медико-санитарной помощи, должны использовать обобщенные результаты исследований для информирования политики и практики. Неудача сделать это может привести к серьезным последствиям для потребителей медико-санитарной помощи и неэффективному использованию ограниченных ресурсов, имеющихся для оказания медико-санитарной помощи и научных исследований. Больше синтезов научных исследований следует предпринимать в отношении проблем здоровья, создающих наибольшее глобальное бремя.
- Как опубликованные, так и неопубликованные научные результаты и информация должны быть доступными и иметься в наличии в надлежащей форме для потенциальных лиц, принимающих решения. Исследования, проводимые развивающимися странами, необходимо публиковать и надлежащим образом индексировать.
- Исследования в области здравоохранения следует переориентировать на укрепление систем здравоохранения посредством лучшего руководства и больших инвестиций в исследование систем здравоохранения.

1.1 ПРОБЛЕМА: НЫНЕШНЕЕ СОСТОЯНИЕ ГЛОБАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ, НО УСТОЙЧИВЫЕ НЕРАВЕНСТВА

Право на здоровье закреплено в международных договорах по правам человека и в Уставе Всемирной организации здравоохранения как право на "наивысший достижимый уровень здоровья". Это право было подтверждено в Алма-атинской декларации, которая была составлена в 1978 г. на Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи в бывшем СССР. Сегодня цели, поставленные в Алма-Ате, кажутся еще более отдаленными, чем они были четверть века назад. Глубокие экономические неравенства и социальная несправедливость по-прежнему не дают возможности многим людям иметь хорошее здоровье и продолжают существовать как препятствия к постоянному улучшению здоровья во всем мире. Кроме того, во всем мире наблюдаются значительные различия в темпах и уровне достижений в области здравоохранения как между странами, так и внутри стран.

В будущем имеется риск того, что неравенства станут не лучше, а хуже. Быстрый прогресс в биомедицинских науках, например, угрожает увеличить разрыв в справедливости. В докладе ВОЗ о геномике и здоровье в мире, который был опубликован в 2002 г., выражается обеспокоенность по поводу риска того, что генетические исследования усилят глобальные неравенства в отношении здоровья, создав "непреодолимое расхождение в геномике". Будут ли сконструированные лекарства будущего и другие преимущества, полученные в результате исследований в области геномики, определяемых рыночными силами, доступными не для всех, а только лишь для немногих богатых?

МЕРОПРИЯТИЯ НЕ ДОСТИГАЮТ ТЕХ, КТО В НИХ НУЖДАЕТСЯ

Бремя болезней уменьшилось, качество жизни улучшилось, а ожидаемая продолжительность жизни увеличилась. Однако какими бы впечатляющими ни были достижения исследований в области здравоохранения, они не отражены в

нынешнем состоянии глобального здравоохранения. Хотя одна пятая часть населения мире имеет среднюю ожидаемую продолжительность жизни, приближающуюся к 80 годам, и их жизнь является относительно свободной от инвалидности, две трети населения в мире, проживающего в наименее благополучных странах Африки, Азии и Латинской Америки, в значительной мере страдают от всемирного бремени болезней и преждевременной смерти. Согласно оценкам, ежегодно 15 миллионов детей (40 000 детей в день) умирают от инфекции или недостаточности питания. В некоторых странах Африки средняя ожидаемая продолжительность жизни упала ниже сорока лет из-за ВИЧ/СПИДа. Потери, вызванные предупреждаемыми и излечимыми болезнями, ранней смертью и пожизненной инвалидностью в развивающихся странах как от инфекционных, так и неинфекционных болезней, являются несправедливым, аморальным и серьезным препятствием для экономического развития и социальной стабильности.

Надлежащие и эффективные биомедицинские меры, такие как диагностические тесты, лекарственные средства и вакцины, создали в течение 50 лет огромные возможности для улучшения здоровья для всех (см. Рисунок 1). Такое же действие оказали экологические и социально-поведенческие мероприятия и стратегии профилактики. Многие утверждают, что для спасения жизней и улучшения здоровья миллионов людей знания уже существуют. Однако это не полностью справедливо: знание того, что какое-либо мероприятие действует, является лишь половиной уравнения, результатом которого является улучшенное здоровье. На пути к улучшенному здоровью важно знать, насколько эффективно осуществляется и используется это мероприятие. Для улучшения охвата необходима обоснованная повестка дня научных исследований, чтобы объяснить факторы, которые влияют на осуществление мероприятий в различных эпидемиологических и культурных условиях и в условиях различных систем здравоохранения. Поэтому система здравоохранения является гораздо большим, чем средство предоставления результатов исследований; она также включает все богатство знаний, которые необходимо использовать, с тем чтобы дополнить вторую половину этого уравнения.

СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОД СИЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

В попытке улучшить состояние глобального здравоохранения были начаты программы и инициативы по улучшению диагностики, лечения, контроля и даже ликвидации болезней и других проблем здоровья. Главными из них являются Цели тысячелетия в области развития (ЦТР), три из которых непосредственно связаны со здоровьем: снизить детскую смертность, улучшить материнское здоровье и бороться против ВИЧ/СПИДа, малярии и других болезней. Однако имеются опасения, что эти ЦТР могут не быть достигнуты для большинства населения мира к 2015 году. Анализ причин такого неудовлетворительного прогресса свидетельствует о наличии общесистемных препятствий и непреодолимых задач в осуществлении и увеличении масштабов из-за слабости систем здравоохранения.

К тому же, если бедные ресурсами системы здравоохранения испытывают трудности при решении текущих задач, как они могут сопротивляться неумолимому наступлению неинфекционных болезней? Согласно оценкам ВОЗ, к 2020 г. на неинфекционные болезни будет приходиться приблизительно две трети глобального бремени болезней. В отсутствие адекватной системы здравоохранения как люди будут получать долгосрочную помощь, которая им необходима? Каким образом можно уменьшить воздействие неинфекционных болезней, если надлежащие и соответствующие с культурной точки зрения программы, направленные на первичную профилактику, раннюю диагностику и вторичную профилактику, не разработаны и не осуществлены?

Рисунок 1.1 Научные исследования спасают жизни

(а) Улучшение после курса инсулина



Мать и ее ребенок, оказавшийся на терминальной стадии заболевания диабетом, (слева) и то же ребенок, играющий со снегом через 32 дня после начала курса лечения инсулином, (справа)

Источник: Wrenshall G A, Hetenyi G, Feasby W R and Marcus A. *История инсулина*. Бодли Хед, Лтд., Лондон, 1962 г.

(b) Улучшение после применения антиретровирусной терапии



Жозеф Днин и его мать в марте 2003 г. (слева) и в январе 2004 г. (справа).

Фотография Дэвида Уолтона / © 2003 г. Партнеры ради здоровья (Бостон, США). Все права защищены.

Для решения этой задачи системы здравоохранения и системы исследований в области здравоохранения вместе должны развиваться в направлении приобретения знаний и решения проблем, интеграции нововведений в свое функционирование и лучшее использование возможностей для роста и развития. Здесь нет ни быстрых результатов, ни простых решений, и многое еще предстоит узнать. Необходимы новые методологии для изучения систем здравоохранения; должны быть определены новые структуры и средства преобразования знаний в эффективные мероприятия; необходимы новые средства и стратегии осуществления, которые достигнут эффективного и устойчивого охвата в местах с различными культурными и экономическими условиями. Важное значение имеет современная и надежная базисная медико-санитарная информация. Укрепление систем здравоохранения потребует новых

форм взаимодействия между исследователями, финансовыми органами, политиками, теми, кто оказывает услуги в области здравоохранения, пациентами и гражданским обществом, а также долгосрочной приверженности, политической воли и поддержки со стороны всех государств - членов ВОЗ.

1.2 СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СИСТЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Системы здравоохранения и системы исследований в области здравоохранения в идеале должны быть взаимозависимыми. С одной стороны, хорошо функционирующая система здравоохранения имеет важное значение для разработки и осуществления мероприятий, которые влияют на здоровье населения и результаты в отношении здоровья. С другой стороны, сильная система исследований в области здравоохранения имеет важное значение для эффективной и действенной системы здравоохранения. Обе системы являются в равной степени сложными и хаотичными, что делает их трудными для управления и описания. Далее даются рабочие определения этих двух ключевых образований, чтобы помочь в руководстве ими и их ориентации в направлении конечной цели улучшения результатов в отношении здоровья.

ЧТО ТАКОЕ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?

Система здравоохранения включает всех участников, организации, учреждения и ресурсы, главной целью которых является улучшение здоровья. В большинстве стран системы здравоохранения имеют государственный и частный сектора, сектор народной медицины и неформальный сектор. Хотя определяющей целью системы здравоохранения является улучшение здоровья, другие внутренне присущие цели должны быстро реагировать на потребности населения, которое она обслуживает. Такое реагирование определяется способом и условиями, в которых люди лечатся, и оно должна обеспечивать справедливое распределение финансового бремени оплаты за услуги, связанные со здоровьем. Четыре ключевые функции определяют способ преобразования вкладов в результаты, которые имеют ценность для людей: получение ресурсов, финансирование, оказание услуг и управление. Эффективность, результативность и справедливость национальных систем здравоохранения являются важными детерминантами состояния здоровья населения.

ЧТО ТАКОЕ СИСТЕМА ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?

Систему исследований в области здравоохранения широко можно определить как совокупность людей, учреждений и деятельности, главной целью которых является получение и применение высококачественных знаний, которые могут быть использованы для укрепления, восстановления или поддержания состояния здоровья населения. Она должна также включать механизмы для поощрения использования результатов исследований. Главными целями системы исследований в области здравоохранения являются проведение научно обоснованных исследований и содействие использованию результатов исследований, и в конечном счете - улучшение здоровья и справедливости в отношении здоровья. Такие знания не обязательно поступают лишь из первоначального исследования. Они могут быть результатом приспособления существующих знаний к местным условиям, обобщения результатов исследований или формирования базы фактических данных для мероприятий в области общественного здравоохранения. Традиционный подход к использованию исследований для разработки лекарственных средств, вакцин, устройств и других практических средств для улучшения здоровья достаточно хорошо признан. Однако менее признана необходимость объединять и сообщать результаты соответствующих исследований политикам, лицам, оказывающим медико-санитарную помощь, и общественности.

КАК ВЗАИМОДЕЙСТВУЮТ СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СИСТЕМА НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?

Система исследований в области здравоохранения существует на пересечении двух более крупных, сложных систем: системы здравоохранения и более широкой системы научных исследований (см. Рисунок 1.2). Эта подсистема двух систем включает в себя получение знаний, связанных со здоровьем, которые при надлежащем использовании могут содействовать улучшению состояния здоровья. Безусловно, имеются области, перекрывающиеся с другими системами, так же как различные виды взаимодействия с международной исследовательской деятельностью и с общей социально-политической и экономической средой, которые могут оказывать сильное влияние на переход от исследований к политике и практике. Эти различные связи сильно зависят от того, насколько эффективно система здравоохранения использует исследования в области здравоохранения.

1.3 ОЦЕНКА ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РАЗРУШЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ДОВЕРИЯ И УЧАСТИЕ В НАУКЕ И ИССЛЕДОВАНИЯХ

Взаимное доверие между должностными лицами правительств, экспертами здравоохранения, общественностью и средствами массовой информации необходимо для того, чтобы продвигать вперед дело глобального здравоохранения, науки и исследований. В своей сильной книге "Злоупотребление доверием" Laurie Garrett пишет: "За последние 20 лет доверие оказалось подорванным, а наша глобальная система общественного здравоохранения подверглась систематическому разрушению. Это воздействие средние люди ощутили как удар по их личному здоровью и карману". Подорванное доверие должно быть восстановлено.

Учитывая значение увязки исследований в области здравоохранения и их практического применения к здоровью населения, представители гражданского общества должны принимать участие в разработке повестки дня научных исследований, в принятии крупных решений в области политики здравоохранения, а также в разработке, осуществлении и оценке программ общественного здравоохранения. Однако такое сотрудничество между финансовыми учреждениями, научным сообществом и гражданским обществом является скорее исключением, чем правилом. Например,

Рисунок 1.2 Взаимосвязь между здравоохранением, медицинскими исследованиями и исследовательскими системами, а также более широкой макросредой



Источник: адаптировано из Pang T et al. Знания ради лучшего здоровья – концептуальная структура и основа для систем исследования в области здравоохранения. *Бюллетень Всемирной организации здравоохранения*, 2003 г., 81:815-830.

беспокойство и переживания общественности по поводу экспериментального лечения ВИЧ в развивающихся странах способствовали разработке инициатив по инвестиции ресурсов в глобальные программы борьбы со СПИДом, а также по глобальному обсуждению патентов на лекарственные средства, цен на них и доступа к лекарственным средствам. Это, в свою очередь, привело к важным первым шагам к тому, чтобы предоставить антиретровирусные препараты миллионам людей, которые не могли себе позволить их прежде.

Итак, участие общественности, независимо от того, является ли оно враждебным или происходит в духе сотрудничества, может дать положительные результаты и привести к выгодным изменениям, которые не могут быть получены одними лишь исследованиями. Как свидетельствует случай СПИДа и антиретровирусных препаратов, соответствующие знания, полученные в результате исследований, необходимы, но недостаточны для преодоления трудных и сложных проблем. Необходимы также участие гражданского общества и политическая приверженность. "Гриединая сила, которая перемещает гору" - это концепция, разработанная тайландским профессором Prawase Wasi и отражающая идею о том, что решение сложных проблем требует участия не только исследователей. Они должны работать вместе с директивными органами, политиками, средствами массовой информации, потребителями и гражданским обществом в направлении достижения общей цели и справедливого распределения полномочий, влияния и ответственности.

НЕРАВЕНСТВА В ПРОЦЕССЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Финансирование исследований в области здравоохранения

Приблизительно 10% из более чем 70 млрд. долл. США, расходуемых ежегодно на исследования в области здравоохранения (в странах и между странами) государственным и частным секторами, используется на исследования 90% проблем здравоохранения в мире. Это известно как "разрыв 10/90".

Устойчивые неравенства в установлении повестки дня научных исследований

Научные исследования в развивающихся странах часто являются результатом партнерства, при котором иностранное донорское учреждение или финансовое учреждение обычно имеет больше полномочий в определении повестки дня исследований. Это может создать перекося в исследованиях в сторону тех областей, которые не являются приоритетными проблемами здравоохранения для местного населения.

Гендерное смещение в исследованиях в области здравоохранения

Клинические исследования, как правило, исключают женщин из обследуемых групп населения, так как считается, что менструальный цикл вносит потенциально запутывающую переменную. Женщины исключаются также в связи с опасениями, что экспериментальные виды лечения или лекарственные средства могут повлиять на женскую фертильность и подвергнуть плод неизвестным опасностям. Последствия предположения о том, что результаты исследований, проведенных только на мужчинах, являются универсально обоснованными, без убедительных доказательств того, что они применимы к женщинам, могут быть вредными для женщин.

Неравенства в опубликовании знаний

Более 90% научных публикаций в области здравоохранения издаются исследователями из развитых стран. В медицинских журналах широко распространен систематический сдвиг в сторону от болезней, которые преобладают в наименее развитых регионах мира.

Разделение в доступе к информации

Исследователи в богатых странах пользуются относительно легким доступом к научной информации, однако в условиях, бедных ресурсами, доступ к Интернету продолжает оставаться низким и немногие исследователи или учреждения могут позволить себе оплатить высокую стоимость подписки на журналы (в печатном виде или в электронной форме). Различия в доступе усугубляются огромным количеством научных статей о здоровье, публикуемых ежегодно.

ИССЛЕДОВАТЕЛИ ПРЕДПОЧИТАЮТ ПОЛУЧАТЬ НОВЫЕ ЗНАНИЯ, А НЕ УСВАИВАТЬ ТО, ЧТО УЖЕ ИЗВЕСТНО

До настоящего времени исследователи сосредоточивались на получении новых знаний и как правило пренебрегали ролью и вкладом существующих знаний. Это пренебрежение привело к неэффективному использованию ограниченных ресурсов для исследований и упущенным возможностям получения выгод для здоровья. Наука, по определению, является совокупным понятием. В идеале новые исследования должны интерпретироваться в контексте существующего объема научных знаний. Обобщение научных исследований является практическим применением этого принципа.

Систематические обзоры стали предпочтительным методом изучения и усвоения научных исследований. Путем применения жестких и транспарентных методов синтеза исследований систематические обзоры уменьшают систематическую ошибку (искажение) и случайные ошибки, которые запутывают процесс обзора. Они все шире используются для информирования решений в области медико-санитарной помощи, например о том, следует или не следует применять конкретное медико-санитарное вмешательство.

Однако, несмотря на их центральную роль в системе здравоохранения, основанной на знаниях, и несмотря на навыки и время, которое они требуют, систематические обзоры нигде не получают такого же академического признания или внимания со стороны общественности, как первичные (особенно биомедицинские) исследования. В результате этого число опубликованных систематических обзоров продолжает оставаться относительно небольшим, охват различных болезней и других аспектов медико-санитарной помощи - неравномерным, и лишь незначительное число обзоров связаны с болезнями, создающими высокое бремя в мире.

ОТСУТСТВИЕ ОТКРЫТОСТИ И ПОДОТЧЕТНОСТИ НАРУШАЕТ СПОСОБНОСТЬ ДЕЛАТЬ ВЫВОДЫ НА ОСНОВАНИИ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результаты клинических испытаний могут не быть опубликованными из-за того, что компания отказывается от своих планов выпустить лекарственные средства на рынок. Публикация может не быть выпущена из-за того, что результаты являются отрицательными или нейтральными или в связи с тем, что испытание было прекращено до завершения. Какими бы ни были причины, если результаты исследований не становятся достоянием общественности, не приобретаются никакие знания.

Информация о лекарственном средстве, которое не демонстрирует эффективности в контролируемых испытаниях, или о лекарственном средстве, которое демонстрирует значительные опасности, является важной для тех, кто принимает решения в области медико-санитарной помощи. Если научные результаты не сообщаются или не публикуются, это может нанести ущерб здоровью или безопасности пациентов и привести к неэффективному использованию ресурсов.

Для обеспечения такого положения, при котором систематические обзоры и другие виды обобщения исследований не будут иметь искажений или, по крайней мере, можно будет оценить потенциал для искажений, необходимо серьезным образом рассмотреть все контролируемые испытания, доступные в

международном регистре испытаний. Этические принципы исследований в области здравоохранения требуют своевременной и точной отчетности о результатах исследований для получения информации об участниках, исследователях и всех потенциальных пользователях результатами научных исследований. Из этого вытекает, что исследования на людях, предпринятые при полном знании того, что результаты исследования могут не стать достоянием общественности, могут считаться несоответствующими этическим принципам.

НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ЭТИКОЙ ИССЛЕДОВАНИЯ В РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ

Несмотря на то, что фундаментальные принципы этических исследований в области здравоохранения, такие как участие населения, информированное согласие и общие преимущества и расходы, остаются неприкосновенными, другие вопросы, такие как стандарты помощи и предварительное согласие, заслуживают большего обсуждения. Проблема состоит в том, что строгое применение определенных критериев в международных руководящих принципах реально остановит столь необходимые исследования в области общественного здравоохранения и эпидемиологические исследования. Рассмотрим, например, вопрос стандартов помощи. Точное понимание того, что из себя представляет стандарт помощи, можно истолковывать по-разному: как глобальный стандарт помощи или стандарт, существующий на месте, или же общий стандарт помощи в исследовательском учреждении, включающий аспекты устойчивости. Главная задача заключается в том, как обеспечить эффективное взаимодействие между "глобальным стандартом" и "местным контекстом". Как представляется, это является распространенной проблемой в этике исследований в развивающихся странах, и следует разработать процесс, который поможет решить эти споры, если они возникают.

ПЕРЕОРИЕНТАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Исследования в области здравоохранения должны и могут быть переориентированы на укрепление систем здравоохранения. В этих целях в данном разделе рассматривается нынешнее состояние глобальных исследований в области здравоохранения и выявляются три важные области, требующие внимания: больше инвестиций в новые подходы к исследованию систем здравоохранения (см. Главу 2), лучшее руководство в важных областях в процессе исследований в области здравоохранения (см. Главу 3) и преобразование знаний в действия (см. Главу 4). В Главе 5 представлены рекомендации и повестка дня для действий как на национальном, так и на глобальном уровнях. Конечной целью является содействие созданию культуры приобретения знаний, решению проблем и нововведениям для укрепления систем здравоохранения, улучшения результатов в отношении здоровья, а также и справедливости и формирования общественного доверия к науке и ученым.

К СОЗДАНИЮ НАУЧНОЙ ОСНОВЫ ДЛЯ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

"Системы здравоохранения должны содействовать более сильной культуре приобретения знаний и решения проблем для решения крупных задач нашего времени в области здравоохранения. Этого можно достичь посредством большего понимания того, как различные элементы в рамках системы здравоохранения взаимодействуют друг с другом, и путем отыскания новаторских способов решения сложных проблем".

(Tim Evans)

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- Системы здравоохранения в развивающихся странах сталкиваются с крупными проблемами, связанными с недостатком, плохим распределением и неправильным расходованием финансовых, людских, интеллектуальных и других ресурсов, помимо недостаточного охвата. Крупные инициативы в области здравоохранения все больше признают, что многие из их усилий по улучшению здоровья имеют одни и те же общие ограничения, связанные с системами здравоохранения.
- Несмотря на признание значения исследований систем здравоохранения и их потенциала для преодоления препятствий в системах здравоохранения, такие исследования страдают от плохой репутации и они игнорировались и недостаточно финансировались по сравнению с другими областями исследований, связанных со здравоохранением.

Интересные цифры

1 миллион	Предполагаемое число дополнительных работников здравоохранения, которые необходимы для достижения Целей тысячелетия в области развития в странах Африки, расположенных к югу от Сахары.
2%	Доля глобальных расходов на здравоохранение в Африке, на которую приходится 25% глобального бремени болезней. В отличие от этого, 90% глобальных расходов на здравоохранение осуществляются в развитых странах, которые насчитывают 20% населения в мире.
2%	Доля стран в регионах ВОЗ для стран Африки и Юго-Восточной Азии, которые обеспечили охват данными регистрации случаев смерти, по сравнению с 75% в Европейском регионе.
0,71%	Доля документов на тему исследований систем здравоохранения и служб здравоохранения в 2000 г. на основе поиска в Medline.
0,1%	Доля, выделенная на исследования систем здравоохранения, по сравнению с общими расходами на здравоохранение в развивающихся странах.

- Ключевые проблемы исследований и пробелы в знаниях, относящиеся к людским ресурсам, финансированию, медико-санитарной информации и оказанию медико-санитарных услуг, следует рассматривать в контексте большего акцента на более широкое укрепление систем здравоохранения.
- Основываясь на готовности выйти за пределы традиционных академических дисциплин, для исследований систем здравоохранения следует разработать нововведения, новые методологии и лучшие средства.
- В ближайшем будущем необходимо создать существенную программу по поддержке разработки новой парадигмы

для исследований в целях укрепления систем здравоохранения, чтобы системы здравоохранения работали более эффективно и улучшали результаты в отношении здоровья.

2.1 ЧТО ТАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?

Стабильное и обоснованное исследовательское предприятие имеет важное значение для получения знаний, необходимых для преодоления огромных проблем, стоящих сегодня перед системами здравоохранения. Эта область исследований упоминается как исследование систем здравоохранения.

Исследования систем здравоохранения определяются как получение и использование новых знаний для улучшения способов, с помощью которых общество достигает своих целей в области здравоохранения. Это может включать способы планирования, управления и финансирования усилий по улучшению здоровья, а также привлечения всех заинтересованных секторов общества. Исследования систем здравоохранения – это, как правило, исследования, которые изучают стратегию улучшения оказания услуг в области здравоохранения, включая использование обоснованных данных при разработке таких стратегий и при формировании эффективной политики здравоохранения. Результаты таких исследований могут применяться как в учреждениях и общинах, так и на районном или национальном уровне.

В рамке 2.1 приводится пример исследований систем здравоохранения. В контексте реформы и децентрализации сектора здравоохранения в Танзании основанное на общине исследование с широким участием, проведенное в рамках Танзанийского проекта по основным мероприятиям в области здравоохранения (ТЕНП), привело к лучшему соотношению между бременем болезней и распределением ресурсов на районном уровне.

Хотя и невозможно ожидать, что исследования систем здравоохранения решат все проблемы, стоящие перед системами здравоохранения, они должны играть центральную роль. Тем не менее, необходимо выявить и рассмотреть приоритетные вопросы исследований, с тем чтобы улучшить базу знаний. Такие темы могут быть сосредоточены на неинфекционных болезнях или усилиях, предпринимаемых по достижению ЦТР, но также важно проводить исследования способов функционирования систем здравоохранения.

2.2 УЗКИЕ МЕСТА И ОГРАНИЧЕНИЯ В СИСТЕМАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В Таблице 2.1 перечисляются проблемы и препятствия для улучшения оказания услуг в области здравоохранения, которые были выявлены при рассмотрении крупных инициатив, направленных на обеспечение большей доступности лечения таких болезней, как СПИД, туберкулез и малярия, а также вакцин и медико-санитарной информации. В таблице показаны нехватка квалифицированных работников здравоохранения, отсутствие финансовых средств, нехватка лекарственных средств, неспособность получать и использовать информацию и неадекватность информационных систем общественного здравоохранения. Обзоры других программ и инициатив, занимающихся неинфекционными болезнями и травматизмом, например, сталкиваются с подобными системными ограничениями.

В Главе 2 основного доклада изучаются основные проблемы в областях людских ресурсов, финансирования, медико-санитарной информации и оказания медико-санитарных услуг. На основе этих системных ограничений описываются пробелы в знаниях и исследовательские приоритеты в основных функциях систем здравоохранения.

Рамка 2.1 Как используются научные исследования в Танзании для реформы системы здравоохранения

Проект по основным видам оказания помощи в Танзании (ТЕНИР) был создан для выявления новых способов планирования, определения приоритетов и распределения ресурсов в качестве части основной реформы системы медико-санитарной помощи в стране. Научные работники в Танзании начали исследования в 1997 г. в двух из 123 районов страны - Руфиджи и Морогоро - в качестве части проекта, который осуществляется министерством здравоохранения и Научно-исследовательским центром по международному развитию Канады. Последние данные в отношении пятилетнего плана этого проекта указывают на то, что было достигнуто 54% сокращение младенческой смертности, 47% сокращение смертности в возрасте до пяти лет и 18% сокращение смертности среди взрослых.

Исследовательский проект ориентирован на системы здравоохранения, нормы поведения, связанные со здоровьем, воздействие различных связанных со здоровьем аспектов, а также научные исследования и разработку методик планирования. Изначально цель состояла в оценке общего воздействия видов медико-санитарных вмешательств с точки зрения бремени заболеваемости и расходов на душу населения. Так, например, исследователи установили, что в районах Руфиджи и Морогоро лишь заболевания малярией в 1996-1997 гг. составляли 30% от всех утраченных годов здоровой жизни в связи со смертью больных. В качестве ответной меры те, кто отвечает за планирование в правительстве, к 2000-2001 гг. увеличили бюджет на профилактику малярии и программы лечения с 10% до 26% (см. Рисунок). Научные исследования также указывают на то, что на долю детей в возрасте до пяти лет приходится более 60% от общего бремени заболеваемости в том и другом районах в сравнении с 37%, которые выпадают на долю взрослого населения.

В целом научные исследования привели к более верному соотношению между бременем заболеваемости и ассигнованиями на здравоохранение из бюджета (см. Рисунок). Они также содействовали разработке методик для оказания помощи бригадам по здравоохранению, работающим в районах, и анализу информации, улучшив оказание медико-санитарной помощи, установление приоритетов и соответствующее распределение ресурсов.

Диаграммы в отношении бремени заболеваемости строятся на основе материалов контрольных демографических районов по эпиднадзору для определения потребностей здравоохранения на уровне общины. Районные счета здравоохранения указывают на состояние районных бюджетов по здравоохранению и расходы в связи с бременем заболеваемости и другими

критериями. Третья методика, так называемая интегрированная схема руководства, выступает в качестве иерархической вспомогательной структуры по вопросам взаимосвязи и поддержки, которая распределяет ответственность в рамках системы здравоохранения. Четвертая методика - реабилитационное учреждение в общине, которое ставит своей целью улучшение оказания помощи, повышение степени ответственности общины и ее участия.

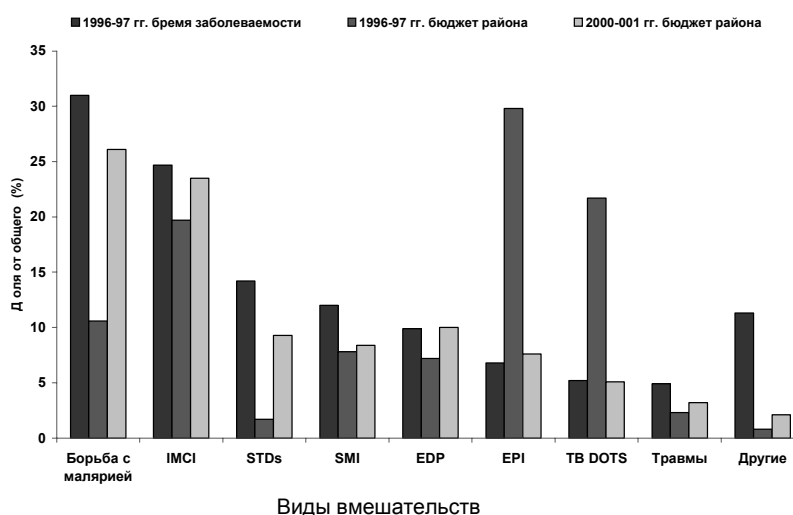
Используя названные четыре методики, районы Руфиджи и Морогоро приступили к решению существующей у них проблемы заболеваемости на основе инвестиций в ряд основных видов медико-санитарных вмешательств, таких как стратегия интегрированного ведения детских заболеваний, обработанные инсектицидами прикроватные сетки и Инициатива по безопасному материнству. Изменив ориентацию финансирования с учетом методик ТЕНИР, оба района сумели сократить показатели детской смертности более чем на 40% начиная с конца 1990-х годов.

Танзания приступила к внедрению аналогичных систем финансирования из расчета на душу населения в последние две трети столетия на основе нового

секторального партнерства правительства и доноров. Для содействия этому, основанному на фактических данных подходу к вопросам финансирования медико-санитарной помощи, ТЕНИР опубликовал руководство на английском языке и суахили и создала курсы подготовки при министерстве здравоохранения.

Правительство начало внедрение "каскадного метода" в других районах и намерено сделать то же самое в отношении механизма реабилитации. Оно проводит подготовку сотрудников в районах по использованию методик, которые могут содействовать обеспечению соответствия установленного бремени заболеваний соответствующим статьям бюджета. Цель состоит в том, чтобы все районы перешли к использованию этих методик по распределению ресурсов в соответствии с приоритетами в сфере здравоохранения к планируемым мероприятиям 2005 года. Укрепление систем здравоохранения, опубликовано Международным центром по развитию научных исследований, Оттава, Канада, в октябре 2004 г., и другие данные о проекте могут быть получены в Интернете по адресу: www.idrc.ca/tehip.

Лучшее соответствие между распределением бюджета и бременем заболеваемости: расходы на здравоохранение в районе Морогоро в 1996-1997 гг. и 2000-2001 гг.



Условные обозначения

- IMCI: Интегрированное ведение детских болезней
- STDs: Болезни, передаваемые половым путем
- SMI: Инициатива безопасного материнства
- EDP: Программа основных лекарственных средств
- EPI: Расширенная программа иммунизации
- TB DOTS: Курс лечения туберкулеза под непосредственным наблюдением, краткосрочная стратегия

Таблица 2.1. Препятствия и задачи для улучшения оказания услуг, выявленные при обзоре основных инициатив

	Охрана здоровья матери	Охрана здоровья ребенка	Туберкулез	Малярия	ВИЧ/ СПИД
<i>Коммунальный и семейный уровень</i>					
Связанные со спросом препятствия – индивидуальные: социально-экономические, гендерное воздействие на поведение, доступ, использование помощи	✓	✓	✓	✓	✓
Связанные со спросом препятствия – община: отсутствие социального давления для улучшения доступа	✓		✓		✓
Стигма*	✓		✓		✓
<i>Оказание медицинской помощи</i>					
Неравная доступность помощи	✓	✓	✓	✓	✓
Наличие большого числа лиц, оказывающих помощь, частную и общественную	✓	✓	✓	✓	✓
Отношение того, кто предоставляет помощь клиенту	✓	✓	✓	✓	✓
Ведение случаев заболевания: нарушение режима, увеличение резистентности лекарственных препаратов, побочное действие	✓	✓	✓	✓	✓
Физическая инфраструктура, оборудование	✓	✓	✓	✓	✓
Наличие кадровых ресурсов и управление ими, включая механизмы оплаты, качество помощи, руководство	✓	✓	✓	✓	✓
Поставки лекарственных средств, системы поставок	✓	✓	✓	✓	✓
Потенциал для руководства службами	✓	✓	✓	✓	✓
Нарушения, связанные с направлением больных, и в вопросах связи	✓	✓	✓		
<i>Политика сектора здравоохранения, стратегическое руководство</i>					
Политические обязательства на высоком уровне в отношении конкретной проблемы или программы	✓	✓	✓		✓
Сдерживающие финансовые факторы, выделение ресурсов	✓	✓	✓	✓	✓
Недостаточная координация между донорами, неправительственными организациями, государственными учреждениями	✓	✓	✓	✓	✓
Регулирование законодательства, связанного с участниками из общественного и частного сектора	✓	✓	✓	✓	✓
Слабая взаимосвязь между программами, приводящая к некомпетентности и соперничеству в отношении ограниченных ресурсов	✓	✓	✓	✓	✓
Подходы в рамках сектора, реформа в секторе здравоохранения	✓		✓		
Системы мониторинга, использование информации – общественный и частный сектор	✓	✓	✓	✓	✓
Общественная политика во всех секторах					
Макроэкономическая политика, стратегия уменьшения бедности, правила и реформы гражданской службы	✓	✓	✓		

ТВ = туберкулез

✓ Указывает на проблему или препятствие, связанное с данным приоритетом

* Хотя стигматизация не всегда рассматривается как вопрос, связанный с системой здравоохранения, она учитывается здесь, поскольку системы здравоохранения могут уменьшать или увеличивать стигматизацию в зависимости от того, как относятся к людям те, кто предоставляет помощь, а, возможно также в связи с эффективностью лечения.

Источник: Travis P et al. Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals. Lancet, 2004, 364:900-906.

2.3 БУДУЩИЕ ЗАДАЧИ

НЕОБХОДИМЫ НОВЫЕ СРЕДСТВА И МЕТОДОЛОГИИ

Немногие люди понимают, насколько важно разработать новые средства и методологии для решения этой проблемы исследований, или осознают, что новые исследования могут заполнить пробелы в нынешних исследованиях. Частично эта проблема заключается в том, что методологии, которые были разработаны для других областей исследований, были приспособлены к исследованиям систем здравоохранения, даже несмотря на то, что они могли быть неподходящими или несоответствующими. Ответ заключается не в приспособлении этих методологий к области исследований систем здравоохранения, а в том, чтобы инвестировать в новаторские способы изучения систем здравоохранения. Определенный прогресс уже достигнут в создании таких новых подходов.

СОЗДАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА

Все вышеизложенное должно быть дополнено активными усилиями по созданию потенциала и эффективными учреждениями, чтобы исследования систем здравоохранения процветали. В усилиях по созданию потенциала особое внимание следует обращать на роль инструкторов и преподавателей при воспитании новых поколений исследователей систем здравоохранения. В учреждениях должна быть создана такая среда, которая будет привлекать самых лучших, обеспечивая: привлекательную структуру академической карьеры, стимулы (финансовые и иные), доступ к информации, возможности для преподавания, проведение исследований, а также участие в совещаниях и курсах.

ПОВЫШЕНИЕ АВТОРИТЕТА И НАПРАВЛЕНИЕ СИГНАЛА

В исследованиях систем здравоохранения существует внутреннее напряжение между необходимостью в более фундаментальной деятельности по разработке лучших средств и более прочных концептуальных рамок и предпочтительным сосредоточением на более местных, специфичных для данного контекста, прикладных и основанных на общине исследованиях. Безусловно, оба вида исследований необходимы и должны дополнять друг друга. Несмотря на то, что специфичные для данного контекста местные исследования могут показаться более уместными, внимание следует также обращать на фундаментальные исследования систем здравоохранения, так как они могут несравненно больше повысить авторитет этой области в целом, направив сильный сигнал научному сообществу о готовности изучать новые перспективы и новаторские идеи. Однако одновременно с изучением этих возможностей исследования систем здравоохранения должны прочно стоять на земле и более эффективно взаимодействовать с более широкими системами исследования здравоохранения. Это является предметом Главы 3.

УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

"Научные исследования представляют собой систему, в которой участвуют люди, учреждения и процессы. Их осуществление зависит от систематического анализа, творческих способностей и исследований."

(Комиссия по медицинским научным исследованиям в интересах развития)

"Научно-исследовательская система здравоохранения является главной составляющей самой системы здравоохранения: она позволяет обеспечить организацию, понимание, использование и улучшение такой системы."

(Prawase Wasi)

ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- Руководство, финансирование, научные работники и учреждения, а также возможность для того, чтобы реализовать научные открытия, являются столь же важными, как и сами новые открытия.
- Национальные исследования в сфере здравоохранения должны обращать особое внимание на приоритетные проблемы здравоохранения в определенной стране, проблемы, которые стоят перед системами здравоохранения, и на возможности для регулирования дальнейшего роста и развития. Международные усилия призваны, прежде всего, оказывать поддержку стратегическим научным исследованиям.
- Научно-исследовательская повестка дня должна определяться, с тем чтобы добиться успехов. Это означает наличие соответствующего устойчивого и открытого финансирования, профессиональных руководителей научных исследований, соблюдение этических стандартов и подотчетность в использовании общественных средств.
- Помимо коллегиального обзора журнальных публикаций в больших международных базах данных, ценность представляют собой также и другие формы научных исследований, которые требуют признания.

Интересные цифры

- 10% Показатель результатов научных исследований, проводимых учеными-медиками в 13 странах с низким и ниже среднего уровнем дохода, которые были упомянуты в международных базах данных или журнальных статьях.
- 22 000 Установленное число научных журналов в мире в 2002 году.
- 1/3 Число ученых, тех, кто определяет политику, и других пользователей результатами научных исследований в 13 странах с низким и ниже среднего уровнями дохода, которые заявили в процессе обследования, что не существует рационального процесса для определения приоритетов в сфере здравоохранения в их странах, или о том, что им неизвестно, каким образом определяются или устанавливаются такие приоритеты.
- 20 000 Число подготовленных специалистов, которые ежегодно иммигрируют из Африки начиная с 1990 года.
- 3% Показатель финансирования сектора общественного здравоохранения из развивающихся стран, которые направляются на медицинские научные исследования в качестве части общих глобальных расходов на медицинские научные исследования.

- Необходимо также инвестировать средства в укрепление кадрового и учрежденческого научного потенциала для решения сложных проблем здравоохранения.
- Биомедицинские открытия не могут содействовать улучшению здоровья населения без научных исследований, устанавливающих, как использовать такие открытия в различных системах здравоохранения, группах населения, и с учетом разнообразных политических и социальных условий.
- Культура и практика научных медицинских исследований должны выходить за пределы академических учреждений и лабораторий и включать тех, кто оказывает медицинскую помощь, принимает политические решения и членов гражданского сообщества.

3.1 ЧТО ИЗ СЕБЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СИСТЕМА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПОЧЕМУ ОНА ИМЕЕТ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ?

Большая часть стран нуждается в том, чтобы принять гораздо более последовательный, лучше координируемый и предполагающий участие других подход к научным исследованиям, с тем чтобы разработать политику и стратегии для обеспечения такого положения, когда научные исследования достигают поставленной цели и содействуют улучшению результатов лечения. Это служит основополагающей предпосылкой "системы медицинских исследований".

Система здравоохранения может действовать на местном, национальном, региональном или глобальном уровнях, но в данной главе рассматриваются национальные системы медико-санитарных исследований, для того чтобы указать на важность проведения научных исследований в собственных странах и использования существующих исследований для выявления и решения имеющихся там проблем здравоохранения.

Четыре ниже упомянутые функции научно-исследовательской системы здравоохранения являются принципиально важными для достижения необходимых знаний по улучшению здоровья:

1. **руководство**—сильное руководство, для того чтобы направлять, координировать, руководить и рассматривать результаты медицинских научных исследований;
2. **финансирование**—стабильный и открытый процесс для мобилизации и распределения фондов для научных исследований;
3. **ресурсы**—достаточный кадровый и учрежденческий потенциал для проведения исследований и использования их результатов;
4. **проведение и использование научных исследований**—проведение исследований, которые решают проблемы здравоохранения, синтезируя результаты научных исследований и используя полученные знания, особенно в системах здравоохранения.

На национальном уровне научные медицинские исследования сталкиваются с целым рядом препятствий в силу недостаточной координации. Научные исследования, осуществляемые по различным связанным со здравоохранением дисциплинам, могут быть раздробленными, изолированными друг от друга и даже конкурировать друг с другом, что ведет к потере ресурсов. Более того, зачастую между теми, кто проводит научные исследования, не существует взаимосвязи и не проводится консультаций, что относится также к тем, кто использует результаты научных исследований: тем, кто принимает решения в области политики, тем, кто предоставляет медицинскую помощь, гражданскому сообществу и частному сектору, а также другим исследователям и населению в целом.

Усилия для повышения качества, значимости и подготовки научных исследований должны учитывать также и наличие соответствующего спроса на

определенный вид исследования. Хорошо координируемый систематический подход к научным исследованиям, который предполагает участие всех, кто в нем заинтересован, будет содействовать достижению этой цели. Так, например, Рис. 1 указывает на роль основных участников в национальной системе медицинских исследований в Малайзии.

Системы научных исследований в здравоохранении необходимы странам для определения приоритетов, мобилизации ресурсов и максимального использования тех, которые уже имеются, а также для развития и поддержания кадрового и учрежденческого потенциала, необходимого для проведения исследований, распространения результатов исследований среди соответствующих групп и использования результатов исследования в политике и практике, а также для оценки воздействия научных исследований на результаты лечения. Более системные подходы к этим процессам, имеющим отношение к осуществлению и подготовке результатов исследований, будут содействовать улучшению открытости и подотчетности всех связанных с медицинскими исследованиями мероприятий.

Система медицинских научных исследований и система здравоохранения не могут существовать в параллельных мирах. Сама установка “знания для улучшения здоровья” предполагает, что система научных исследований в здравоохранении должна обеспечивать больше возможностей для укрепления системы здравоохранения. Медицинские научные исследования могут выступать в качестве руководства в отношении того, как следует инвестировать ограниченные ресурсы, и делать это более эффективно в системах здравоохранения. Научные медицинские исследования должны рассматривать также широкий перечень вопросов, помимо основополагающих наук или клинической медицины, таких как:

Рисунок 3.1 Основные партнеры в рамках национальной системы медико-санитарных исследований Малайзии

Финансируется	Осуществляется	Оценивается/руководится	Используется
Национальными органами	Государственными научно-исследовательскими учреждениями	Министерством здравоохранения	Министерством здравоохранения
Министерством здравоохранения	Общественными университетами	Министерством по вопросам науки, технологии, окружающей среды	Теми, кто оказывает медико-санитарную помощь (в общественном и частном секторах)
Другими министерствами	Частными университетами	Университетами	Министерствами
Международными организациями	Отделами министерства здравоохранения	Международными учреждениями	Университетами
Фармацевтическими компаниями	Отраслями промышленности	Национальным комитетом по клиническим исследованиям	Международными учреждениями
Отраслями промышленности	Корпоративными государственными исследовательскими учреждениями	Государственными научно-исследовательскими учреждениями	Фармацевтическими компаниями
Профессиональными организациями	Профессиональными организациями	Корпоративными государственными исследовательскими учреждениями	Научными работниками
НПО	НПО	Иностранскими исследовательскими учреждениями	НПО
Общественностью	Иностранскими исследовательскими учреждениями	Частными медицинскими учреждениями	Профессиональными организациями
	Частными медицинскими учреждениями	Национальным советом по вопросам этики?	Общественностью
			Средствами массовой информации
			Отраслями промышленности

Источник: Институт по исследованиям систем здравоохранения, Министерство здравоохранения, Куала-Лумпур, Малайзия.

- что делает нас здоровыми или больными, включая широкий перечень социальных, связанных с окружающей средой и экономических детерминантов;
- как предупредить болезнь, несчастный случай, травму и как проводить их лечение более эффективно для получения лучших результатов;
- как обеспечить потребности и оправдать ожидания людей;
- как обеспечить помощь всем людям, группам и подгруппам населения, особенно тем, которые постоянно недополучали необходимой помощи или вообще не были ею охвачены;
- как учесть то, что отдельные люди живут и остаются здоровыми или болеют в конкретной семье, общине и в рамках социальных структур;
- как следует организовать медицинскую помощь с учетом наличия различных административных, географических и политических уровней;
- как добиться получения точной и надежной основной медико-санитарной информации;
- как следует устанавливать приоритеты и цели здравоохранения и разрабатывать стратегии для их достижения;
- как следует готовить специалистов и работников здравоохранения;
- как следует осуществлять финансирование системы здравоохранения на равноправной и устойчивой основе;
- каким должно быть соотношение профилактических и лечебных служб, частных и общественных служб помощи, ориентированной на конкретные болезни и более комплексные услуги;
- как обеспечить взаимосвязь системы медицинских научных исследований с другими не относящимися к здравоохранению общественными и частными секторами;
- как привлечь к участию в этом процессе людей и учреждения и людей;
- как проводить оценку систем здравоохранения.

Поставленные вопросы могут не быть исчерпывающими, но они важны для всех стран и всех систем здравоохранения. Все страны, и особенно те, которые располагают сравнительно ограниченными ресурсами, нуждаются в фактических данных и знаниях для определения политики здравоохранения. Научные исследования в отношении систем здравоохранения, рассматриваемые в Главе 2, следует воспринимать как инвестицию, а не как расходы.

3.2 ПОИСКИ ПРАВИЛЬНОГО БАЛАНСА

С точки зрения осуществления и использования результатов исследований глобальная система медико-санитарных исследований должна стремиться к тому, чтобы обеспечить равновесие в отношении трех направлений деятельности: (1) подготовки научно-обоснованных результатов фундаментальных исследований; (2) содействия в использовании научных исследований для разработки лекарственных средств, вакцин, приборов и других средств для улучшения здоровья; (3) трансформации, объединения и передачи результатов научных исследований для обеспечения необходимой информацией в интересах политики здравоохранения, практики и общественного мнения. Во многих странах акцент делается особенно на первом, в некоторых - на втором и

почти нигде на третьем направлении. Статьи, рассматривающие общественное здравоохранение составляют лишь небольшое число в прессе, которая занимается публикациями специальных журналов и которая представляется в международных базах данных. Более того, менее одной десятой обзоров Cochrane Collaboration's reviews посвящено вопросам общественного здравоохранения.

Следует также помнить, что научно-исследовательская база, на основании которой рассматриваются определенные заболевания, представляющие собой основное бремя, является весьма незначительной. Проведение систематических обзоров является невозможным в том случае, когда не имеется достаточного количества публикаций для анализа. Более того, небольшое число исследований, которые рассматривают вопросы медико-санитарных вмешательств, наиболее востребованных населением, затрудняет разработку основанной на фактических данных политики.

3.3 ЧТО ЕЩЕ НЕОБХОДИМО ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СИСТЕМ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В основном докладе Глава 3 посвящена структурам медико-санитарных исследований и ряду положений, которые позволяют определить основные функции и направления для принятия определенной политики. Названные четыре функции рассматриваются более подробно в отдельных разделах, в которых предлагаются различные пути, по которым они могут развиваться и может быть обеспечено их укрепление. Но для того чтобы улучшить системы научных исследований в здравоохранении, необходимо заняться и другими направлениями, которые охватывают четыре указанные функции и которые также требуют внимания.

Системы национальных медико-санитарных исследований в каждой стране являются различными с точки зрения неповторимого сочетания различных секторов, организаций, юридических и регуляторных структур, степени децентрализации, шкалы социальных ценностей, исторического контекста, проблем здравоохранения, не говоря уже о других параметрах и составляющих. В настоящем докладе делается предложение о том, чтобы в качестве главной цели медицинских научных исследований рассматривалась подготовка и использование знаний в интересах улучшения здоровья. Более конкретные национальные цели, политика и стратегии также необходимы для дополнения этой крайне сложной цели с учетом как субнациональных, так и региональных и международных условий.

РЕШЕНИЕ ВОПРОСОВ, СВЯЗАННЫХ С НЕОБХОДИМОСТЬЮ ПОНИМАНИЯ И ОБМЕНА ОПЫТОМ В ОТНОШЕНИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ СИСТЕМ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Испытания национальных систем медико-санитарных исследований представляют собой один из путей для дополнения, но не замены качественного и других видов контекстуального анализа. В целом международные и региональные связанные с испытаниями действия исходят из того, что данная информация от целого ряда стран указывает на новое понимание общих проблем; это ведет к поиску новых решений имеющихся проблем; или новым механизмам для осуществления политики и улучшения работы, включая сотрудничество со всеми странами. Испытательные подходы выступают как точки отсчета при интерпретации и рассмотрении примеров со всего мира и зачастую дают неопределимые данные в отношении того, что осуществимо в практическом плане. Они также помогают избежать повторного "изобретения колеса" или других ошибок. Те, кто принимают политические и другие решения, могут также узнать о путях, какими другие правительства

осуществляют процесс принятия решений, несмотря на различия существующих условий.

Лучшее понимание национальных систем исследования здравоохранения является одним из средств признания проблем и разработки политики, которые содействуют улучшению работы национальных систем медико-санитарных исследований. Составляющим этого улучшения является требование о том, чтобы различные функции системы медико-санитарных исследований были объединены для достижения общих целей. На практике, однако, в большинстве стран, и особенно в странах с низким уровнем дохода, а также во многих странах со средним уровнем дохода источники данных и организационный анализ по вопросам медицинских научных исследований являются ограниченными. В таких случаях подготовленные доклады и обзоры не дают полного представления о медико-санитарных исследованиях в качестве вклада в укрепление системы. Еще меньше внимания уделяется тому, каким образом можно укрепить взаимосвязь между системой медико-санитарных исследований и системой здравоохранения для получения знаний об улучшении здоровья.

Путь вперед

Контрольный опрос и широкие дискуссии участников могут служить примером важных методик и процессов, которые могут содействовать улучшению систем медико-санитарных исследований в том случае, когда они используются для улучшения и обеспечения информированности осуществляемой политики. Они выступают как средство достижения цели, а не в качестве цели как таковой. Другим примером того, что необходимо для информирования системы медико-санитарных исследований, являются:

- анализ путей, на основе которых взаимодействуют различные части системы;
- содействие лучшей взаимосвязи с более широкой исследовательской системой, а также наукой и технологией в целом;
- улучшение взаимодействия с частным сектором и исследованиями по вопросам гражданского общества;
- создание инновационных моделей организации, таких как показательные центры работы;
- борьба с коррупцией на основе открытости и подотчетности.

Но даже наиболее хорошо организованные системы научных исследований здравоохранения должны в конечном итоге использовать накопленные знания для улучшения результатов лечения. Именно это служит предметом рассмотрения в Главе 4.

ВЗАИМОСВЯЗЬ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ С ДЕЙСТВИЯМИ

“Как указывают исследования, фактические данные редко используются в процессе принятия решений в соответствии с рациональной линейной моделью. На практике фактические данные выявляются в процессе осуществления - при реализации политики.

Фактические данные могут быть лишь одним компонентом процесса принятия решения, но они могут стать неотъемлемой частью культуры исследования, основанной на непрерывном познании и развитии”.

(David Hunter and Amanda Killoran)

“Знания не являются товаром - они не нисходят по наклонной плоскости от исследователя к лицу, принимающему решения. Используя футбольную терминологию, следует сказать, что использование знаний не сводится к тому, чтобы держать мяч в поле зрения игрока, но направлять его к цели, а также к тому, чтобы быть чувствительным к природе и капризам того поля, на котором ведется игра. Знания - это не мяч в игре, но то, что происходит между игроками, которые разделяют общие взгляды и стремятся к общей цели, - забить гол”.

(Ariel Pablos-Mendez)

ОСНОВАННАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- Научные работники и организации, занимающиеся научными исследованиями, нуждаются в навыках и ресурсах для обеспечения связи с потребителями более эффективным образом. Те, кто обеспечивает финансирование, могут оказать этому поддержку, сделав обязательной эффективную передачу соответствующих результатов исследований.
- Необходимо создать такую окружающую среду, где потребители смогут получить доступ и найти необходимую научную информацию для обоснования своих решений. Основными потребителями результатов научных исследований являются общественное, гражданское сообщество /неправительственные организации, больные, медицинский персонал, руководители систем здравоохранения, те, кто предоставляет медицинское страхование, научные работники и принимающие политические решения лица.

Интересные статистические данные

264 года	Время, которое прошло между сделанным James Lancaster's открытием о том, что лимонный сок предупреждает цингу, и решением командования Британского военно-морского флота о создании необходимого запаса цитрусовых на борту военных кораблей.
30–40%	Показатель в процентах больных в США и Европе, которые не получают эффективного с точки зрения затрат лечения, которое требуется на основе последних научных данных.
Увеличение вдвое	Количество высококачественных исследований о сложных видах вмешательства, используемых в системе здравоохранения, после того как систематические обзоры стали включать исследования “серой” литературы.
25%	Процентный показатель количества больных в некоторых азиатско-тихоокеанских странах, страдающих от заболевания ангиной или перенесших инфаркт миокарда, которые не принимают бета-блокаторы, несмотря на убедительные данные об эффективности этого безопасного и дешевого лекарственного средства.
2–15%	Процентный показатель числа африканских детей, которые спали на кроватях с прикроватными сетками в 2001 году.

- Посредники или брокеры в области знаний могут создавать и поддерживать взаимоотношения между теми, кто проводит исследования, и тем, кто пользуется их результатами. Средства массовой информации также могут оказать в этом помощь.
- Мы не располагаем достаточной информацией в отношении эффективности стратегий здравоохранения в странах с низким уровнем дохода, и поэтому необходимы дальнейшие капиталовложения для оценки их воздействия.
- Общины могут оказывать значительное воздействие на правительства, для того чтобы принять определенные изменения, особенно в развивающемся мире. Любая попытка провести осуществление программы по улучшению здоровья без поддержки общины закончится неудачей.
- Те, кто проводит научные исследования и пользуется их результатами, должны работать в более тесном контакте, с тем чтобы определить повестку дня научных исследований и добиться того, чтобы исследования использовались для улучшения здоровья.

4.1 ЗАДАЧИ И ПРЕПЯТСТВИЯ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Положительные перемены не являются автоматическим результатом получения только научных данных, независимо от того, сколь хорошо они представлены и насколько эффективной была их передача. Если бы все зависело только от этого, то никто бы не курил, не передал и не употреблял слишком много алкоголя. Все люди регулярно занимались бы физическими упражнениями и всегда застегивали ремни безопасности. Практикующие врачи следовали бы установкам, а их больные всегда следовали бы назначенному курсу лечения. Правительства при этом обеспечивали бы быстрое внедрение результатов научных исследований и использовали их для разработки политики и принятия решений о финансировании.

Неудачи в использовании эффективных видов вмешательства являются глобальной проблемой. Как показывают проведенные исследования, до половины больных в Соединенных Штатах Америки и в Европе не получают необходимой помощи в соответствии с последними научными данными. Крупное исследование по вопросу о выживаемости детей завершилось выводом о том, что 60% от 10,8 миллиона случаев смертельных исходов среди детей в 42 странах с низким уровнем дохода могло бы быть предупреждено на основе эффективных и доступных видов вмешательства. В 2001 г., по подсчетам, лишь 2–15% детей в Африке спали на кроватях с прикроватными сетками. Другой проблемой является использование неэффективного и мало результативного лечения, которое может представлять собой значительную угрозу для больных и налагать дополнительное бремя на и без того перегруженные службы здравоохранения и вести к растрате ограниченных ресурсов. Продолжающееся использование отдельных антималярийных препаратов, несмотря на данные о резистентности лекарственных средств, является лишь одним примером. Это наносит особый ущерб странам с низким уровнем дохода, где большая часть людей оплачивает медико-санитарную помощь из собственного кармана.

Поэтому тезис о том, что “знания необходимы для улучшения здоровья”, должен выходить за рамки пассивного распространения результатов. Национальные системы медико-санитарных исследований обязаны:

- обратить больше внимания на содействие использованию результатов научных исследований и на “стратегическую” ориентацию самого исследования для решения приоритетных проблем здравоохранения;
- признать, что те, кто пользуется научными исследованиями, также содействуют получению новых данных и, хотя они содействуют иным способом, они также должны принимать непосредственное участие в процессе научных исследований;
- обеспечить оценку различных подходов для внедрения данных научных исследований и вмешательств в оказание медико-санитарной помощи, содействуя поощрению основанной на фактических данных практики. Главная цель при этом заключается в укреплении здравоохранения.

В главе рассматриваются также те препятствия, которые могут помешать использованию знаний, и рассматривается вопрос о том, что могут сделать те, кто проводит научные исследования и использует их результаты для улучшения внедрения в практику полученных фактических данных. В основном докладе указывается также на основополагающую роль научных исследований, которые они должны играть в осуществлении оценки политики, программ и видов вмешательств. Большая часть научных исследований, которые служат обоснованием подходов, описываемых в настоящей главе, были осуществлены в странах с высоким уровнем дохода, и поэтому необходимо проведение дополнительного числа научных исследований такого рода в странах с низким и средним уровнями дохода.

Существуют также значительные проблемы, связанные с заполнением разрыва между полученными знаниями и делами. Процесс принятия решений является сложным. Знания или фактические данные есть всего лишь один содействующий фактор для определения политики, того, как работают занятые в сфере здравоохранения люди и как люди сами принимают решения в отношении собственного здоровья. Полученные в результате научных исследований данные зачастую вступают в конкуренцию с другими факторами, включая верования, интуицию, привычки, предрассудки, традиции, опыт прошлого, культуру, личные интересы и политические соображения. В конечном итоге научные данные должны содействовать укреплению и дополнению наиболее соответствующих принятому укладу личных убеждений и ценностей, которых придерживаются люди.

Таблица 4.1 содержит перечисления ряда возможных препятствий к использованию данных научных исследований. Относительная значимость каждого из этих препятствий бывает различной в разных странах и среди пользователей в зависимости от характера результатов научных исследований и тех препятствий, с которыми сталкивается национальная система здравоохранения.

4.2 КАК ИССЛЕДОВАТЕЛИ МОГУТ ЭФФЕКТИВНО РАСПРОСТРАНЯТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ?

Те, кто осуществляет научные исследования - ученые и учреждения, где они работают, могут содействовать использованию полученных в результате научных исследований данных на основе осмысления того, что следует передавать, кому следует это передавать, кто должен это делать, как и для какой цели. Был предложен состоящий из пяти этапов подход для более эффективной передачи результатов научных исследований:

- подготовка обращения на основе систематических обзоров, по результатам которых могут быть осуществлены определенные действия;
- установление наиболее подходящей для указанной цели аудитории;
- использование надежных средств передачи;

- использование доказавших свою эффективность подходов для передачи послания;
- оценка воздействия такого послания.

Послание должно быть коротким, желательно не более страницы, и через Глобальный доклад о знаниях для лучшего здоровья содержать сообщения 24 занятым людям, определяющим политику, о четырех вещах, которые требуются ему или ей: 1) в чем состоит проблема с точки зрения того, кто принимает решение? 2) о чем свидетельствуют данные научных исследований? 3) отличается ли принимаемое в настоящее время решение от решения, принимаемого на основе полученных в результате научных исследований данных? и 4) кто должен принять необходимые меры и что следует сделать?

Таблица 4.1 Потенциальные препятствия для сбора фактических данных специалистами здравоохранения

Препятствия могут быть в областях:

Системы медико-санитарной помощи

- Отсутствие финансовых ресурсов
- Неприемлемые финансовые стимулы
- Недостаточные кадровые ресурсы (количество и качество)
- Отсутствие доступа к медицинской помощи
- Политика в области здравоохранения, не способствующая эффективным с точки зрения затрат мероприятиям или пропагандирующая непроверенные виды деятельности
- Непредоставление практикующим врачам доступа к надлежащей информации

Условий врачебной практики

- Ограничение времени
- Плохая организация практики, например из-за возможного отсутствия реестров болезней или механизмов для мониторинга повторного назначения лекарственных средств

Среды обучения

- Неспособность учебной программы отражать фактические данные научных исследований
- Неправильное непрерывное образование и неумение установить связь с программами в целях повышения качества медико-санитарной помощи
- Отсутствие стимулов для участия в эффективной образовательной деятельности
- Влияние коммерческих интересов может привести к отклонениям в образовательной деятельности

Социальной среды

- Влияние средств массовой информации может создать несоответствующий спрос/убеждения
- Влияние социальных отклонений и тенденций
- Воздействие неблагоприятного положения на доступ пациентов к медицинской помощи, грамотности и здоровым формам поведения

Политической среды

- Идеологические убеждения могут быть несовместимы с фактическими данными научных исследований
- Политическая коррупция
- Возможное доминирование кратковременных концепций

Практикующих врачей

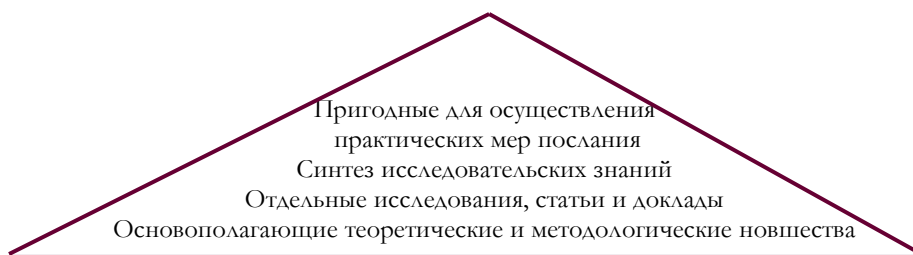
- Устаревшие знания
- Влияние лидеров, формирующих мнение, может противодействовать фактическим данным научных исследований
- Убеждения и отношения (например, они могут быть связаны с предыдущим неблагоприятным опытом использования инновации)

Пациентов

- Потребности в неэффективной помощи
- Восприятие или культурные традиции в отношении надлежащей помощи

Источник: Haines A et al. Bridging the implementation gap between knowledge and action for health. *Bulletin of the World Health Organization*, 2004, 82:724-732.

"Пирамида знаний" (см. ниже) указывает на то относительно взвешенное решение, которое должно стремиться обеспечить система медико-санитарных исследований.



Инвестиции в подготовку “действенных” посланий были бы более востребованными, если бы самые значительные организации выступали с требованием того, чтобы результаты исследования всегда представлялись на основе систематического обзора того, что делает их перспективными, так как это происходит, например, в Департаменте ВОЗ по репродуктивному здоровью и научным исследованиям, где для исследования были предопределены фонды департамента и его разработки.

РОЛЬ БРОКЕРОВ ЗНАНИЙ

Подготовка соответствующих посланий и доставка их целевым аудиториям является очень трудоемким и дорогим занятием, которое требует иного набора навыков по сравнению с теми, которыми должны обладать те, кто проводит исследование. Большинство научных работников либо не готовы к тому, чтобы делать это самостоятельно, либо не заинтересованы в этом. Эту важнейшую задачу лучше всего поручить профессиональным составителям медицинских документов, сотрудникам по связи и посредникам или “брокерам”, чья задача заключается в трансформации и распространении результатов научных исследований в доступной форме, которые затем могут использоваться теми, кто принимает решения в отношении политики, и другими лицами. Развивающиеся страны должны выделять больше ресурсов для укрепления потенциала, связанного с передачей знаний.

4.3 УСИЛЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПРИ ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ

Основными пользователями научно-исследовательских данных являются общественность, больные, общины, работники здравоохранения, системы здравоохранения и руководители НПО, те, кто принимают решения в отношении политики, и научное сообщество. В данном разделе основное внимание уделяется прежде всего тем, кто принимает решения в отношении общественной политики, и руководителям систем здравоохранения. Им может быть оказана более активная поддержка при использовании данных научных исследований в принятии решений на основе трех подходов:

- за счет укрепления возможностей как их самих, так и их представителей для использования научно-исследовательских данных;
- заявок на научные исследования или сводное их представление, когда таковые отсутствуют;
- за счет объединения научно-исследовательских данных с другими видами данных для обеспечения изменений в системах здравоохранения и достижения равенства.

Во-первых, использование научных исследований предполагает наличие потенциала для оценки соответствующих знаний. Навыки критической оценки

и методики необходимы также для оценки качества научных исследований или, как то представляется более вероятным в данном случае, выявления высококачественных исследований, оценка которых была проведена другими. Часто научные исследования должны быть адаптированы к местным условиям.

Во-вторых, когда выявлены пробелы в существующей информации, те, кто отвечает за политические решения, должны обеспечить поддержку системы медицинских научных исследований для заполнения пробелов. Настоящий Всемирный доклад о знаниях для лучшего здоровья может быть подготовлен, например, на основе заказов на проведение научных исследований или их синтеза. Другим направлением, где существуют определенные пробелы, может стать определение политики за пределами сектора здравоохранения в тех случаях, когда имеется лишь ограниченная информация о социальных детерминантах здоровья, например бедности.

И в-третьих, знания по ряду областей должны быть объединены, для того чтобы обеспечить перемены в системах здравоохранения. Говоря более конкретно, необходимы следующие сведения:

- знания в отношении приоритетных проблем (например, наиболее тяжелых заболеваний);
- знания о доказавших свою эффективность способах решения приоритетных проблем (например, эффективная с точки зрения затрат профилактика и конкретные виды лечения с учетом профиля заболеваемости в отдельно взятой стране);
- данные о контексте необходимых перемен и в отношении того, насколько решения окажутся эффективными в местных условиях (например, местная интерпретация проблем и потенциал на местах для использования конкретных решений в тех случаях, когда это предполагает использование кадровых ресурсов, инфраструктуры и денежных средств);
- знания о доказавших свою эффективность механизмах для внедрения перемен (например, стимулы и поддержка в рамках кадровых структур здравоохранения).

Многие из названных выше методов имеют значение также и для других пользователей в отношении научных исследований, помимо тех, кто принимает политические решения. На протяжении последнего десятилетия научные работники в Северной Америке и Европе работали над созданием более эффективных методов для содействия изменениям профессионального поведения. И хотя на сегодняшний день практически все исследования осуществлялись в странах с высоким уровнем дохода, в развивающихся странах такие группы, как международная сеть по клинической эпидемиологии (INCLLEN), активно работают в этой области.

Еще менее известно о том, как оказать помощь больным и общественности в странах со средним и низким уровнями дохода по использованию фактических данных для поддержки принимаемых в отношении медицинской помощи решений. В чем состоят информационные потребности в отношении здоровья? Каковы приоритетные проблемы здравоохранения? Недавно созданный альянс по вопросам глобального равенства представляет собой одну из групп, которая стремится к ликвидации этого разрыва. Она убеждена, что голоса общественности должны быть услышаны и призваны стать частью любой стратегии, с тем чтобы научные исследования перешли к действиям по улучшению здоровья и сокращению неравенств в сфере здравоохранения.

Помимо призывов со стороны общественности, содействие использованию существующих знаний для улучшения здоровья зависит от имеющихся данных в отношении того, как здоровье и болезнь рассматриваются в конкретной общине. Ниже, в Рамке 4.1 приводятся два примера, один из них - пример из

Непала - рассказывает о том, как специально подготовленная исследовательская группа установила, что основанные на общине виды вмешательства, предполагающие вовлечение женских групп, в значительной степени содействовали сокращению смертности новорожденных. В Бангладеш большая НПО - BRAC начала осуществление кампании в рамках всей страны по обучению матерей в сельских районах, как можно подготовить и использовать пероральный курс регидратации (ORT), представляющий обычный водный раствор с сахаром и солью при борьбе с диареей (см. Рисунок 4.1). ORT содействовал значительному снижению детской заболеваемости и смертности в Бангладеш и других местах. По оценке журнала *Lancet*, ORT представляет собой "потенциально наиболее важное достижение в сфере медицины в настоящем столетии".

4.4 ОБЪЕДИНЕНИЕ УЧЕНЫХ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ НАУЧНЫМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ, И ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТАМИ ЭТИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Большое внимание в последнее время уделяется идее создания "ориентированной на исследования культуры" среди потребителей научных исследований и культуры, "взаимосвязанной с принимаемыми решениями", среди тех, кто осуществляет научные исследования на основе инвестирования в долгосрочные отношения, построенные на обмене знаниями. Модели по обмену знаниями преследуют две основные цели: содействовать совместным научным исследованиям и определению повестки дня, а также - развитию использования научных исследований в интересах политики и практики. Идея при этом заключается в том, чтобы ликвидировать разрыв, существующий между фактическими данными и клинической практикой, на основе работы с потребителями и партнерами, работниками здравоохранения, организациями, научными работниками и теми, кто отвечает за политику. Поощрение взаимодействия между различными группами будет способствовать более широкому использованию результатов научных исследований и приведет к определению такой научно-исследовательской повестки дня, которая будет более точно отражать приоритеты тех, кто пользуется результатами исследований.

Взаимоотношения такого рода могут предполагать взятие на себя совместной ответственности за установление приоритетов научных исследований и за участие в процессе исследований - от разработки самой идеи до момента интерпретации данных. Это может также включать участие в передаче и содействии использованию полученных на основе исследований данных и в определении, реализации и оценке воздействия такой политики.

Указанные взаимоотношения могут также включать расширение степени осознания инициатив и сдерживающих факторов, которые действуют в смежных "мирах", выработку чувства взаимного уважения к тем знаниям, которые представляют различные люди, и определение "общих" знаний в отношении того, как содействовать улучшению систем здравоохранения и достичь равенства медико-санитарного обслуживания.

Рамка 4.1 Участие общины в медико-санитарных исследованиях: пример из Непала

Смертность новорожденных в бедных сельских районах может быть значительно сокращена на основе простых, эффективных с точки зрения затрат мер при участии женских групп в местных общинах, как указывает на то недавно завершённое исследование в Непале.

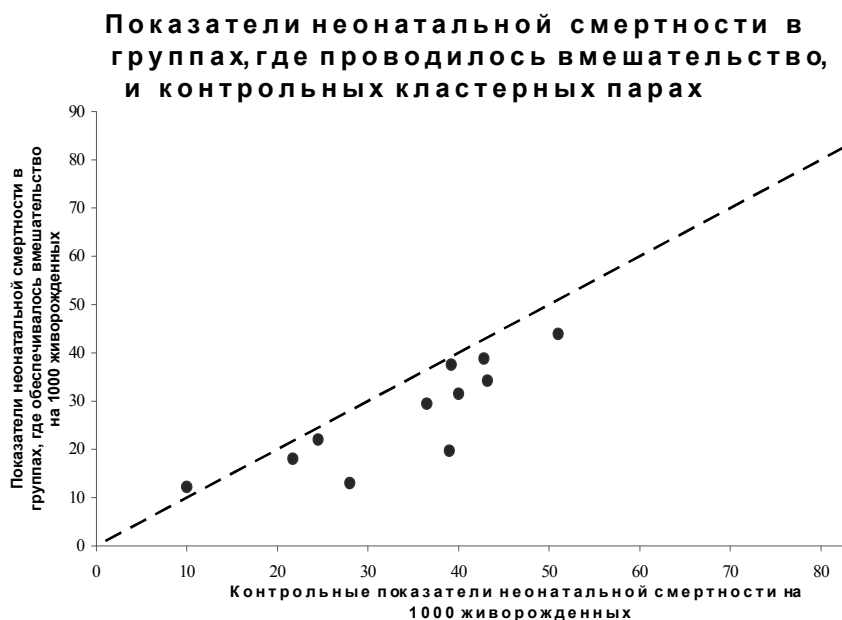
Неонатальная смертность вызывает озабоченность органов общественного здравоохранения в большей части развивающегося мира. Из четырех миллионов случаев смерти новорожденных, о которых сообщается ежегодно, 98% имеет место в развивающихся странах. Так, например, в Индии 70% младенческой смертности связано с тем, что дети погибают в неонатальный период своей жизни. В Непале 90% родов в

беднейших семьях происходят на дому. Логично предположить, что участие общины могло бы стать эффективным подходом для сокращения неонатальной смертности в условиях недостаточных ресурсов.

Исследования на основе рандомизированного контрольного подхода, включавшие 12 кластерных пар, охватывало два направления: вмешательства и контроля. Комитеты по вопросам развития в деревне и женские группы в деревнях принимали самое активное участие в проектировании и осуществлении исследования. Методист проводил работу с женскими группами во время ежемесячных встреч с использованием новейших стратегий обучения.

Исследователи использовали "подход для обучения на основе действий", при котором обеспечивалось выявление перинатальных проблем, а стратегии формулировались, осуществлялись и оценивались коллективно.

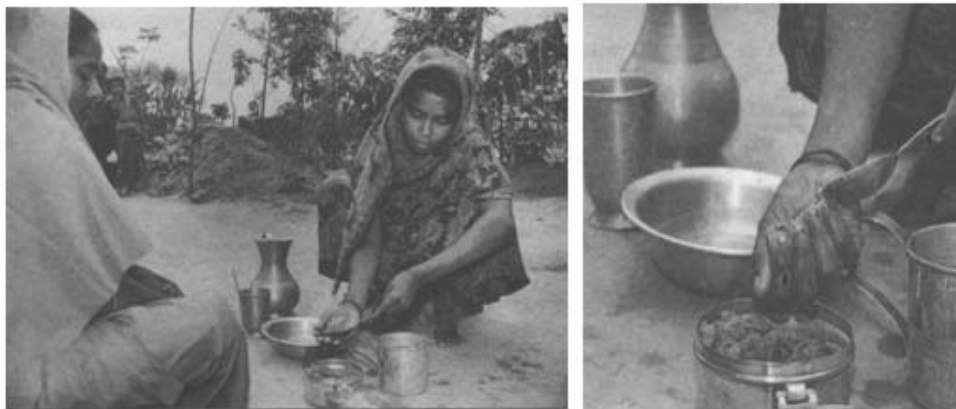
Во время исследования, которое проводилось с 2001 по 2003 год, было зафиксировано значительное снижение показателей неонатальной смертности в 11 из 12 кластеров в сравнении с контрольной группой (см. рисунок). Показатель в группе, где проводилось лечение, был на 30% ниже, чем в контрольных группах. Кроме того, показатель материнской смертности составлял 69 на 100 000 в кластерах, где проводилось лечение, в сравнении с 341 случаем на 100 000 в контрольных кластерах. Женщины в экспериментальных группах также были более склонны к тому, чтобы обращаться за предродовой помощью и рожать в гигиенических условиях лечебного учреждения, пользуясь помощью подготовленной акушерки в сравнении с контрольной группой. Исследование указывает на значение участия общины в медицинских исследованиях. Более того, такой вид вмешательства является наиболее устойчивым, стабильным и может быть распространен в других развивающихся странах.



Источник: Manandhar DS et al. Effect of a participatory intervention with women's groups on birth outcomes in Nepal: cluster-randomised controlled trial. *Lancet*, 2004, 364:970–979.

Рисунок 4.1 Простые решения: лечение диареи в Бангладеш

(а) Мать в деревне Бангладеш, которая готовит лобон-гур (раствор соли и пальмового сахара) под наблюдением работника здравоохранения



(б) Ребенок с диареей пьет раствор лобон-гура



Источник: Chowdhury AMR, Cash R. *А Простое решение – обучение миллионов людей тому, как лечить диарею на дому*. Dhaka, University Press Limited, 1996.

Долгосрочные взаимоотношения, охватывающие как тех, кто занимается исследованиями, так и пользователей, должны содействовать повышению значимости и возможностей использования любых результатов научных исследований, которые были проведены, и увеличивать вероятность того, что эти данные будут приняты в расчет. При понимании этого обмен знаниями создает новые “границы” для внедрения результатов научных исследований в политику и практику, и этот новый подход заслуживает большего внимания и оценки.

Пункты наблюдения, которые выступают в качестве организаторов, посредников или “брокеров”, представляют собой один из путей, для того чтобы объединить исследователей и тех, кто пользуется результатами исследований. Эти посредники могут создавать и поддерживать взаимоотношения отдельных лиц как в рамках одной, так и многих организаций, которые занимаются различными отраслями знаний.

РЕКОМЕНДАЦИИ И ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

“Сейчас настало время для того, чтобы это произошло там, где это имеет значение, на основе превращения научных знаний в эффективные меры по охране здоровья людей”.

(Jong-Wook Lee)

“Знать - этого мало, надо уметь использовать; желать - этого мало, мы должны действовать”.

(Johann Wolfgang von Goethe)

5.1 РЕКОМЕНДАЦИИ

Знания в интересах лучшего здоровья подтверждают точку зрения о том, что разработка и использование высококачественной информации является чрезвычайно важным делом для хорошо работающей системы здравоохранения и социально-экономического развития любой отдельно взятой страны.

С тем чтобы национальные системы исследований в здравоохранения могли эффективно использовать знания по улучшению работы систем здравоохранения, им следует:

- основываться на принципах этической практики и открытости и обратить особое внимание на обеспечение равенства;
- быть в состоянии завоевать и удержать общественное доверие, веру и заручиться поддержкой;
- быть в состоянии производить оценку и передавать надежные и важные данные, сведения и информацию;
- иметь адекватное финансирование и поддержку со стороны сильных и устойчивых кадровых и учрежденческих структур;
- быть тесно взаимосвязанными с национальной системой здравоохранения и иметь возможность устанавливать приоритеты в сфере научных исследований и влиять на определение повестки дня;
- обращать особое внимание на сокращение разрыва между тем, что возможно сделать, и тем, что делается на практике, а также на создание "культуры", в рамках которой решения принимаются лицами, отвечающими за политику, работниками здравоохранения и общественностью на основе фактических данных;
- обеспечивать взаимосвязь обучения, решения проблем и новаторства в рамках системы;
- быть взаимосвязанными и вносить свой вклад в региональные и международные научно-медицинские исследования и повестку дня.

В докладе делаются следующие рекомендации:

1. Большой объем инвестиций необходим в недофинансируемые направления научно-медицинских исследований, особенно в том, что касается нового инновационного подхода к изучению систем здравоохранения.
2. Руководство медицинскими научными исследованиями должно быть укреплено, если мы хотим, чтобы научные исследования содействовали укреплению систем здравоохранения и укреплению доверия общественности и веры в науку.
3. Большой акцент на трансформацию знаний в действия по улучшению здоровья, способствуя тем самым ликвидации разрыва между тем, что известно, и тем, что фактически осуществляется.

Эти рекомендации находятся в основе плана действий, предлагаемого в докладе, который излагается в следующем разделе. Сегодня этот вопрос становится неотложным - сделать системы здравоохранения основой национальных и международных усилий для улучшения их возможностей по обеспечению медицинской помощи на равноправной основе.

5.2 ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

Следующие основополагающие компоненты плана действий описываются более подробно в основном докладе, в котором также упоминается несколько осуществляемых и планируемых мероприятий. Этот перечень ни в коей мере не следует рассматривать как полный, ибо он ставит своей целью указать на мероприятия, которые будут учитывать рекомендации наиболее эффективным и целенаправленным образом.

УВЕЛИЧЕНИЕ ИНВЕСТИЦИЙ В МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. **Акцент на изучение систем здравоохранения:** Необходимо положить начало значительной инициативе, которая срочно необходима для оказания поддержки научным исследованиям, ориентированным на укрепление систем здравоохранения, улучшение оказания медико-санитарной помощи и обеспечение высокой степени равного охвата службами здравоохранения. Уровень поддержки для такой программы должен быть значительно более высоким, чем-то, что выделялось на научные исследования до настоящего дня. Научные исследования должны сосредоточиться на вопросах равенства, включая гендерные аспекты, участие общины в медицинских научных исследованиях и оперативные исследования систем здравоохранения. Кроме того, следует создать стандартные индикаторы, с тем чтобы обеспечить мониторинг деятельности систем здравоохранения и производить оценку степени того воздействия, которое оказывают системы здравоохранения.
2. **Финансирование медицинских научных исследований:** Как то было изначально предложено Комиссией по медицинским научным исследованиям и развитию в 1990 г., страны должны выделить по крайней мере 2% от национальных расходов и 5% ассигнованных на оказание помощи по проектам здравоохранения на медицинские научные исследования. Это должно также включать действия по мониторингу расходов на медицинские исследования в рамках национальных счетов здравоохранения. Страны должны также изучать новейшие пути для

финансирования медико-санитарных исследований. На глобальном уровне основные спонсоры научных исследований должны возобновить свои обязательства для снижения разрыва "10/90" (по расчетам, лишь 10% от всех расходов на медицинские научные исследования во всем мире расходуется в районах, где имеется 90% всех связанных со здоровьем проблем).

3. **Новые диагностические средства, вакцины и терапевтические препараты:** Сохраняется необходимость продолжать пропаганду содействия общественно-частным партнерствам и другим новаторским подходам в решении проблем, связанных с "забытыми" болезнями, от которых могут страдать люди, проживающие в странах с низким и средним уровнями дохода. Разработка диагностических препаратов, вакцин и терапевтических средств для этих болезней должна стать приоритетом.

УКРЕПЛЕНИЕ РУКОВОДСТВА СИСТЕМАМИ МЕДИЦИНСКИХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

4. **Информационный доступ:** (i) Должно быть обеспечено содействие расширению и выделению больших ассигнований на ряд инициатив, содействующих обеспечению доступа к надежной информации здравоохранения и научным исследованиям. Там, где это возможно, такие инициативы должны также рассматривать не связанные с Интернетом стратегии, такие как CD-ROMS, и достижения в информационной технологии, такие как беспроводная связь (Wi-Fi); (ii) развивающиеся страны должны обеспечить инвестиции во все большее число национальных и региональных журналов по вопросам медицины и здравоохранения для улучшения их качества и более широкого распространения; и (iii) положить начало глобальной инициативе для улучшения доступа к надежной медико-санитарной информации в странах развивающегося мира под руководством ВОЗ и ее партнеров. В рамках инициативы можно рассмотреть вопрос о подготовке декларации по обеспечению всеобщего доступа к надежной, имеющей отношение к вопросу и современной информации в отношении медицинской помощи и научных исследований.
5. **Международный регистр клинических исследований:** В ответ на проявленный активный интерес к этому вопросу необходимо незамедлительно провести широкие консультации о создании международного регистра клинических исследований. На основе улучшения эффективности и открытости процесса научных исследований такой регистр будет содействовать рассмотрению основных современных клинических проблем и позволит укрепить доверие общественности к научным исследованиям. Информация в таком регистре обеспечит содействие международному сотрудничеству в конкретных областях, в мероприятиях по укреплению потенциала в странах и просвещению общественности в отношении клинических исследований. В более долгосрочной перспективе укрепление базы фактических данных в отношении таких исследований будет содействовать определению политики по вопросам медико-санитарных вмешательств. Следует также создавать национальные регистры по исследованиям, которые проводятся в странах, возможно, под руководством национальных комитетов по этическим обзорам.
6. **Этические исследования:** Страны должны обеспечивать инвестиции в укрепление национального потенциала для этических обзоров научных

исследований, а международные организации и агентства-доноры должны рассмотреть вопрос о выделении ресурсов для оказания им помощи. Это быстро развивающееся направление оказывает воздействие на такие аспекты, как права человека, справедливость, конфиденциальность, дискриминация и стигматизация. В то же время многие научные работники и исследовательские учреждения в развивающемся мире осознают себя в качестве слабой стороны, когда вступают в научное сотрудничество с партнерами из развитого мира. Они часто не имеют возможности заявить о чем-либо при определении приоритетов и не получают каких-либо финансовых или интеллектуальных выгод от научных исследований. С учетом вероятности возникновения таких проблем международные агентства должны рассмотреть вопрос о разработке международного свода правил для обеспечения равенства партнеров при научных медицинских исследованиях.

7. **Эталонные национальные системы научных исследований для достижения целей здравоохранения:** В качестве важнейшего инструмента для руководства страны обязаны уделять первоочередное внимание разработке показателей для описания, анализа и мониторинга систем медицинских научных исследований. Цель должна при этом состоять в том, чтобы обеспечить необходимые показатели в отношении основных функций и процессов в рамках научно-исследовательских систем, таких как лидерство, этика, финансирование, сотрудничество по кадровым и учрежденческим вопросам, обмен информацией, ее обобщение и доступ ко всему перечню исследовательских результатов, не ограничиваясь при этом лишь научными публикациями.
8. **Региональные глобальные союзы для руководства в вопросах научных исследований:** Региональные научно-исследовательские форумы по здравоохранению в Азии, Африке, Латинской Америке и других регионах были созданы после Международной конференции по научным исследованиям в интересах развития в Бангкоке в 2000 году. Их роль требует более четкого определения, а проводимые ими мероприятия - большей степени поддержки. На конференции было также предложено создать глобальную коалицию по вопросам медико-санитарных исследований. Такие объединения и другие формы союзов или коалиций, включающие национальные советы по медицинским научным исследованиям, основные исследовательские институты или учреждения из развитых и развивающихся стран, должны проходить критическую оценку для обеспечения их уникального и расширяющего наши познания вклада.

ЛИКВИДАЦИЯ РАЗРЫВА МЕЖДУ ЗНАНИЯМИ И ДЕЙСТВИЯМИ

9. **Основанная на информации о фактических данных политика и практика:** Целый ряд осуществляемых инициатив в этой области должны получить большее содействие и поддержку. Страны должны также обеспечить разработку необходимых навыков для объединения результатов научных исследований и фактических данных, с тем чтобы содействовать получению тех результатов, которые позволят определять политику, улучшить медико-санитарную помощь и обеспечить лучшее просвещение населения. Такие навыки должны рассматриваться в качестве основополагающих и как очень важная форма научных исследований и должным образом вознаграждаться. Систематические обзоры осуществляемых научных исследований должны стать основанием для решения вопроса о том, следует ли продолжать финансирование таких исследований. Аналогичный подход должен быть также использован при

определении политики, технических и практических рекомендаций, включая те, которые предлагаются ВОЗ. На глобальном уровне следует обеспечить расширение инвестиций в улучшение качества и охвата существующих баз данных научной информации, включая те из них, которые работают на других, нежели английский языках. Публикация систематических обзоров в качестве научных статей также должна всячески поощряться. Кроме того, следует проводить больше систематических обзоров в отношении проблем здравоохранения в развивающихся странах, и методологии по осуществлению таких обзоров, помимо клинических исследований, также должны быть улучшены. Следует также обеспечивать необходимый инструктаж в краткой форме по научным исследованиям и политике для тех, кто принимает политические решения, на основе обобщения результатов научных исследований и систематических обзоров.

10. **Использование фактических данных национальными работниками по определению политики:** Использование надежных данных для определения политики здравоохранения на всех уровнях должно осуществляться во всех странах. Для этого необходимо создать особые системы, с помощью которых основанные на фактических данных рекомендации передаются тем, кто принимает государственные политические решения. Это может включать подготовку посредников, которые будут передавать научно-исследовательские данные лицам, отвечающим за политические решения. Другие участники, например такие, как парламентарии, средства массовой информации и гражданское сообщество, могут также принимать участие в процессе трансформации научных данных в политику. Эта потребность является особенно неотложной в развивающихся странах, что связано с ограниченным иногда доступом к информации и ограниченными возможностями по трансформации научных данных.
11. **Основная медико-санитарная информация:** Страны должны объединить свои усилия для укрепления потенциала по выработке и распространению надежной и точной основополагающей информации о здравоохранении на районном и национальном уровне и обеспечить интеграцию сбора данных и анализа в рамках национальных систем здравоохранения. Это является чрезвычайно важным, с тем чтобы преодолеть недостаточный доступ к такой медико-санитарной информации во многих развивающихся странах. Эта основная медико-санитарная информация должна охватывать такие разделы, как смертность, заболеваемость, возникновение заболеваний и их распространенность, вопросы равенства и охват медико-санитарными видами помощи, а также качество предоставляемой помощи. Она должна включать также данные, которые содействуют обеспечению проводимого лечения и осуществлению программ профилактики. Более того, существует безотлагательная потребность получения данных, которые дают оценку работе систем здравоохранения и критическим параметрам в отношении функций таких систем (например, финансирование, кадровые ресурсы и оказание помощи).