Journal of Health Development
e2663-1776

Передовая статья

Трансформация национальных доказательных баз государств-участников СНГ: Формирование общих международных подходов к научно-технологическому пространству в Год охраны здоровья

Дивеева Н.И. [1*], Савашинский С.И. [2], Владимирова Е.Ю. [3], Шамаль Е.В. [4]

[1] Профессор кафедры трудового и социального права Санкт-Петербургского государственного университета, член Экспертного совета по здравоохранению при Межпарламентской Ассамблее СНГ, Санкт-Петербург, Россия. E-mail: diveevanelly@gmail.com
[2] Директор Евразийского сотрудничества по клиническим рекомендациям и развитию национального здоровья, член Экспертного совета по здравоохранению при Межпарламентской Ассамблее СНГ, Москва, Россия. E-mail: ceo@echd.pro
[3] Секретарь Постоянной комиссии Межпарламентской Ассамблее СНГ по социальной политике и правам человека, ответственный секретарь Экспертного совета по здравоохранению при Межпарламентской Ассамблее СНГ, Санкт – Петербург, Россия. E-mail: vey@jacis.ru
[4] Советник департамента по сотрудничеству в политической, гуманитарной и социальной сферах Исполнительного комитета СНГ, секретарь Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ, член Экспертного совета по здравоохранению при Межпарламентской Ассамблее СНГ, Минск, Беларусь. E-mail: shamal@eccis.org

* Корреспондирующий автор: diveevanelly@gmail.com

Received: February 10, 2026
Revised: February 21, 2026
Accepted: February 24, 2026
Published: February 28, 2026

Citation: Nelly Diveeva, Sergey Savashinsky, Evgenia Vladimirova, Elena Shamal. Transformatsiia natsional'nykh dokazatel'nykh baz gosudarstv – uchastnikov SNG: formirovanie obshchikh mezhdunarodnykh podkhodov k nauchno-tekhnologicheskomu prostranstvu v God okhrany zdorov'ia (Transformation of national evidence bases of the CIS member states: the formation of common international approaches to the scientific and technological space in the Year of Health) [in Russian]. J Health Dev. 2026, 61 (1), jhd052. https://doi.org/10.32921/2663-1776-2026-61-1-jhd052

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Резюме

Развитие национальных доказательных баз в Год охраны здоровья в государствах-участниках СНГ – это стратегический шаг, который позволяет перейти от фрагментарного сотрудничества к формированию общих международных подходов научно-технологического пространства СНГ. Цель данной статьи — определить стратегические векторы развития национальных доказательных баз в государствах – участниках СНГ как фундамента долгосрочной устойчивости систем здравоохранения. Предложена концепция научно-доказательного пространства Содружества. Необходима разработка методических рекомендаций по проведению доклинических и клинических исследований, системному анализу и клиническим рекомендациям, оценке технологий здравоохранения и оценке технологий управления здравоохранением, оценке и управлению качеством оказания медицинской помощи, по разработке методики совершенствования регистров пациентов, а также данных реальной клинической практики для стран СНГ.

Ключевые слова: доказательная медицина, СНГ, национальные доказательные базы, оценка медицинских технологий, реальная клиническая практика, оценка и управление качеством оказания медицинской помощи, оценка технологий управления здравоохранением, цифровое здравоохранение.

1. Введение

Объявление 2026 года в СНГ Годом охраны здоровья (Решение Совета глав государств СНГ от 14 октября 2022 года) пришлось на период масштабной цифровой трансформации и перехода мирового здравоохранения к модели управления на основе данных [1]. Для стран Содружества это

особенно актуально из-за совместного исторического периода развития, общности медицинских школ, схожести демографических вызовов, необходимости оптимизации бюджетных расходов и т.д. Однако данный процесс осложняется разным уровнем программно-технических возможностей национальных систем электронного здравоохранения, различием в законодательных подходах, в том числе к защите данных, а также протоколах лечения и т.д.

Основным барьером для развития доказательной медицины в СНГ является недостаточная гармонизация законодательства в сфере охраны здоровья. В настоящее время текущая практика сводится к поиску зарубежных рекомендаций, вызывающих доверие и их переводу, систематическому поиску доказательств в международных базах и попытке дальнейшей адаптации, создавая зависимость от внешних интеллектуальных ресурсов, и не учитывает региональную специфику (генетическую и фенотипическую особенность популяции, локальную резистентность к ряду лекарственных препаратов, факторы окружающей среды, доступность ресурсов и т.д.). Это делает развитие доказательных баз «добровольным» и фрагментарным, что значительно осложняет создание методологической основы для принятия врачебных решений и снижает доступность эффективной медицинской помощи и увеличивает национальные расходы на здравоохранение [2-4].

Критическими факторами устойчивости систем здравоохранения являются цифровая трансформация государственного управления системами здравоохранения, гармонизация стандартов оценки доклинических и клинических исследований, клинических рекомендаций, технологий здравоохранения и управления здравоохранением, оценки и управления качеством медицинской помощи, разработки методики создания регистров пациентов с интеграцией данных реальной клинической практики.

Развитие национальных доказательных баз и формирование общих международных подходов как методологической основы для принятия врачебных решений в странах Содружества представляется достаточно интересным направлением взаимодействия и приобретает особую актуальность в Год охраны здоровья в СНГ.

Одним из основных направлений дальнейшего развития в формировании национальных доказательных баз является использование международного опыта. Современная глобальная архитектура доказательной медицины опирается на признанные методологические стандарты и институты, которые позволяют странам трансформировать теоретические научные данные в практические инструменты управления качеством медицинской помощи.

Роль G-I-N и методологическая адаптация

Центральное место в международной системе занимает Руководящие принципы международных сетей (англ.: Guidelines International Network (G-I-N)) — крупнейшее объединение разработчиков клинических руководств. Ключевой вклад G-I-N заключается во внедрении стандарта ADAPTE, который позволяет национальным системам здравоохранения уйти от «пассивного заимствования» к научно обоснованной адаптации мировых протоколов с учетом локальных ресурсов и популяционных особенностей. Согласно принципам G-I-N, качественная доказательная база должна быть транспарентной и минимизировать конфликт интересов экспертов [5,6].

Cochrane и верификация достоверности

Методология Cochrane признана «золотым стандартом» синтеза медицинских данных. Она обеспечивает фундаментальную базу доказательств через подготовку систематических обзоров. Использование нового инструмента «Исследование проблемных клинических испытаний в систематических обзорах» (англ.: INveStigating ProblEmatic Clinical Trials in Systematic Reviews (INSPECT-SR)) – исследование проблемных клинических испытаний в систематических обзорах), разработанного для автоматизированной проверки «честности» (trustworthiness) первичных данных позволяет национальным регуляторам отсеивать фальсифицированные или методологически слабые исследования еще на этапе включения в протокол, обеспечивая чистоту доказательного фундамента. Для многих стран опыт Cochrane становится основой для процесса принятия решений в области государственных программ возмещения стоимости лекарств (реимбурсации) и оценки медицинских технологий (HTA) [7,8].

Всемирная организация здравоохранения и концепция «Живых рекомендаций»

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), в свою очередь, продвигает концепцию «цифрового суверенитета» и институционализации цифровых вмешательств. Рекомендации ВОЗ подчеркивают, что цифровые инструменты должны усиливать функции системы здравоохранения через ускоренный обмен информацией и доказательное принятие решений.

Это включает использование электронных рецептов и систем поддержки принятия врачебных решений, которые напрямую связывают клинические рекомендации с практикой назначения лекарств.

ВОЗ в стратегическом плане на 2025-2026 гг. продвигает переход к формату Living Guidelines, что способствует отказу от статичных печатных справочников в пользу цифровых облачных баз, обновляемых в реальном времени при появлении новых мета-анализов. ВОЗ подчеркивает, что цифровая трансформация государственного управления здравоохранением невозможна без интеграции этих данных в Системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР) [9,10].

Инфраструктура клинических исследований (КИ) и опыт ECRIN

Формирование доказательных баз требует развития исследовательской инфраструктуры, примером которой является (англ.: European Clinical Research Infrastructure Network (ECRIN)). ECRIN поддерживает реализацию многонациональных клинических испытаний, преодолевая фрагментированность национальных систем здравоохранения и повышая качество получаемых научных данных в соответствии с ISO 14155. Интероперабельность данных и сертификация дата-центров, продвигаемые ECRIN, позволяют интегрировать результаты локальных исследований в более широкие международные репозитории [11,12].

Клиническая ценность и опыт ACP (США)

Американский колледж врачей (англ.: American College of Physicians (ACP)) разработал концепцию высококачественного обслуживания – High-Value Care, которая связывает доказательную медицину с экономикой здравоохранения. Использование методологии оценки достоверности в доказательствах Системы классификации, оценки, разработки и экспертизы рекомендаций (англ.: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)) позволяет ACP разделять рекомендации на «сильные» и «условные» на основе не только пользы, но и затрат. Система пересматривает классический взгляд на иерархию медицинской науки, превращая статичную пирамиду доказательств в гибкий инструмент критического аудита. В этой модели даже рандомизированные клинические исследования (РКИ) могут утратить статус высокой достоверности в процессе «снижения рейтинга» (downgrading), если обнаруживаются риски систематических ошибок, значительная противоречивость данных или непрямой характер доказательств, когда результаты узкоспециализированных групп пытаются необоснованно экстраполировать на коморбидных пациентов. В то же время наблюдательные исследования могут быть «повышены в статусе» (upgrading), если они демонстрируют исключительную величину терапевтического эффекта, выявляют четкий градиент «доза-эффект» или сохраняют свою значимость даже при жестком учете всех потенциальных искажающих факторов. Таким образом, методология GRADE позволяет национальным доказательным базам фокусироваться не на формальном дизайне исследования, а на реальной силе и надежности полученных данных, что критически важно для принятия обоснованных управленческих решений в здравоохранении [13].

Методологическое качество клинических рекомендаций AGREE II

Оценка руководящих принципов исследований и оценки (англ.: Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE)) — это наиболее известный и признанный во всем мире инструмент для оценки клинических рекомендаций (КР). Если система GRADE оценивает качество самих доказательств (насколько мы верим цифрам), то AGREE II оценивает качество процесса разработки (насколько правильно и прозрачно была составлена сама рекомендация).

AGREE II представляет собой методологический фильтр протоколов-доноров, помогая понять, можно ли доверять конкретному документу или он был составлен предвзято, без учета мнений пациентов или с нарушением научной методологии. Далее созданная национальная рекомендация проходит внутреннюю оценку по этому же инструменту, чтобы гарантировать ее соответствие мировым стандартам [14,15].

Таблица 1 - Зарубежный опыт и инструменты для совершенствования национальных доказательных баз

Организация / Центр	**Ключевая концепция и инструмент**	**Приоритет**	**Практическая польза для систем здравоохранения стран СНГ**
Guidelines International Network	Методология ADAPTE	Научно обоснованная адаптация мировых рекомендаций под локальные ресурсы и популяцию	Переход от «слепого копирования» к легитимной интеграции зарубежного опыта в национальные рекомендации
Cochrane	Инструмент INSPECT-SR	Автоматизированная проверка «честности» (trustworthiness) данных и выявление научных фальсификаций	Очистка национальных баз от недостоверных данных и «мусорных» исследований.
Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation	AGREE II	Оценка качества процесса разработки клинических рекомендаций	Оценка методологического качества выбранных протоколов-доноров
WHO	Living Guidelines («Живые» рекомендации)	Непрерывное обновление доказательств в цифровом формате по мере выхода новых исследований	Преодоление нормативной инертности: протоколы в странах СНГ перестают быть статичными документами
ECRIN	ISO 14155	Ускоренная авторизация КИ и единые стандарты управления данными в дата-центрах	Создание интероперабельных (совместимых) цифровых регистров между странами СНГ
ACP	High-Value Care	Максимизация клинической ценности при минимизации затрат и избыточных вмешательств	Использование чек-листов для оптимизации государственных закупок и программ ОМС

Исходя из современных трендов, алгоритм формирования национальной доказательной базы в государствах-участниках СНГ представляет собой многоуровневый интеллектуальный фильтр, трансформирующий колоссальный массив глобальных данных в прикладной инструмент практического здравоохранения. Процесс берет начало на глобальном уровне, где осуществляется агрегация первичной информации из авторитетных репозиториев, таких как G-I-N, библиотеки Cochrane и базы клинических испытаний PubMed. На этом этапе критическую роль играет инструмент контроля INSPECT-SR, выступающий в качестве научного цензора, который позволяет идентифицировать и отсеивать фальсифицированные данные и методологически несостоятельные «мусорные» исследования.

Далее, отобранный массив данных проходит через методологический фильтр международных стандартов, где ключевым звеном является анализ GRADE. Эта система позволяет не просто оценить достоверность доказательств (от высокого до очень низкого уровня), но и четко разграничить «сильные» рекомендации, обязательные к исполнению, от «условных», требующих учета контекста. Параллельно с этим применяется инструмент AGREE II, обеспечивающий строгую оценку методологического качества выбранных протоколов-доноров. Следующим критически важным этапом является адаптационный шлюз, учитывающий уникальный региональный контекст государств – участников СНГ. Здесь в действие вступает экономический фильтр оценки медицинских технологий (англ.: Health technology assessment – HTA), определяющий соответствие стоимости инноваций бюджетным возможностям государств, а также инфраструктурный фильтр, анализирующий готовность кадровых и технических ресурсов к внедрению данных технологий. Не менее важным является популяционный фильтр, адаптирующий рекомендации под локальные генетические особенности и специфическую структуру заболеваемости населения стран Содружества. Итоговым результатом этой сложной трансформации на национальном уровне становится «живая» клиническая рекомендация (Living Guideline). Она создается в формате машиночитаемого кода, что позволяет бесшовно интегрировать ее в цифровые СППВР. Завершает цикл система обратной связи: наполнение национальных регистров пациентов и сбор данных реальной клинической практики [16,17] обеспечивают непрерывное обновление базы, гарантируя ее актуальность и научную состоятельность в долгосрочной перспективе (Рисунок 1).

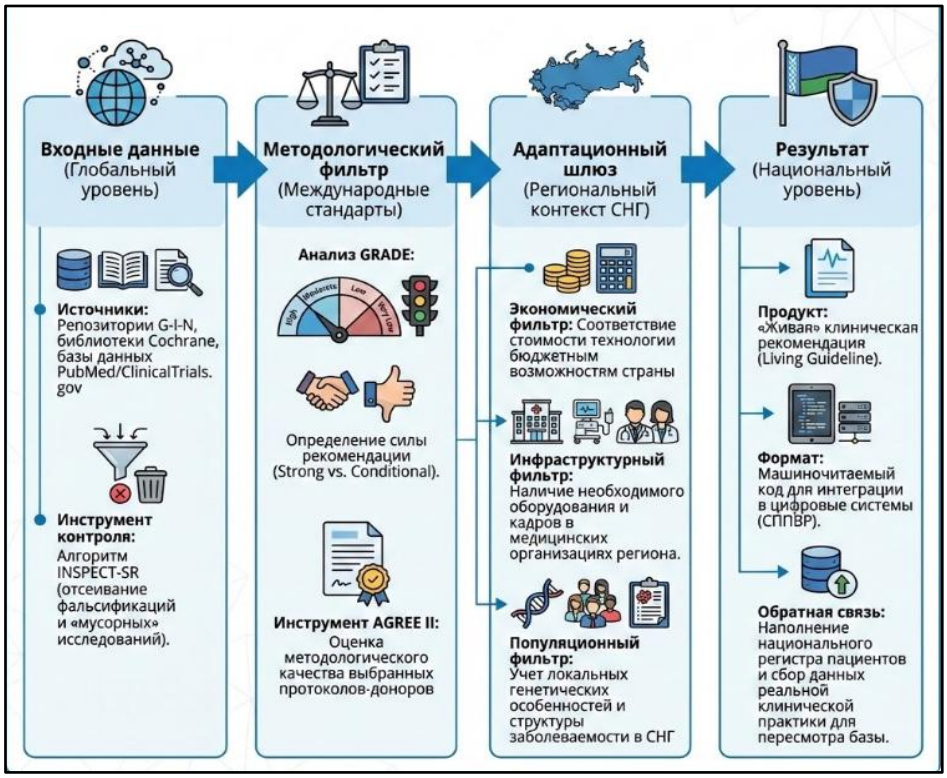

Рисунок 1 - Алгоритм формирования национальных доказательных баз государств – участников СНГ

Важно, чтобы национальные доказательные базы строились на принципах достоверности доказательств, полной прозрачности состава экспертных групп, транспарентности, мультидисциплинарности, минимизации предвзятости и научной строгости. Опорой построения подобного рода исследований, обеспечивающих единые подходы в рамках СНГ и учитывающих национальные особенности при формировании доказательных баз, может служить принятый Постановлением Межпарламентской Ассамблеи государств – участников СНГ 16 апреля 2021 года Модельный закон СНГ «О клинических рекомендациях при оказании медицинской помощи в государствах-участниках СНГ» [18].

Устойчивость современных систем здравоохранения государств – участников СНГ в 2026 году определяется не только объемом финансирования, но и глубиной интеграции цифровой трансформации в процессы государственного управления.

В целях реализации пункта 1.16 Плана мероприятий по подготовке и проведению в 2026 году в СНГ Года охраны здоровья, утвержденного Решением Совета глав правительств СНГ от 29 сентября 2025 года, и формирования национальной доказательной базы представляется крайне важным интегрировать методологию ведущих мировых институтов [1]. В этой парадигме национальные доказательные базы выступают центральным узлом, связывающим воедино все этапы жизненного цикла медицинской технологии. Наличие единых стандартов на всех этапах от доклинических и клинических исследований до разработки финальных клинических рекомендаций позволит исключить методологические разрывы, когда качественные исследования не находят отражения в протоколах лечения. Гармонизация должна охватывать не только медицинские манипуляции, но и технологии управления здравоохранением, обеспечивая стандартизацию процессов принятия управленческих решений. Данные реальной клинической практики также становятся инструментом управления качеством медицинской помощи в режиме реального времени. Это позволит верифицировать теоретические выводы клинических исследований результатами, полученными в условиях повседневной практики на территориях стран Содружества. Синергия доказательной базы и механизмов HTA позволит внедрить прозрачные критерии отбора технологий. Это гарантирует, что финансовая устойчивость системы достигается не за счет ограничения помощи, а за счет рационального отсеивания практик с недоказанной эффективностью.

2. Выводы

В связи с вышеизложенным для реализации обозначенных целей видится целесообразным разработка методических рекомендаций по проведению доклинических и клинических исследований, системному анализу и клиническим рекомендациям, оценке технологий здравоохранения и оценке технологий управления здравоохранением, оценке и управлению качеством оказания медицинской помощи, по разработке методики совершенствования регистров пациентов, а также данных реальной клинической практики для стран СНГ.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Нет.

Вклад авторов. Все авторы внесли равный вклад в данную работу.

Использование ИИ. При оформлении данной рукописи инструменты ИИ не были применены.

Литература

1. ECCIS. Edinyi reestr pravovykh aktov i drugikh dokumentov Sodruzhestva Nezavisimykh Gosudarstv. (The Executive Committee of the Commonwealth of Independent States) [in Russian]. Website. [Cited 23 Jan 2026]. Available from URL: https://eccis.org/reestrv2/

2. Abdurakhmonova, N., Savashinsky, S. Vseobshhij ohvat zdravoohraneniem i lekarstvennoe obespechenie: Sinergija ili parallel'nye real'nosti? (Universal Health Coverage and Access to Medicines: Synergetic or ParallelRealities?) [In Russian]. J Health Dev. 2025, 60 (5), jhd024. https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-5-jhd024

3. Sotrudnichestvo Mezhparlamentskoj Assamblei Sodruzhestva Nezavisimyh Gosudarstv i Evropejskogo Regional'nogo bjuro Vsemirnoj organizacii zdravoohranenija: Rol' parlamentskih setej, mehanizmy i rezul'taty (Adolescent Aggression as a Public Health Issue: Current Trends, Risk Factors, and Evidence-Based Preventive Strategies) [in Russian]. J Health Dev. 2025, 60 (7), jhd047. https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-7-jhd047

4. Diveeva, N., Soprun, L., Savashinsky, S., & Kislyy, P. (2025). National data bases as the basis of clinical guidelines in the provision of medical care in the CIS countries. In T. Antipova (Ed.), Digital technology platforms and deployment (Information Systems Engineering and Management, Vol. 36). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-86547-3_2

5. GIN. Guidelines International Network. Adaptation Working Group. Resource Toolkit for Guideline Adaptation. 2.0. 2022. Website. [Cited 23 Jan 2026]. Available from URL: https://g-i-n.net/working-group/adaptation

6. Holger J. Schünemann, Wiercioch, W., Etxeandia, I., Falavigna, M., Santesso, N., Mustafa, R., Ventresca, M., Brignardello-Petersen, R., Laisaar, K.-T., Kowalski, S., Baldeh, T., Zhang, Y., & Guyatt, G. H. (2022). Guidelines 2.0: Systematic development of clinical practice guidelines. Nature Reviews Disease Primers, 8, 17. https://doi.org/10.1038/s41572-022-00336-1

7. Julian P. T. Higgins, Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2023). Cochrane handbook for systematic reviews of interventions (Version 6.4). Cochrane.

8. Cochrane. Methods in Cochrane. Website. [Cited 23 Jan 2026]. Available from URL: https://www.cochrane.org/authors/methods-cochrane

9. World Health Organization. Digital Health. Website. [Cited 23 Jan 2026]. Available from URL: https://www.who.int/europe/health-topics/digital-health#tab=tab_1

10. Akl, E. A., Meerpohl, J. J., Elliott, J., Kahale, L. A., Schünemann, H. J., & Living Systematic Review Network. (2021). Living systematic reviews: 4. Living guideline recommendations. Journal of Clinical Epidemiology, 132, 151–158. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.01.012

11. Demotes-Mainard, J., Kubiak, C., Poncet, A., Ohmann, C., & European Clinical Research Infrastructure Network (ECRIN). (2024). ECRIN: Supporting multinational clinical trials in Europe. Trials, 25, Article 58. https://doi.org/10.1186/s13063-024-07983-1

12. ISO. ISO 14155:2020 Clinical investigation of medical devices for human subjects — Good clinical practice. Website. [Cited 23 Jan 2026]. Available from URL: https://www.iso.org/standard/71690.html

13. Qaseem, A., Kansagara, D., Lin, J. S., Mustafa, R. A., Wilt, T. J., & Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. (2024). High-value care clinical practice guidelines: Methodology of the American College of Physicians. Annals of Internal Medicine, 177(2), 241–248. https://doi.org/10.7326/M23-2267

14. Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I. D., Grimshaw, J., Hanna, S. E., Littlejohns, P., Makarski, J., & Zitzelsberger, L. (2010). AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. Canadian Medical Association Journal, 182(18), E839–E842. https://doi.org/10.1503/cmaj.090449

15. AGREE. Appraisal Of Guidelines For Research & Evaluation II. Website. [Cited 23 Jan 2026]. Available from URL: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf

16. The Lancet Commission on improving population health post-COVID-19. (2026). The Lancet, 407(10525), 267–308. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)02061-6

17. Guyatt, G., Rennie, D., Meade, M. O., & Cook, D. J. (Eds.). (2024). Users' guides to the medical literature: A manual for evidence-based clinical practice (4th ed.). McGraw-Hill Education.

18. Mezhparlamentskaia Assambleia gosudarstv — uchastnikov SNG. Modelnie kodeksi i zakoni (Model Codes and Laws) [in Russian]. Website. [Cited 23 Jan 2026]. Available from URL: https://iacis.ru/baza_dokumentov/modelnie_zakonodatelnie_akti_i_rekomendatcii_mpa_sng/modelnie_kodeksi_i_zakoni

БҰҰ мүше мемлекеттердің ұлттық дәлелдемелі базасын трансформациялау: Денсаулық сақтау жылында ғылыми-техникалық кеңістікке жалпы халықаралық қолжетімділікті қалыптастыру

Дивеева Н.И. [1*], Савашинский С.И. [2], Владимирова Е.Ю. [3], Шамаль Е.В. [4]

1 Еңбек және әлеуметтік құқық кафедрасының профессоры, Санкт-Петербург мемлекеттік университеті; ТМД Парламентаралық Ассамблеясының Денсаулық сақтау жөніндегі сарапшылар кеңесінің мүшесі, Санкт-Петербург, Ресей. E-mail: divevanelly@gmail.com

[2] Клиникалық нұсқаулықтар және ұлттық денсаулық сақтауды дамыту бойынша Еуразиялық ынтымақтастық директоры; ТМД Парламентаралық Ассамблеясының Денсаулық сақтау жөніндегі сарапшылар кеңесінің мүшесі, Мәскеу, Ресей. E-mail: ceo@echd.pro

[3] ТМД Парламентаралық Ассамблеясының Әлеуметтік саясат және адам құқықтары жөніндегі тұрақты комиссиясының хатшысы; ТМД Парламентаралық Ассамблеясының Денсаулық сақтау жөніндегі сарапшылар кеңесінің атқарушы хатшысы, Санкт-Петербург, Ресей. E-mail: vey@jacis.ru

[4] ТМД Атқарушы комитетінің саяси, гуманитарлық және әлеуметтік салалардағы ынтымақтастық департаментінің кеңесшісі, ТМД Денсаулық сақтау саласындағы ынтымақтастық кеңесінің хатшысы, Минск, Беларусь, ТМД Парламентаралық Ассамблеясының Денсаулық сақтау жөніндегі сарапшылар кеңесінің мүшесі. E-mail: shamal@eccis.org

Түйіндеме

ТМД-ға мүше мемлекеттерде Денсаулық сақтау жылында ұлттық дәлелді базаларды әзірлеу - ТМД ғылыми-технологиялық кеңістігінде бөлшектелген ынтымақтастықтан жалпы халықаралық кірісулерді

қалыптастыруға көшуге мүмкіндік беретін стратегиялық қадам. Бұл мақаланың мақсаты - денсаулық сақтау жүйелерінің ұзақ мерзімді тұрақтылығының негізі ретінде ТМД-ға мүше мемлекеттерде ұлттық дәлелдемелі базаларды дамытудың стратегиялық векторларын анықтау. БҰҰ үшін ғылыми және дәлелдемелі кеңістік тұжырымдамасы ұсынылады. Клиникаға дейінгі және клиникалық зерттеулер, жүйелік талдау және клиникалық нұсқаулықтар, денсаулық сақтау технологияларын бағалау және денсаулық сақтауды басқару технологияларын бағалау, медициналық көмек сапасын бағалау және басқару, науқастардың тіркеу тізімін қалыптастыруды оңтайландыру әдістерін, сондай-ақ, ТМД елдері үшін нақты клиникалық тәжірибе деректерін әзірлеу бойынша әдістемелік ұсыныстарды әзірлеу қажет.

Түйін сөздер: дәлелдемелі медицина, ТМД, ұлттық дәлелдемелі базалар, медициналық технологияларды бағалау, нақты әлемдегі клиникалық тәжірибе, медициналық көмек сапасын бағалау және басқару, денсаулық сақтауды басқару технологияларын бағалау, цифрлық денсаулық сақтау.

Transformation of National Evidence Bases in CIS Member States: Building Common International Approaches to the Scientific and Technological Space in the Year of Health Protection

Nelly Diveeva [1], Sergey Savashinsky [2], Evgenia Vladimirova [3], Elena Shamal [4]

[1] Professor, Department of Labor and Social Law, St. Petersburg State University; Member, Expert Council on Healthcare, CIS Interparliamentary Assembly, St. Petersburg, Russia. E-mail: diveevanelly@gmail.com

[2] Director, Eurasian Cooperation on Clinical Guidelines and National Health Development; Member, Expert Council on Healthcare, CIS Interparliamentary Assembly, Moscow, Russia. E-mail: ceo@echd.pro

[3] Secretary, Standing Commission on Social Policy and Human Rights, CIS Interparliamentary Assembly; Executive Secretary, Expert Council on Healthcare, CIS Interparliamentary Assembly, St. Petersburg, Russia. Email: vey@jacis.ru

[4] Advisor to the Department for Cooperation in Political, Humanitarian, and Social Spheres of the CIS Executive Committee, Secretary of the Council for Cooperation in Healthcare of the CIS, Member of the Expert Council on Healthcare at the CIS Interparliamentary Assembly, Minsk, Belarus. Email: shamal@eccis.org

Abstract

The development of national evidence bases in the Year of Health Protection in the CIS Member States is a strategic step that makes it possible to move from fragmented cooperation to the formation of common international approaches to the scientific and technological space of the CIS. The purpose of this article is to identify strategic vectors for the development of national evidence bases in the CIS Member States as a foundation for the long-term sustainability of healthcare systems. The concept of a unified scientific and evidence-based space of the CIS is proposed. There is a need to develop methodological guidelines for conducting preclinical and clinical research, systematic reviews and clinical practice guidelines, health technology assessment and healthcare management technology assessment, evaluation and quality management of medical care, as well as methodologies for improving patient registries and the use of real-world clinical data for CIS countries.

Keywords: Evidence-Based Medicine, CIS, national evidence bases, medical technology assessment, real-world clinical practice, assessment and management of the quality of medical care, assessment of healthcare management technologies, digital healthcare.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2026-61-1-jhd052