

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-3-43-4-12>
УДК 61:001.12/18; 614; 614.2; 614:33
МРНТИ 76.01.11; 76.75.75

Редакторская статья

Роль платформы практического применения знаний для институционализации формирования политики с учетом фактических данных в Национальной системе здравоохранения

Койков В.В.

Заместитель председателя Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Нур-Султан, Казахстан. E-mail: koikov_v@rcrz.kz

Резюме

Создание устойчивых систем здравоохранения, способствующих улучшению, поддержанию и восстановлению здоровья людей, а также благополучию нынешних и будущих поколений является актуальной и важной задачей для большинства стран с низким и средним уровнем доходов, включая Казахстан. Пандемия COVID-19 стала серьезным испытанием для систем здравоохранения и требует принятия действенных мер для эффективного реагирования на существующие и новые вызовы здоровью населения. Одним из эффективных и действенных решений в данной области является переход к доказательной практике принятия решений в области здравоохранения – политике с учетом фактических данных (Evidence-Informed Policy (EIP)). Опыт многих стран указывает на то, что успешность внедрения EIP во многом связана с созданием эффективной платформы переноса наилучших доказательств в сферу формирования политики здравоохранения – платформы практического применения знаний (Knowledge Translation Platform (KTP)).

Данный обзор включает анализ существующих подходов к институционализации EIP в национальной системе здравоохранения и выбор оптимальной модели для Казахстана.

Обзор международного опыта показывает, что KTP представляет собой структуру, функционирующую на национальном уровне, предназначенную для создания и развития связей между исследователями, полисимейкерами и другими пользователями результатов научных исследований. KTP может иметь различную локализацию, и организация ее деятельности KTP может принимать несколько различных форм. Имеется целый ряд положительных примеров создания KTP в Ливане, Бразилии, Чили, Замбии, Малави и других странах.

Для Республики Казахстан предлагается модель создания KTP – Knowledge4Policy – на базе Национального научного центра развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой. Данная платформа должна формироваться при тесном взаимодействии с медицинскими университетами, научно-исследовательскими институтами, научными центрами, а также неправительственными организациями и призвана стать ведущим центром укрепления государственной политики и практики в области здравоохранения.

Функционирование данной платформы на основе тесного взаимодействия со всеми ключевыми стейкхолдерами призвано обеспечить активный перенос результатов научных исследований и разработок казахстанских и зарубежных исследователей в сферу формирования политики здравоохранения, как и, в свою очередь, своевременную адресацию запросов полисимейкеров в адрес тех организаций, которые проводят исследования и разработки.

Все это позволит обеспечить ускорение и повышение эффективности проводимых реформ в отрасли, прозрачность принимаемых решений и системность разрабатываемых и реализуемых мер, своевременное реагирование системы здравоохранения на существующие и будущие вызовы здоровью населения, что, в конечном итоге, должно позволить обеспечить сокращение предотвратимых потерь в человеческих, материальных и финансовых ресурсах на всех уровнях национальной системы здравоохранения, а также повысить вероятность долгосрочного успеха в вопросах охраны общественного здоровья.

Ключевые слова: политика с учетом фактических данных, платформа практического применения знаний, система здравоохранения.

Corresponding author: Vitaliy Koikov, Deputy Chairman of the Management Board, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development.
Postal code: Z05H0B8
Address: Kazakhstan, Nur-Sultan city, Kabanbay Batyr Ave 19/A.
Phone: +7 701 186 60 02
E-mail: koykov@inbox.ru

J Health Dev 2021; 3 (43): 4-12
Received: 12-08-2021
Accepted: 19-08-2021



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

Введение

К числу основных вызовов для национальных систем здравоохранения многих государств, прежде всего стран с низким и средним уровнем доходов (СНСД), последствия которых особо остро проявились в период пандемии COVID-19, относятся недостаточная эффективность реагирования систем здравоохранения на возникающие угрозы здоровью населения, высокий уровень предотвратимых потерь здоровья населения, высокая нагрузка на систему здравоохранения в условиях ограниченного ресурсного обеспечения и финансирования [1,2].

Всё это указывает на необходимость перехода к доказательной практике принятия решений на всех уровнях управления национальными системами здравоохранения в СНСД, на основе научного обоснования всех стратегических и программных документов, проектов, планов мероприятий и дорожных карт, нормативных актов, а также анализа эффективности их реализации, планирования и прогнозирования потребности системы здравоохранения в необходимых ресурсах, активной передачи результатов исследований в сферу формирования политики [3].

В основе доказательной практики принятия решений в области здравоохранения лежит внедрение на национальном уровне концепции формирования политики с учетом фактических данных (Evidence-Informed Policy (EIP)). Актуальность перехода к EIP особо остро стоит для всех СНСД, включая Казахстан [4,5]. При этом опыт многих стран Европейского, Американского, Восточно-Средиземноморского и других регионов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) указывает на то, что успешность внедрения EIP во многом связана с созданием эффективной платформы переноса наилучших доказательств в сферу формирования политики здравоохранения – платформы практического применения знаний (Knowledge Translation Platform (KTP)), создания служб оперативного реагирования на запросы полисимейкеров для принятия своевременных и научно-обоснованных решений [6-8]. Всё это должно

позволить национальным системам здравоохранения СНСД развиваться в качестве обучающихся систем здравоохранения (Learning health systems (LHS)) – систем здравоохранения, в которых процессы накопления знаний встроены в повседневную практику для постоянного улучшения ухода [9], а исследовательский потенциал эффективно используется для решения актуальных проблем политики здравоохранения [10].

Пандемия COVID-19, потребовавшая от полисимейкеров принимать оперативные политические решения зачастую в условиях нехватки достаточной информации и распространения дезинформации и фейковых новостей, плохого доступа к действенным доказательствам, временными ограничениями и слабого сотрудничества между соответствующими заинтересованными сторонами [11], показала, что у национальных систем здравоохранения Казахстана, как и у других СНСД, нет иной альтернативы, кроме как внедрять EIP и развиваться в качестве LHS. При этом к числу первоочередных мероприятий на пути перехода к EIP относится создание на страновом уровне КТР. Анализ международного опыта указывает на то, что КТР имеют разную форму организации и терминологически для их обозначения используются разные наименования – КТР, Knowledge4Policy (K4P), Knowledge2Policy (K2P) и т.д. При этом независимо от организационной модели данные платформы должны играть важную роль в предоставлении актуальных и своевременных данных для информирования о мерах реагирования на существующие вызовы национальной системе здравоохранения и преодоления разрыва между наукой, политикой, практикой и политикой [11].

С учетом вышесказанного **целью настоящего обзора** является обзор подходов к институционализации EIP в национальной системе здравоохранения и выбор оптимальной модели для Казахстана.

Что из себя представляет КТР?

КТР представляет собой, как правило, структуру, функционирующую на национальном уровне, предназначенную для создания и развития связей между исследователями, полисимейкерами и другими пользователями результатов научных исследований (неправительственными организациями, представляющими интересы работодателей и работников, академическим сектором и др.) [6]. Деятельность КТР охватывает процессы, направленные на преобразование научных знаний в социально полезные действия, часто посредством изменения поведения различных заинтересованных сторон и действий лиц, принимающих решения и определяющих политику в области здравоохранения [12].

КТР может иметь различную локализацию (таблица 1) и организация ее деятельности КТР может принимать несколько различных форм:

- самостоятельная организация;
- сеть организаций и/или экспертов, которая

формируется вокруг конкретной проблемы или события;

- виртуальный веб-объект [6].

Сфера деятельности КТР, включает укрепление потенциала исследователей, пользователей исследований и лиц, формирующих политику в области здравоохранения, руководство или содействие усилиям по формированию приоритетов и конкретных программ исследований на страновом уровне, выявление и документирование местных исследователей, институтов, агентств и спонсоров, создание баз данных с данными местных исследований, обобщение и упаковка результатов местных исследований и данных зарубежных исследователей (адаптацию и таргетинг для конкретной аудитории), распространение знаний, коммуникацию, передачу технологий, этический контекст, управление знаниями, использование знаний, двусторонний обмен между исследователями и теми, кто применяет знания, исследования внедрения, оценку технологий, синтез результатов,

посредничество или содействие во встречах между несколькими заинтересованными сторонами в глобальном контексте, проведение информационно-разъяснительной работы по распространению и поддержке использования научных данных и многое другое [6, 12].

КТР должны не только реагировать на приоритеты и потребности лиц, принимающих решения, но также активно формировать политическую повестку дня, обращая внимание полисимейкеров на важные (часто упускаемые из виду) вопросы. Для

этого КТР должны постоянно отслеживать изменения в системе здравоохранения, внимательно следить за социальными сетями и быть в курсе того, как ситуация развивается на международном уровне. Предвидение типов необходимых решений может помочь платформам КТР расставить приоритеты и подготовиться заранее, чтобы обеспечить более своевременный ответ на возникающие приоритеты [11].

Таблица 1 – Возможные варианты локализации КТР [6]

Локализация КТР	Преимущества	Недостатки
КТР на базе органа государственного управления (например, подразделение Министерства здравоохранения)	может извлечь выгоду из своей близости к процессу разработки политики, чтобы стимулировать спрос на доказательства или укрепить способность лиц, определяющих политику, получать, оценивать, адаптировать и применять данные исследований	близость может поставить под угрозу нейтралитет, необходимый для науки в целом и для передачи знаний в частности
КТР на базе организации квазигосударственного сектора	наделенная мандатом от органа государственного управления может обеспечить генерацию новых знаний, поиск и передачу доказательств в сферу формирования политики	может иметь ограниченное финансирование и недостаточные полномочия к взаимодействию с другими стейкхолдерами
КТР на базе университета	имеет возможности мобилизовать исследователей разных специальностей, создавать мультидисциплинарные команды и хорошие связи с другими стейкхолдерами	загруженность академической и клинической работой может сдерживать привлечение квалифицированных экспертов к работе КТР
КТР на базе неправительственной организации	обладает достаточным нейтралитетом и независимостью для успешного посредничества между различными заинтересованными сторонами	как независимая организация он может страдать от неопределенной или изменчивой базы финансирования

Успешность создания и функционирования КТР во многом зависит от привлечения к ее работе авторитетных и заслуживающих доверия экспертов с опытом работы как в области исследований, так и в сфере формирования политики, которые преуспевают в различных областях, включая сбор доказательств, критическую оценку, фасилитацию, общение научных данных, разработку вариантов решений и т.д. [6]. Кроме того, КТР должны иметь активное присутствие в социальных сетях, устанавливать отношения с ключевыми средствами массовой информации (СМИ) и журналистами, которых они могут использовать для распространения доказательств среди широкой аудитории, включая полисимейкеров, специалистов здравоохранения, неправительственные организации и широкую общественность [11].

Потребности полисимейкеров в доказательствах могут варьироваться в зависимости от контекста, типа заинтересованных сторон, наличия ресурсов или проблемы, стоящей на повестке дня. Чтобы улучшить преобразование доказательств в политику и практику, КТР должны обеспечивать выявление контекстно-зависимых пробелов в знаниях, приоритетах и потребностях и впоследствии решать их с помощью соответствующего продукта (например, аналитического обзора для формирования политики (Policy Brief), экспресс-обзора (Rapid Review), руководящего документа и т.д.) с учетом целевой аудитории [11].

Успех создания и функционирования КТР и внедрения EIP в процесс формирования политики в области здравоохранения во многом зависит от

наличия финансирования и поддержки со стороны отраслевых органов государственного управления, а также вовлечения национальных КТР в работу региональных сетей по поддержке и распространению EIP (для стран Европейского региона Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) – Сеть научно обоснованной политики EVIPNet-Европа) [13].

Успешные примеры создания и функционирования КТР в области здравоохранения

Ливан: Knowledge2Policy (K2P), сотрудничающий центр ВОЗ по разработке политики и практики на основе фактических данных, созданный на факультете медицинских наук Американского университета Бейрута в Ливане (страна со средним уровнем дохода), представляющий комплексный системно-сетевой подход к формированию политики общественного здравоохранения и социальной политики в Ливане и регионе. Деятельность K2P направлена на преодоление разрыва между наукой, политикой и практикой, делая научные данные более доступными для более широкого круга заинтересованных сторон, создавая институциональный потенциал для разработки политики на основе фактических данных и используя возможности для пропаганды и влияния на результаты политики [11].

Бразилия: Институционализация EIP в Бразилии проходила при активной поддержке Министерства здравоохранения и наряду с КТР национального уровня в стране были созданы местные лаборатории фактических данных о здоровье (Health Evidence Labs) [14].

Чили: Сеть научно обоснованной политики Всемирной организации здравоохранения (EVIPNet) в Чили внедрила КТР на базе Министерства здравоохранения с активным привлечением академических институтов к разработке политики через сеть, ориентированную на подготовку Policy Brief [15].

Замбия: Основанный в 2005 году Форум исследований в области здравоохранения Замбии (ZAMFONH) представляет собой неправительственную организацию и выполняет роль КТР, предназначенную для расширения возможностей исследователей и пользователей исследований по созданию, синтезу, доступу, обсуждению, адаптации и, в конечном итоге, использованию фактических данных [6].

Уганда и Камерун: КТР в Уганде и Камеруне, размещенные в государственных учреждениях Камеруна и Уганды, оказали непосредственное влияние на политические решения системы здравоохранения, выступив агентами перемен,

оказывающими положительное влияние на понимание и принятие EIP из-за их взаимодополняющей работы, связанной с наращиванием потенциала, быстрым синтезом доказательств и функционированием в качестве центров сбора актуальных для политики фактов [16].

Малави: КТР в Малави (КТРMalawi) была создана на основе уникального партнерства между медицинской и исследовательской неправительственной организацией Dignitas International и Министерством здравоохранения Малави. КТРMalawi, осуществляющий свою деятельность на основе сбора и синтеза наилучших имеющихся глобальных и местных данных, подготовки Policy Brief и проведения политических диалогов, обеспечивает вовлечение полисимейкеров, исследователей и исполнителей на национальном уровне в скоординированный подход к созданию и использованию результатов исследований в секторе здравоохранения [8].

Иные примеры институционализация EIP

Примером КТР наднационального уровня является Knowledge4Policy (K4P) – платформа Комиссии Европейского союза, которая служит для разработки политики на основе фактов. Деятельность K4P направлена на преодоление разрывов между наукой и политикой путем объединения усилий ученых и полисимейкеров по всей Европе. K4P включает высококачественные, актуальные и научно

обоснованные знания, созданные и курируемые командами ученых Европейской комиссии; контент и интерфейсы, специально созданные и адаптированные для полисимейкеров; единую базу данных взаимосвязанных знаний для информирования полисимейкеров; интернет-сообщество, где ученые и полисимейкеры сотрудничают с целью передачи научных знаний в государственную политику [17].

Проблемы, с которыми сталкиваются страны на пути создания КТР, и подходы к их решению

К числу ключевых проблем, с которыми могут столкнуться национальные команды при создании КТР относятся недостойная легитимизация деятельности платформы, недостаточная приверженность органов государственного управления принципам EIP, несмотря на высказываемую политическую поддержку создания КТР, недостаточное финансирование и/или зависимость от внешнего финансирования, высокая текучесть кадров и т.д. [13]. Так в 2013 году в Индии Министерство здравоохранения и благополучия семьи начало изучать возможность формирования Национальной платформы знаний (National Knowledge Platform, NKP) для руководства и поддержки исследований в области общественного здравоохранения и систем здравоохранения в стране. Однако сложные процессы сопоставления фактических данных с политикой в секторе здравоохранения Индии привели к сложностям в определении правильного институционального механизма для платформы. Установление надлежащего баланса между легитимностью и независимостью, а также частая смена институционального руководства оказались дополнительными проблемами, с которыми боролись заинтересованные стороны при построении NKP [18].

Чтобы преодолеть данные проблемы и/или предотвратить их возникновение заинтересованные стороны в области здравоохранения на глобальном и национальном уровнях должны повышать значимость обобщения фактических данных (например, в форме Policy Brief, Rapid Review, систематических обзоров) как источника информации и подчеркивать приверженность принципам EIP при формировании политики и программ в области здравоохранения

[19]. Также решающее значение имеет усиление потенциала исследователей, укрепление навыков ключевых стейкхолдеров в области распространения знаний, создание базы данных местных доказательств (кто что делает; кто что опубликовал; кто что финансирует) [6]. Для решения проблемы зависимости от внешнего финансирования КТР должны приводить аргументы в пользу того, что распространение знаний является основным видом деятельности системы здравоохранения и следовательно, КТР должна финансироваться через структурированные внутренние механизмы (например, привлечение финансирования или поддержки Министерства здравоохранения), которые – что очень важно – не нарушают их нейтралитет [6].

Общей проблемой существующих национальных КТР является нехватка персонала. Если КТР не укомплектованы достаточным персоналом, то они часто полагаются на добровольцев, помогающих осуществлять деятельность КТР. Деятельность, осуществляемая волонтерами, как правило, малоэффективна, поскольку они часто работают полный рабочий день в другом месте. В этой связи рекомендуется, чтобы КТР нанимали более преданных своему делу сотрудников. Кроме того, для выполнения КТР своих функций требуются сотрудники, разбирающиеся в исследованиях, а также в процессе разработки политики и обладающие навыками и мотивацией для навигации между двумя сообществами (исследователи и полисимейкеры) [20].

Видение КТР для Республики Казахстан

Результаты ситуационного анализа по использованию данных научных исследований при формировании политики здравоохранения в Казахстане указывают на необходимость создания платформы переноса наилучших доказательств в сферу формирования политики, формирования служб оперативного реагирования на запросы полисимейкеров для принятия своевременных и научно-обоснованных решений, создание проектного офиса, обеспечивающего научно-аналитическое сопровождение [5]. Для решения этих проблем 6 августа 2021 года было принято решение присвоить Республиканскому центру развития здравоохранения статус Национального научного центра, а также имя Салидат Каирбековой [21]. Новый статус определил и новую миссию организации, направленную на формирование научных основ реализации государственной политики в области здравоохранения, а также научное обоснование развития национальной системы здравоохранения,

повышения ее эффективности и отзывчивости на потребности населения.

Одной из ключевых целей деятельности Национального научного центра имени Салидат Каирбековой (ННЦРЗ) должно стать содействие формированию культуры принятия решений в системе здравоохранения на основе наилучших доказательств, обеспечить систематическое использование фактических данных (Best Evidences) при разработке и принятии политических решений.

С этой целью на базе ННЦРЗ при тесном взаимодействии с медицинскими университетами, научно-исследовательскими институтами, научными центрами и неправительственными организациями предлагается создать платформу практического применения знаний – К4Р (рисунок 1), которая должна стать ведущим центром укрепления государственной политики и практики в области здравоохранения.

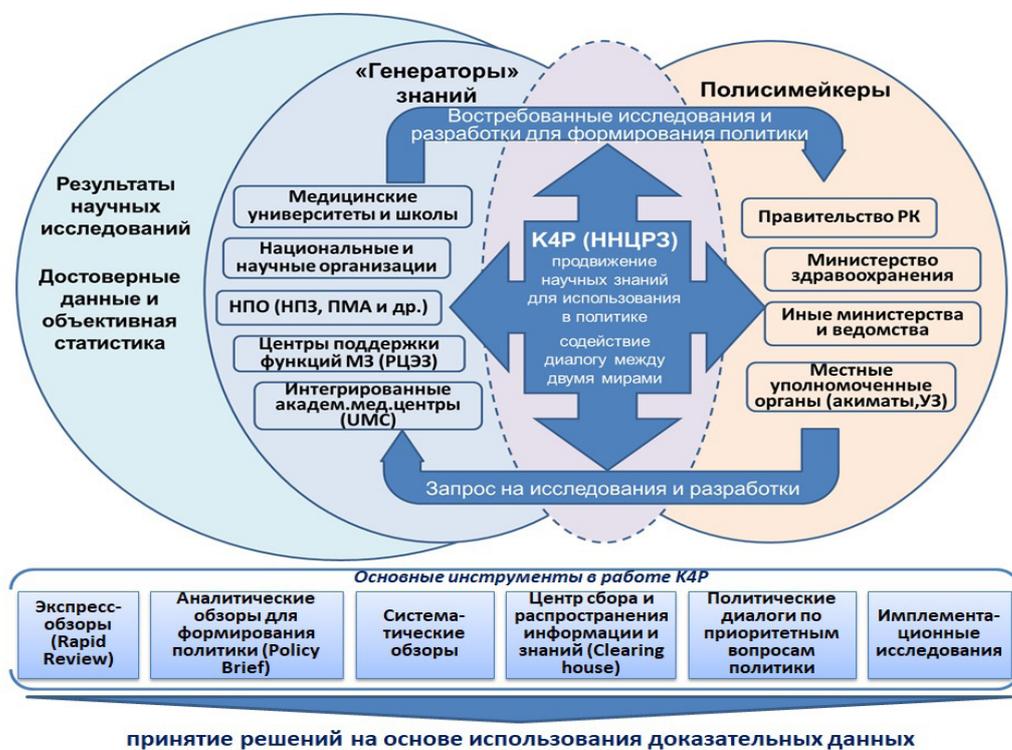


Рисунок 1 - Видение по институционализации платформы практического применения знаний (КТР/К4Р) в Республике Казахстан [3]

Функционирование данной платформы на основе тесного взаимодействия со всеми ключевыми стейкхолдерами призвано обеспечить активный перенос результатов научных исследований и разработок казахстанских и зарубежных исследователей в сферу формирования политики здравоохранения, как и в свою очередь, своевременную адресацию запросов полисимейкеров в адрес тех организаций, которые проводят исследования и разработки.

Основными инструментами платформы К4Р, функционирующей на базе ННЦРЗ должны стать подготовка регулярных аналитических обзоров для формирования политики (Policy Brief), разработка

экспресс-обзоров (Rapid Review), систематических обзоров, создание на базе ННЦРЗ единого Центра сбора и распространения информации и знаний (Clearing House), проведение регулярных политических диалогов по приоритетным вопросам политики с вовлечением всех заинтересованных сторон, проведение имплементационных исследований направленных на адаптацию и изучение применимости наилучших мировых практик для системы здравоохранения.

В своей работе К4Р должна активно использовать как потенциал существующих научных школ и научных подразделений организаций образования и науки в области здравоохранения,

исследовательских сетей, гражданского общества, индивидуальных исследователей, средств массовой информации, так и активно взаимодействовать с органами государственного управления, организациями и коллегиальными органами, вовлеченными в процесс формирования политики в области здравоохранения. Не менее важным

условием эффективного функционирования платформы K4P должно стать активное членство в сети EVIPNet-Европа, методологическая поддержка от Секретариата EVIPNet-Европа в Европейском региональном бюро ВОЗ и активное взаимодействие с другими странами европейского региона, проходящими путь внедрения EIP и создания КТР.



Рисунок 2 - Ожидаемый результат от создания платформы Knowledge4Policy и перехода к EIP

Устойчивость платформы K4P будет зависеть от сильного руководства, адекватного финансирования и персонала для полной реализации своего потенциала [20].

Все это позволит перейти к принятию решений в отрасли на основе использования доказательных данных.

Переход к EIP должен позволить обеспечить ускорение и повышение эффективности проводимых реформ в отрасли, обеспечение прозрачности принимаемых решений и системности разрабатываемых и реализуемых мер, своевременное

реагирование системы здравоохранения на существующие и будущие вызовы здоровью населения.

Все это должно позволить обеспечить сокращение предотвратимых потерь в человеческих, материальных и финансовых ресурсах на всех уровнях национальной системы здравоохранения, а также повысить вероятность долгосрочного успеха в вопросах охраны общественного здоровья (рисунок 2).

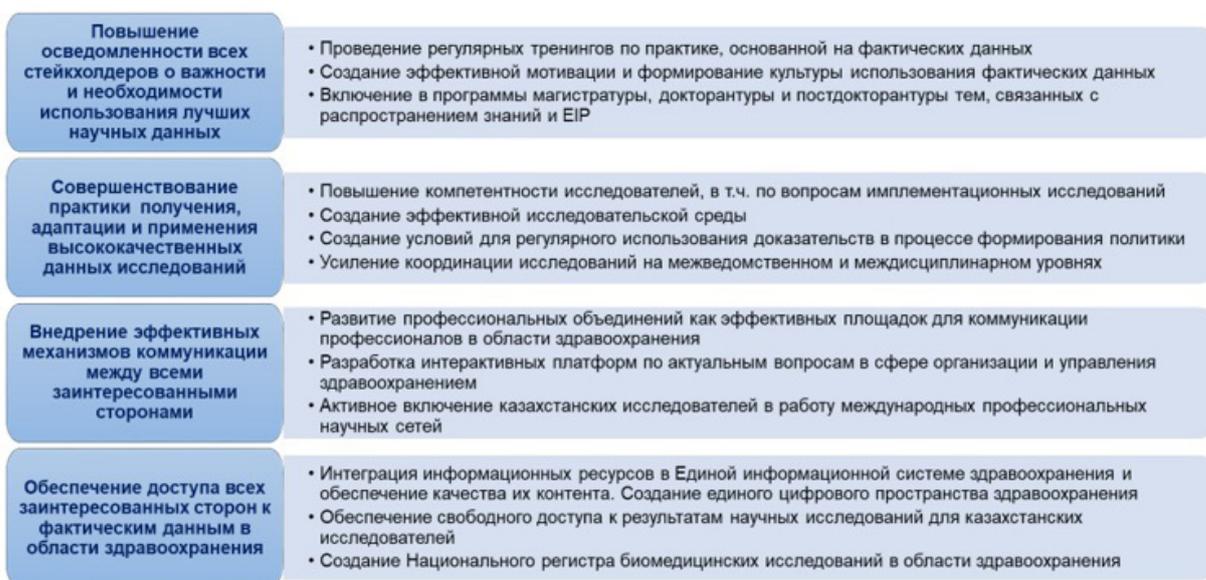


Рисунок 3 – Необходимые меры для внедрения EIP в РК в рамках создания платформы Knowledge 4 Policy

Для достижения данных ожидаемых результатов при непосредственной координации и методологической поддержке платформы K4P необходимо обеспечить реализацию следующего

комплекса мероприятий (рисунок 3).

При реализации данных мероприятий и становлении платформы K4P очень важно обеспечить поддержку со стороны Странового офиса ВОЗ и

Европейского Регионального Бюро ВОЗ, а также обеспечить сотрудничество с другими национальными КТР в странах Европейского и иных регионов ВОЗ.

Подводя итоги, необходимо отметить, что институционализация ЕИР в Казахстане, обеспечит страну мощными инструментами успешного внедрения Государственных программ и стратегий, национальных и отраслевых проектов в области здравоохранения, а также стратегических документов ВОЗ, позволит достичь системности и прозрачности в процессе формирования политики и в конечном счете, приведет к улучшению здоровья и благополучия

населения Казахстана. Процесс институционализации ЕИР потребует сильной политической поддержки и значительных усилий на всех уровнях системы здравоохранения. Вместе с тем инвестирование в создание и укрепление платформы К4Р, наращивание потенциала в области распространения знаний и ЕИР станет одним из лучших вложений в будущее для поддержки более активного и быстрого реагирования на вызовы национальной системе здравоохранения с своевременным использованием наилучших научных данных.

Литература

1. WHO's work in health emergencies. Strengthening WHO's global emergency preparedness and response: report by the Director-General, 2021. World Health Organization. Website. [Cited 20 July 2021] Available from URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_18-en.pdf.
2. Frieden T.R., Buissonnière M. Will a global preparedness treaty help or hinder pandemic preparedness? *BMJ Glob Health*. 2021; 6(5): e006297. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006297>.
3. Коиков В.В., Аканов А.Б., Абдуажитова А.М., Аубакирова А.С. и др. Оценка результативности научной и инновационной деятельности медицинских ВУЗов и научных организаций Республики Казахстан // *Journal of Health Development*. – 2021. – Т. 1. – №41. – С. 4-21. <https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-1-41-4-21>.
4. Koikov V.V., Akanov A.B., Abduazhitova A.M., Aubakirova A.S. i dr. Otsenka rezul'tativnosti nauchnoi i innovatsionnoi deiatel'nosti meditsinskikh VUZov i nauchnykh organizatsii Respubliki Kazakhstan (Assessment of the effectiveness of scientific and innovative activities of medical universities and scientific organizations of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]. *Journal of Health Development*. 2021; 1(41): 4-21. <https://doi.org/10.32921/2225-9929-2021-1-41-4-21>.
5. Scarlett J., Köhler K., Reinap M., Ciobanu A. et al. Evidence-informed Policy Network (EVIPNet) Europe: success stories in knowledge translation. *Public Health Panorama*. 2018; 4(2): 147-271.
6. Koikov V. Exploring the Kazakh evidence-informed policy-making landscape – Results of a situation analysis (SA). *European Journal of Public Health*. 2017; 27(suppl_3): 242. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx187.644>.
7. Kasonde J.M., Campbell S. Creating a Knowledge Translation Platform: nine lessons from the Zambia Forum for Health Research. *Health Research Policy & Systems*. 2012; 10(1): 31-38. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-10-31>.
8. Asamani J.A., Nabyonga-Orem J. Knowledge translation in Africa: are the structures in place? *Implementation Science Communications*. 2020; 1(1): 111. <https://doi.org/10.1186/s43058-020-00101-w>.
9. Berman J., Mitambo C., Matanje-Mwagomba B., Khan S. et al. Building a knowledge translation platform in Malawi to support evidence-informed health policy. *Health Res Policy Syst*. 2015; 13: 73. <https://doi.org/10.1186/s12961-015-0061-4>.
10. Learning health systems: pathways to progress. Flagship report of the Alliance for Health Policy and Systems Research. Geneva: World Health Organization. 2021. Edited by Kabir Sheikh and Seye Abimbola. Electronic resource [Cited 5 July 2021]. Available from URL: <https://apo.who.int/publications/i/item/learning-health-systems-pathways-to-progress>. ISBN 978-92-4-003221-7 (electronic version).
11. El-Jardali F., Bou-Karroum L., Fadlallah R. Amplifying the role of knowledge translation platforms in the COVID-19 pandemic response. *Health Res Policy Syst*. 2020; 18(1): 58. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00576-y>.
12. McKibbin K.A., Lokker C., Keepanasseril A., Colquhoun H. et al. WhatIsKT wiki: a case study of a platform for knowledge translation terms and definitions — descriptive analysis. *Implement Sci*. 2013; 8(1): 13. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-13>.
13. Lester L., Haby M.M., Chapman E., Kuchenmüller T. Evaluation of the performance and achievements of the WHO Evidence-informed Policy Network (EVIPNet) Europe. *Health Res Policy Syst*. 2020; 18: 109. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00612-x>.
14. Oliveira S., Bento A., Valdes G., Oliveira S. et al. Advancing in the institutionalization of Evidence-Informed Policy in Brazil. *European Journal of Public Health*. 2020; 30(Issue Supplement_5): ckaa166.1216. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.1216>.
15. Mansilla C., Herrera C.A., Basagoitia A., Pantoja T. The Evidence-Informed Policy Network (EVIPNet) in Chile: lessons learned from a year of coordinated efforts. *Rev Panam Salud Publica*. 2017; 43: e36. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2017.36>.
16. Ongolo-Zogo P., Lavis J.N., Tomson G., Sewankambo N.K. Assessing the influence of knowledge translation platforms on health system policy processes to achieve the health millennium development goals in Cameroon and Uganda: a comparative case study. *Health Policy Plan*. 2018; 33(4): 539-554. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx194>.
17. Lowry M. Evidence-based policymaking: a story emerges from audience research, Oct 2 2018. Electronic resource [Cited 21 July 2021]. Available from URL: <https://medium.com/knowledge4policy/evidence-based-policymaking-a-story-emerges-from-audience-research-8d77234e1338>.
18. Sriram V., Bennett S., Raman V.R., Sheikh K. Developing the National Knowledge Platform in India: a policy and institutional analysis. *Health Res Policy Syst*. 2018; 16(1): 13. <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0283-3>.
19. Ongolo-Zogo P., Lavis J.N., Tomson G., Sewankambo N.K. Climate for evidence informed health system policymaking in Cameroon and Uganda before and after the introduction of knowledge translation platforms: a structured

review of governmental policy documents. *Health Res Policy Syst.* 2015; 13: 2. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-13-2>.

19. Murunga V. What is critical for Knowledge Translation Platforms to work? Lessons from existing Knowledge Translation Platforms in Africa, 14 March 2018. Website. [Cited 21 July 2021]. Available from URL: <https://www.afidp.org/critical-knowledge-translation-platforms-work-lessons-existing-knowledge-translation-platforms-africa/>.

20. Постановление Правительства Республики Казахстан. О реорганизации Республиканского государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения Республики Казахстан: утв. 10 октября 2013 года, №1076.

Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan. O reorganizatsii Respublikanskogo gosudarstvennogo predpriiatiia na prave khoziaistvennogo vedeniia «Respublikanskii tsentr razvitiia zdravookhraneniia» Ministerstva zdravookhraneniia Respubliki Kazakhstan (Resolution of the Government of the Republic of Kazakhstan. On the reorganization of the Republican State Enterprise on the basis of the right of economic management "Republican Center for Health Development" of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan) [in Russian]: utv. 10 oktjabria 2013 goda, №1076.

Ұлттық денсаулық сақтау жүйесінде дәлелді ақпараттандырылған саясатты институционализациялау үшін білімді аудару платформасының рөлі

Койков В.В.

Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы
Басқарма төрағасының орынбасары, Нұр-Сұлтан, Қазақстан. E-mail: koikov_v@rcrz.kz

Түйіндеме

Адам денсаулығының жақсаруына, сақталуына және қалпына келуіне, сондай-ақ, бүгінгі және болашақ ұрпақтың әл-ауқатына ықпал ететін тұрақты денсаулық сақтау жүйесін құру төмен және орташа табысы бар елдердің көпшілігі үшін, соның ішінде Қазақстан үшін де өзекті және маңызды міндет болып табылады. COVID-19 пандемиясы денсаулық сақтау жүйесін күрделі қиындықтарға әкеліп соқты. Аталмыш пандемия жүйеде қазіргі орын алған немесе болашақта пайда болуы мүмкін мәселелерге қатысты тиімді әрекет ету үшін оңтайлы шараларды қарастырудың қажет екенін айқын көрсетті. Бұл саладағы ең тиімді шешімдердің бірі - денсаулық сақтау саласындағы шешімдерді қабылдауда Дәлелді ақпараттандырылған саясатқа (Evidence-Informed Policy, EIP) көшу. Денсаулық сақтау саласындағы саясатты жасауға ең жақсы дәлелдерді аударудың тиімді платформасы - Knowledge Translation Platform (KTP).

Бұл шолуда ұлттық денсаулық сақтау жүйесіндегі EIP институционализациясының қолданыстағы тәсілдерін талдау және Қазақстан үшін оңтайлы модельді таңдау сұрақтары қарастырылған.

Халықаралық тәжірибеге шолу көрсеткендей, KTP - бұл зерттеушілер, саясат жасаушылар және зерттеу нәтижелерін басқа да пайдаланушылар арасындағы байланысты құру және оны әрі қарай дамытуға арналған ұлттық құрылым. KTP әр түрлі жолмен локализациялануы мүмкін, ал оның қызметін ұйымдастыру әр түрлі формада болуы мүмкін. Ливанда, Бразилияда, Чилиде, Замбияда, Малавиде және басқа елдерде KTP құру туралы бірқатар оң мысалдар бар.

Қазақстан Республикасы үшін Салидат Қайырбекова атындағы денсаулық сақтауды дамытудың ұлттық ғылыми орталығының базасында KTP - Knowledge4Policy құру моделі ұсынылған. Бұл платформа медициналық университеттермен, ғылыми-зерттеу институттарымен, ғылыми орталықтармен және үкіметтік емес ұйымдармен тығыз ынтымақтастықта құрылуы керек. Сонымен қатар, платформа қоғамдық денсаулық сақтау саясаты мен тәжірибесін нығайтатын жетекші орталыққа айналуы тиіс.

Аталмыш платформаның барлық негізгі мүдделі тараптармен тығыз өзара әрекеттесуі негізінде жұмыс жасауы отандық және шетелдік ғалымдардың зерттеу жұмыстарының нәтижесін денсаулық сақтау саясатын қалыптастыру саласына белсенді түрде бағыттауды қамтамасыз етуге арналған. Ол өз кезегінде зерттеу және тәжірибелік-конструкторлық жұмыстарды жүргізетін ұйымдарға деген саясаткерлердің өтініштерін жылдам шешуге мүмкіндік береді.

Жоғарыда аталған ұсыныстар саладағы реформалардың тиімділігін арттыруға, қабылданған шешімдердің ашықтығы мен әзірленіп енгізілген шаралардың дәйектілігіне, денсаулық сақтау жүйесінің халық денсаулығына қатысты немесе болашақта туындауы мүмкін қауіп-қатерге дер кезінде ден қоюына мүмкіндік береді. Сонымен қатар, алдын алуға болатын адам шығынының азаюына, ұлттық денсаулық сақтау жүйесінің барлық деңгейінде материалдық және қаржылық ресурстардың шектелуіне жол ашуы, сондай-ақ, денсаулық сақтау саласының табысының ұлғаюы ықтималдығын арттыруы тиіс.

Түйін сөздер: дәлелді саясат, білімді аудару платформасы, денсаулық сақтау жүйесі.

Role of a Knowledge Translation Platform for Institutionalizing Evidence-Informed Policy-making in the National Health System

Vitaliy Koikov

Deputy Chairman of the Management Board, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development,
Nur-Sultan, Kazakhstan. E-mail: koikov_v@rcrz.kz

Abstract

The creation of sustainable health systems that contribute to the improvement, maintenance and restoration of human health, as well as the well-being of present and future generations is an urgent and important task for most low and middle income countries, including Kazakhstan. The COVID-19 pandemic is challenging health systems and requires effective action to effectively respond to existing and emerging public health challenges. The experience of many countries indicates that the success of EIP implementation is largely related to the creation of an effective platform for translation the best evidence to the field of health policy making - the Knowledge Translation Platform (KTP).

This review includes an analysis of existing approaches to institutionalizing EIP in the national health system and selection of the optimal model for Kazakhstan.

A review of international experience shows that KTP is a nationally functioning structure designed to create and develop links between researchers, policy makers and other users of research results. KTP can be localized in different ways, and the organization of KTP activities can take several different forms. There are a number of positive examples of the establishment of KTP in Lebanon, Brazil, Chile, Zambia, Malawi and other countries.

For the Republic of Kazakhstan, a model for the creation of the KTP - Knowledge4Policy - is proposed on the basis of the Salidat Kairbekova National Scientific Center for Healthcare Development. This platform should be formed in close cooperation with medical universities, research institutes, scientific centers and NGOs and is designed to become a leading center for strengthening public policy and practice in the field of health.

The functioning of this platform on the basis of close interaction with all key stakeholders is designed to ensure the active transfer of the results of scientific research and development of Kazakhstani and foreign researchers into the field of health policy formation, as well as, in turn, the timely addressing of policy makers' requests to those organizations that conduct research and developments.

All this will make it possible to accelerate and improve the efficiency of reforms in the industry, transparency of decisions and the consistency of developed and implemented measures, timely response of the health care system to existing and future challenges to public health, which, ultimately, should ensure a reduction in preventable human losses, material and financial resources at all levels of the national health system and increase the likelihood of long-term public health success.

Keywords: evidence-informed policy, knowledge translation platform, health system.