



Укрепление систем медицинской науки в Центральной Азии

Картирование системы и консультативный процесс

Опыт стран:

- **Казахстан**
- **Кыргызстан**
- **Таджикистан**
- **Узбекистан**

**Мохир Ахмедов, Сильвия де Хаан,
Бахыт Сарымсакова**

Авторы

Мохир Ахмедов, Узбекистан

Сильвия де Хаан (Sylvia de Naan), Совет по исследованиям в области здравоохранения в целях развития (COHRED)

Бахыт Сарымсакова, Казахская школа общественного здравоохранения

Серия рабочих документов Совета по исследованиям в области здравоохранения в целях развития (Council on Health Research for Development – COHRED) представлена авторскими и совместными докладами. *Авторские доклады* принадлежат ведущим специалистам в области анализа, разработки концепций и подготовки официальных документов. *Совместные доклады* являются результатом сотрудничества групп специалистов по инициативе COHRED по улучшению понимания определенных направлений исследований с целью укрепления здоровья, где вклад всех участников был равным, а из этого опыта извлечены соответствующие уроки. Рабочие документы – важный этап этого непрерывного познавательного процесса

Серия рабочих документов COHRED

Рабочие документы COHRED описывают опыт и синтезируют новые идеи относительно совершенствования как медицинских научных исследований, так и систем медицинской науки в развивающихся странах. Серия отражает динамику работ программ COHRED с партнерами в развивающихся странах и другими сторонами, участвующими в исследованиях, направленных на укрепление здоровья населения. Каждый Рабочий документ COHRED проходит процедуру внешнего рецензирования.

Спираль познания

Спираль познания COHRED – это процесс диалога и критического обзора подходов к тому, как развивающиеся страны могут улучшить свои системы медицинской науки, проводимого группами экспертов по медицинским исследованиям. Определенные этапы познавательного процесса в этом развитии представляют собой возможности для публикаций.

ISBN

92-9226-015-4

Ключевые слова

Центральная Азия, системы медицинской науки, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Узбекистан, Совет по исследованиям в области здравоохранения в целях развития, COHRED, исследования в целях укрепления здоровья населения, картирование медицинских исследований, национальные медицинские исследования, приоритеты медицинских исследований, политика в сфере медицинских исследований.

© Авторское право и законное использование

Совет по исследованиям в области здравоохранения в целях развития (COHRED) обладает авторским правом на свои публикации и web-страницы, но приветствует копирование и распространение этих материалов в некоммерческих целях. Соответствующие ссылки на источник обязательны; внесение изменений в эти материалы запрещено. Разрешение копирования части или всех материалов в электронном виде или на бумажных носителях для личного или академического использования предоставляется бесплатно и не требует официального запроса, при условии, что копии не сделаны или распространены с целью получения выгоды или коммерческими целями, и что копии содержат на первой странице данное уведомление и полные ссылки на источник. Авторское право на компоненты публикаций, которые не принадлежат COHRED, должно быть принято во внимание и разрешение следует получать от владельца информации. Копирование иными способами, переиздание, размещение на серверах, а также перераспределение по спискам требует получения от COHRED предварительного специального разрешения.

COHRED заинтересован в отслеживании использования и эффективности опубликованной им информации, и получении отзывов читателей. Читатели, заинтересованные в содействии COHRED или сотрудничестве с этой организацией в отношении опубликованных материалов, могут связаться с COHRED по следующему адресу электронной почты: cohred@cohred.org

© Совет по исследованиям в области здравоохранения в целях развития (COHRED), 2007 год

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Основные положения.....</i>	<i>4</i>
<i>1. Введение.....</i>	<i>5</i>
<i>1.1 Центральная Азия</i>	<i>5</i>
<i>1.2. Картирование медицинских исследований и систем медицинской науки в Центральной Азии.....</i>	<i>6</i>
<i>2. Методы и процессы.....</i>	<i>7</i>
<i>2.1. Карты национальных систем медицинской науки</i>	<i>7</i>
<i>2.2 Региональные консультации</i>	<i>7</i>
<i>3. Национальные системы медицинской науки в Центральной Азии..</i>	<i>9</i>
<i>3.1. СМН в Центральной Азии – перспектива трех стран.....</i>	<i>9</i>
<i>3.2. Картирование системы медицинской науки в Казахстане.....</i>	<i>13</i>
<i>3.3. Картирование системы медицинской науки, в Кыргызстане</i>	<i>17</i>
<i>3.4. Картирование системы медицинской науки в Узбекистане.....</i>	<i>24</i>
<i>4. Региональная консультация по медицинской науке и системам медицинской науки.....</i>	<i>30</i>
<i>5. Выводы.....</i>	<i>33</i>
<i>Приложение 1 – Список участников региональной консультации.....</i>	<i>36</i>
<i>Приложение 2 – Программа региональной консультации COHRED, Алматы, 21 октября 2006 г</i>	<i>38</i>

Основные положения

Действенные, экономически эффективные, инновационные и соответствующие мировым стандартам национальные системы медицинской науки, представляют собой важный компонент современных систем здравоохранения.

Усилия по укреплению системы должны являться инклюзивным процессом, основанным на существующей инфраструктуре, имеющихся ресурсах, принятой практике и местной культуре, а не представлять собой фрагментированные единичные мероприятия. Чтобы помочь Центрально-азиатским странам в их усилиях по укреплению их систем медицинской науки, COHRED инициировал ряд мероприятий. Данный рабочий документ посвящен двум из этих инициатив.

Первая инициатива состояла в картировании систем медицинской науки в Казахстане, Кыргызстане и Узбекистане (Таджикская карта медицинских исследований была составлена в ходе реализации другого проекта COHRED). Данный рабочий документ представляет собой сравнительное описание систем медицинской науки этих трех стран, а также детальное описание каждой национальной системы медицинской науки. Эта информация, публикуемая впервые, поможет облегчить принятие решений относительно совершенствования систем медицинской науки в регионе.

Вторая инициатива, представляет собой региональное совещание по системам медицинской науки между представителями систем медицинской науки четырех Центрально-азиатских стран (Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана). Карты систем использовались для обсуждения трудностей и возможностей, существующих в системах научных исследований в области медицины в регионе. Участники совещания обменялись опытом и обсудили общие потребности и предполагаемые решения.

Ниже перечислены основные потребности национальных систем медицинской науки. Составленные карты включают в себя подробную информацию по этим потребностям.

1) Политическая приверженность медицинским исследованиям: исследования считаются фундаментальными для здравоохранения в регионе. Каждая страна имеет историю научных исследований (созданных и сформированных в Советский период), структуры управления исследовательской работой и приняли обязательства по финансированию исследований.

2) Приоритеты медицинских исследований: Казахстан, Кыргызстан и Узбекистан имеют свои

программы приоритетных научных исследований. По имеющейся информации не ясно, какой использовался процесс для выработки этих приоритетов, кто участвует, и насколько часто идет пересмотр данных программ.

3) Законодательная платформа медицинской науки и исследований: ни у одной из стран нет единого законодательного документа охватывающего регулирование и развитие всех элементов системы медицинской науки. Участники консультативной встречи также указали на данный пробел. Они считают такой документ важным, так как он поможет в планировании организационной структуры и механизмов финансирования медицинских исследований. Документ также окажет содействие созданию условий для повышения качества и инновационности медицинских исследований.

4) Национальное управление исследованиями: страны региона имеют похожие системы медицинских научных исследований. Центральные государственные ведомства играют ключевую роль в регулировании системы и ее финансировании. Помимо центрального государственного ведомства по исследованиям, и подразделения Министерства здравоохранения по исследованиям, ключевыми игроками систем медицинской науки в Центральной Азии являются национальная аттестационная комиссия и ведущие медицинские вузы каждой страны. Нет четкого представления о том, как эти различные механизмы/игроки взаимодействуют друг с другом и координируют различные функции управления.

У всех стран имеются все основные элементы, лежащие в основе национальной системы медицинской науки. Похоже, существует общий интерес к исследованиям, и имеются основные структуры управления. В то же самое время, каждой стране необходимо разработать четкий курс и политическую/законодательную основу медицинских исследований и собрать дополнительную информацию по человеческим и финансовым ресурсам, которая ляжет в основу стратегических планов по укомплектованию персоналом, подготовке кадров и финансированию исследований.

Существует огромный потенциал для регионального сотрудничества и налаживания связей. Схожесть систем медицинской науки означает, что инициативы, внедренные в одной стране, могут быть с легкостью адаптированы для использования в других странах региона. Не смотря на значительные отличия в экономическом развитии, страны ЦАР очень похожи в отношении развития своих национальных медицинских исследовательских систем.

1. Введение

1.1 Центральная Азия

Системы здравоохранения и медицинских исследований в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане ранее составляли часть советской медицинской и научной системы. Каждая из советских республик имела идентичную систему медицинских исследований на республиканском уровне, которая контролировалась единой национальной структурой, действующей на центральном уровне в Москве. В 1991 году, после распада Советского Союза, все Центрально-азиатские страны стали независимыми и контроль Москвы над экономикой этих стран, включая систему здравоохранения и медицинской науки, прекратился.

Это привело к реформированию систем здравоохранения в Центрально-азиатских странах, что включало упрощение инфраструктуры здравоохранения и изменение в финансировании и управлении. Например, к 2004 году, число больничных коек сократилось наполовину (600 коек на 100 000 населения), приблизившись к показателю по числу коек в ЕС (591 койка на 100 000 населения). Соотношение численности врачей и населения за этот период также сократилось - с 35 на 10 000 населения в 1990 г. до 29 в 2004 г.¹

Во всех Центрально-азиатских странах население сравнительно молодое - 32,5 % населения младше 14 лет, и только 5,2 % населения - люди в возрасте старше 65 лет (данные 2004 года). Показатели грамотности очень высоки во всех странах региона, - средний уровень грамотности в регионе составляет 99 % (данные 2003 года)².

В отношении клинических исходов, страны испытывают двойное бремя заболеваний, специфичное для стран в переходном периоде. В дополнение к бремени инфекционных заболеваний, таких как туберкулез и ВИЧ/СПИД, основную проблему общественного здравоохранения представляют неинфекционные болезни (сердечнососудистые, респираторные и онкологические) (данные 2004 года)³.

Краткий профиль Центрально-азиатского региона

Центральная Азия - регион Азии, не имеющий выхода к открытому морю. Существуют различные определения Центральной Азии, но чаще всего под этим термином подразумевают пять стран, ранее составлявших часть Советского Союза - Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. В совокупности их население составляет около 60 миллионов человек.

Географически Центральная Азия занимает площадь, равную более четырех миллионов квадратных километров, расположенную к югу от России, западнее Китая, севернее Афганистана и Ирана и на восток от Кавказа и Каспийского моря.

Регион располагается на пересечении путей древнего Великого Шелкового Пути, связывавшего восток и запад на протяжении многих столетий. Местная культура представляет собой сплав тюркской и персидской культур. Завоевание региона арабами в VIII веке и монголами в XIII веке оказало значительное влияние на местную культуру, - как посредством введения ислама, так и ассимиляцией туземных и пришлых народностей. С конца XIX века регион постепенно стал присоединяться к Российской империи. После Октябрьской Революции он стал частью Советского Союза. Это стало еще одной важной вехой в истории региона.

С тех пор, до начала 1990-х годов, политика, экономика и социальная инфраструктура региона изменялись согласно изменениям во всем Советском Союзе. Единый подход, использовавшийся в Советском Союзе, привел к тому, что развитие во всех странах региона было, похожем

¹ Европейская база данных «Здоровье для Всех» (<http://www.euro.who.int/hfadb>), ВОЗ/Европа, июнь 2006

² Европейская база данных «Здоровье для Всех» (<http://www.euro.who.int/hfadb>), ВОЗ/Европа, июнь 2006

³ Европейская база данных «Здоровье для Всех» (<http://www.euro.who.int/hfadb>), ВОЗ/Европа, июнь 2006

1.2. Картирование медицинских исследований и систем медицинской науки в Центральной Азии

Прогресс в науке и технологиях, в сочетании с политической стабильностью и прозрачностью, помог сформировать развитые страны в их существующей форме.

Исследования и доступ к информации по медицинским вопросам жизненно важны для благосостояния наций; внося вклад в экономическое и человеческое развитие. Многие страны переходного периода находятся в выгодном положении, где они могут воспользоваться результатами (достижениями) медицинской науки и технологий проведенной/разработанной в других странах.

Хотя бывшие Советские республики и достигли существенного прогресса в приведении своих экономических структур в соответствие с принятыми на международном уровне эталонами, отставание в развитии заметно в отраслях, которые не приносят немедленной экономической пользы. Медицинские исследования это одна из таких отраслей; привлекавшая недостаточное внимание в эти годы, не смотря на то, что оно является важным фактором развития стран.

Развитые страны непрерывно совершенствуют свои системы медицинской науки в целях поощрения и распространения инноваций, однако Центрально-азиатские страны не смогли идти в ногу с этим процессом.

Существует очень немного сведений относительно систем медицинской науки в Центрально-азиатских странах, что затрудняет принятие информированных решений и выработку наиболее оптимальных стратегий совершенствования этих систем. Кроме того, большая часть доступных информационных ресурсов не предоставляет данные конкретно по системам медицинской науки, а охватывает вопросы по отдельным дисциплинам здравоохранения. Чтобы "догнать" международные тенденции/достижения в сфере медицинских исследований, необходимы определенные усилия для проведения анализа систем медицинской науки в этих странах.

Чтобы начать заполнять этот информационный вакуум и начать обсуждение того, каким образом лучше всего совершенствовать системы

медицинской науки в регионе, COHRED оказал содействие проекту картирования систем медицинской науки в трех странах региона (Казахстане, Кыргызстане и Узбекистане), за которым последовала региональная консультация с представителями четырех стран (Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана). Проект направлен на укрепление систем медицинской науки в Центрально-азиатских странах посредством формирования местной заинтересованности и развития потенциала по оценке и реформированию систем медицинской науки.

В данном рабочем документе представлен сравнительный анализ систем медицинской науки в регионе, и национальные карты систем медицинской науки трех стран региона в деталях.

2. Методы и процессы

Проект был разделен на три компонента. (1) Были разработаны карты национальных систем медицинской науки (СМН) для Казахстана, Кыргызстана и Узбекистана⁴; (2) Было проведено региональное консультативное совещание с участием представителей четырех Центрально-азиатских стран (Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана) в октябре 2006 года в Алматы; (3) Был подготовлен этот рабочий документ.

Этот Рабочий документ, основанный на разработанных картах и результатах консультативного совещания, предназначен для содействия дальнейшему обсуждению вопросов совершенствования национальных систем медицинской науки в Центральной Азии между национальными, региональными и международными партнерами.

2.1. Карты национальных систем медицинской науки

В основу данного рабочего документа легли карты СМН. Шаблон карты СМН, разработанный COHRED и применяемый в других странах и регионах, использовался в качестве руководства в ходе картирования. Цель была тройкой⁵:

- Карты помогут объединить основные сведения о системах медицинских исследований на уровне стран в единый, доступный для общественности документ;
- Картирование поможет проведению дискуссии среди заинтересованных сторон разных стран по вопросам, связанным с трудностями и проблемами систем медицинской науки, а также возможностями их укрепления;
- Картирование сможет способствовать образовательному процессу в странах региона. Подобный процесс

⁴ Национальная карта медицинских исследований для Таджикистана была разработана ранее; с ней можно ознакомиться на web-сайте COHRED (См.: Research for Health in Tajikistan: Strengthening the National Health Research System. COHRED Record Paper 4, 2006).

⁵ Более подробная информация по использованным инструментам: Развитие и укрепление национальных систем медицинских исследований. Руководство менеджера по разработке и управлению эффективной системы медицинской науки. COHRED, 2007. (готовится)

регионального обмена информацией с обретением странами независимости уменьшился.

Работа была выполнена командой из двух специалистов из Казахстана и Узбекистана. Команда работала в тесном сотрудничестве с исследователем из Проекта Анализа Политики в области Здравоохранения (Кыргызстан) и сотрудником проекта COHRED из Таджикистана. Персонал COHRED, работающий в Женеве (Швейцария), обеспечил техническую поддержку проекта в целом.

Проект начал работу с проведения совещания членов команды в Женеве, что помогло провести подробный обзор и обсуждение шаблона карты СМН, выполнить оценку его применимости в контексте Центральной Азии и обсудить опыт применения карты в тех странах/регионах, где она использовалась до этого.

Процесс разработки карты для каждой из трех стран был различным, и в основном состоял из анализа имеющихся данных (юридических документов и отчетов) и открытых интервью с соответствующими должностными лицами.

По завершении работы над картами стран был выпущен и переведен на русский язык первый вариант рабочего документа в целях получения отзывов и комментариев региональных участников консультации. Их комментарии включены в данную версию рабочего документа.

2.2 Региональные консультации

Вторая часть данного рабочего доклада представлена результатами региональных консультаций, прошедших в Алматы в октябре 2006 года. Данный круглый стол был организован Казахстанской Школой Общественного Здравоохранения совместно с COHRED при поддержке команды проекта. Консультации имели три цели:

- Обсудить состояние медицинских исследований в странах региона, определить потребности, возможности и механизмы укрепления национальных систем медицинской науки;

- Изыскать возможности для сотрудничества и совместной работы стран региона, и работы с международными организациями;
- Определить, какую роль может сыграть COHRED в поддержке и укреплении национальных систем медицинской науки, а также отдельных исследовательских инициатив стран региона.

Процесс картирования и обсуждения, проведенные с национальными заинтересованными сторонами, помог в определении ключевых фигур, которые были приглашены на консультативное совещание. Среди участников были высшие должностные лица из министерств здравоохранения, а также представители медицинских учреждений и институтов общественного здравоохранения (см. Приложение 1, где представлен список участников). Консультации были назначены в период, когда Совет COHRED проводил свою ежегодную встречу в Алматы, что способствовало установлению международных контактов и обмену опытом по состоянию и изменениям СМН за пределами ЦА региона. В Приложении 2 содержится повестка консультаций.

3. Национальные системы медицинской науки в Центральной Азии

Данный раздел документа представляет сравнительное описание национальных систем медицинской науки (СМН) в трех Центрально-азиатских странах (Казахстане, Кыргызстане и Узбекистане), основанное на картах СМН каждой страны. Далее представлены сами карты СМН для каждой из этих стран⁶.

3.1. СМН в Центральной Азии – перспектива трех стран

Содержание данного раздела основано на сведениях из карт (которые в полной форме содержатся в разделах 3.2. – 3.4). Оно представляет собой сравнение СМН в отношении основных элементов систем исследований, включая управление системами медицинских исследований; политику и приоритеты здоровья и медицинских исследований; коммуникацию/распространение и использование результатов исследований; а также существующие информационные системы в здравоохранении (ИСЗ).

3.1.1 Управление СМН

В каждой стране региона, центральное правительство является основной заинтересованной стороной в СМН. Государство обеспечивает финансирование научных исследований из специального центрального бюджета. В каждой стране имеется центральный государственный орган, выполняющий функцию управления. В Казахстане эта функция

выполняется Высшей научно-технической комиссией (возглавляемой премьер-министром) и Комитетом по науке

Министерства образования и науки; в Кыргызстане ее выполняет Государственный комитет по науке Министерства образования и науки; а в Узбекистане – Комитетом по координации развития науки и технологий при Кабинете министров Республики Узбекистан. В Казахстане и Кыргызстане в составе Комитетов по науке Министерств образования есть должность сотрудника, занимающегося вопросами, связанными с медицинскими исследованиями. В Узбекистане в Комитете по науке при Кабинете министров есть два должностных лица-специалиста здравоохранения, представляющих сектор здравоохранения.

Научные исследования представляют собой основополагающий инструмент здравоохранения в регионе. Все Министерства здравоохранения имеют в составе специальные департаменты по медицинским исследованиям; для того, чтобы занимать политические и стратегические должности в этих министерствах, необходимо иметь ученую степень в области здравоохранения. Совет по медицинской науке Министерства здравоохранения Кыргызстана выполняет, прежде всего, техническую работу, поскольку вопросы финансирования решаются Государственным комитетом по науке. В Узбекистане повседневное управление исследованиями в области здоровья относится к обязанностям Отдела по координации медицинских исследований Министерства здравоохранения. В структуре Казахстанского Министерства здравоохранения есть Департамент медицинского образования, науки и международного сотрудничества, который ответственен за определение приоритетов в исследованиях, выполнение прикладных исследований и финансирование исследовательских программ.

Министерства финансов в регионе склонны не предусматривать специальный департамент по медицинским исследованиям. Вопросами финансирования медицинских исследований занимаются департаменты по социальным вопросам. В Узбекистане эту работу выполняет Департамент финансирования социальной сферы и науки, тогда как, в Кыргызстане это относится к функциям Отдела политики расходов на социальные нужды.

⁶ Карта СМН Таджикистана представлена на отдельном документе (см. сноску 1) – анализ в данном докладе основан на результатах изучения только трех стран, поскольку картирование Таджикистана проводилось несколько иначе и, вследствие этого, его результаты не вполне сопоставимы с данными, собранными в Казахстане, Кыргызстане и Узбекистане. Вклад Таджикистана был получен в ходе региональной консультации и представлен в разделе 4 (региональная консультация) и разделе 5 (рекомендации).

Кроме того, во всех трех странах национальные аттестационные комиссии устанавливают свои стандарты и эталоны качества исследований, проводимых с целью получения ученой степени, и рассматриваются как важные учреждения в управлении национальными системами медицинских исследований.

Исследования, финансируемые из внебюджетных средств, не имеют единых стандартов и структур управления, поскольку они устанавливаются

самими финансирующими агентствами и учреждениями.

Хотя в регионе наблюдается некоторый прогресс в направлении внедрения принципов этики в медицинские исследования, и есть некоторый международный интерес к поддержке этических инициатив; в целом, этика в медицинских исследованиях трех стран все еще находится на начальных стадиях своего развития.

Таблица 1 Обзор основных структур управления медицинскими исследованиями

	Казахстан	Кыргызстан	Узбекистан
Уровень центрального правительства	Высшая научно-техническая комиссия - ВНТК (возглавляемая Премьер министром)	Государственный комитет по науке (Министерство образования и науки)	Комитетом по координации развития науки и технологий (при Кабинете министров Республики Узбекистан)
Уровень Минздрава	Департамент медицинского образования, науки и международного сотрудничества	Совет по медицинской науке	Отдела по координации медицинских исследований

3.1.2 Политика и приоритеты в сфере здоровья и научных исследований в области здоровья

В настоящее время, ни одна из этих стран не имеет законодательных документов специально разработанных для регулирования медицинских исследований. Несмотря на то, что в Кыргызстане и Узбекистане нет специально разработанных политических документов по медицинским исследованиям, некоторые принципы решения вопросов медицинской науки, описаны в других документах по науке или здравоохранению. В Кыргызстане и Узбекистане в основополагающих документах, касающихся проведения исследований⁷, указано, что научная система должна быть направлена на содействие научно-техническому прогрессу; приводить в соответствие научный потенциал государственным приоритетам, делать вклад в социально-экономическое развитие страны; повышать рентабельность, эффективность, и качество исследований, а также расширять использование результатов исследований в отраслях экономики страны. В Казахстане имеется разработанный проект концепции (все еще находящийся на стадиях одобрения и принятия) реформирования медицинской науки. Одной из целей предполагаемой реформы является модернизация медицинской науки посредством внедрения инновационного менеджмента, улучшающего конкурентоспособность национальных

исследований на международной арене. Хотя стремление повысить качество местных исследований до уровня международных стандартов разделяют все три страны, Казахстан делает это наиболее явным образом.

Приоритеты здравоохранения сформулированы в Кыргызстане и Казахстане. В Кыргызстане Национальной программой реформирования сектора здравоохранения были определены пять целей реформ, а также пять приоритетных медицинских состояний. В Казахстане Государственная программа реформирования здравоохранения определяет тринадцать состояний здоровья и групп заболеваний как приоритеты для сектора здравоохранения. Как в Кыргызстане, так и в Казахстане процесс определения приоритетов не ясен. По Узбекистану, действующего перечня приоритетов здравоохранения найдено не было.

Хотя, у двух из трех стран определены приоритетные заболевания для здравоохранения, приоритетные направления в отношении медицинских исследований определены во всех трех странах. Но, опять же, процедура определения этих приоритетов в области исследований неясна. Кроме того, области приоритетов чрезвычайно широки и охватывают целые отрасли медицины (например, педиатрию, социальные условия), без попыток определения более узких областей для проведения приоритетных исследований.

⁷ Подробнее о ссылках см. разделы 3.3. и 3.4

Таблица 2 Наличие законодательства и приоритетов в сфере (медицинских) исследований

	Казахстан	Кыргызстан	Узбекистан
Законодательство, регулирующее исследования	Закон о науке (2001 год)	Закон о науке (в разработке)	Нет
Законодательство, регулирующее медицинские исследования	Проект концепции реформирования медицинской науки (ожидается принятие)	нет, стратегические документы по общим исследованиям охватывают и сферу медицинских исследований	нет, стратегические документы по общим исследованиям охватывают и сферу медицинских исследований
Приоритеты здравоохранения	Определены в Государственной программе реформирования здравоохранения	Определены в Национальной программе реформирования здравоохранения	Определены в национальной стратегии общественного здравоохранения (в разработке)
Приоритеты медицинских исследований	Определены Научным советом МЗ (2006 год)	Определены в отчете Государственного агентства по науке и интеллектуальной собственности (2005 год)	Определены МЗ

3.1.3 Коммуникации, распространение и использование результатов исследований

В регионе, пока не имеются плановые механизмы регулярного распространения результатов исследований среди различных заинтересованных сторон. Тем не менее, во всех трех странах можно увидеть множество отдельных мероприятий по распространению информации, таких как создание центров доказательной медицины и школ общественного здравоохранения.

В Кыргызстане и Узбекистане не выявлено специальных механизмов или структур обеспечивающих высшие должностные лица информацией о последних достижениях в сфере оказания медицинских услуг и медицинской науке. Как и насколько часто высшие должностные лица обновляют свои знания и информацию, зависит от их личного решения и возможностей. Участие в профессиональных совещаниях (семинарах, конференциях) и самообучение – наиболее распространенные подходы, используемые этими лицами, если они желают быть информированными. В Казахстане недавно реорганизованный Институт развития здравоохранения имеет целью постоянное информирование высших должностных лиц о достижениях в здравоохранении и медицине. Этот институт выполняет также оценку влияния политических решений в сфере здравоохранения, которые направлены, прежде всего, на состояние здоровья населения. Отчеты о проведенной оценке представляются в соответствующие департаменты

Министерства здравоохранения. Однако остается неясным процесс, посредством которого это отражается на цикле принятия решений и формулировке политики здравоохранения.

Сложности эффективного распространения результатов исследований возникают как при пассивном, так и активном подходах. При пассивном распространении, имеются структуры, которые делают доступными результаты опубликованных местных и международных исследований для населения и медработников. Эти структуры включают сеть медицинских библиотек, содержащие регулярно обновляемые реестры выполненных в стране исследований, а также обеспечивают доступ к международным исследованиям через периодическую медицинскую литературу. Местные журналы в ЦАР обычно полагаются на авторов статей в финансировании своей деятельности. Здесь происходит конфликт интересов, приводящий к плохому качеству публикуемых статей. В то время как, быстро расширяющийся доступ в Интернет делает результаты международных исследований все более доступными для общественности, навыки проведения поиска и владения иностранными языками остаются основной преградой, как для населения, так и для медицинских специалистов.

В регионе нет конкретной структуры, которая бы активно публиковала информацию о результатах исследований (как национальных, так и международных) для общественности. В целом, средства массовой информации в Центральной

Азии не играют существенной роли в формировании программ научных исследований или распространении информации о результатах научных исследований среди населения. Средства массовой информации при освещении вопросов здоровья, ориентируются скорее на мнение экспертов, чем на представление и интерпретацию результатов исследований напрямую населению.

3.1.4 Плановые системы сбора данных в системе здравоохранения

Системы сбора медицинских данных в трех странах Центральной Азии построены на схемах, использовавшихся во времена существования Советского Союза. В настоящее время во всех трех странах наблюдаются три основных системы сбора медицинской информации:

1) Госкомстат в каждой стране собирает определенную информацию, относящуюся к здоровью населения, такую как показатели смертности и заболеваемости, что осуществляется при помощи соответствующих областных и районных филиалов.

2) Вторая система включает Министерство здравоохранения и разделена на два компонента сбора данных. Информационный центр на национальном уровне собирает данные через свои областные и районные филиалы. Организациями, ответственными за эту часть сбора, являются: Институт Здоровья в Узбекистане, «Мединформ» - в Казахстане и Республиканский медицинский информационный центр - в Кыргызстане. Все три учреждения выполняют сходные функции. Вторым компонентом является государственная система санитарно-эпидемиологического надзора, проводящая сбор данных, по инфекционным заболеваниям. Несмотря на то, что оба компонента функционируют под контролем Министерства здравоохранения, они несут в себе элементы независимости друг от друга; собираемая ими информация обобщается только на национальном уровне. Что касается частного медицинского сектора, в Кыргызстане данные собираются областными информационными центрами и передаются на национальный уровень, а в Узбекистане сбор данных в частном медицинском секторе находится вне механизмов сбора данных Министерства здравоохранения. Информация в отношении Казахстана была недоступной в момент подготовки данного документа.

3) Третья система сбора данных представляет собой сбор информации в рамках конкретных программ, где крупные программы и проекты в области здоровья (напр., по ВИЧ/СПИД или туберкулезу) разрабатывают свои собственные системы сбора данных. Степень, в которой данные из этих

программ интегрируются в другие системы сбора, варьирует в зависимости от страны и программы.

В дополнение к вышесказанному, Узбекистан и Кыргызстан, по-видимому, имеют одновременно отдельные системы сбора данных в «параллельных» системах здравоохранения, используемых системами национальной безопасности, министерствами обороны и рядом других крупных государственных агентств и предприятий.

Все описанные выше механизмы склонны к независимости друг от друга. Информация, собираемая в вышеуказанных системах отличается от страны к стране, и определяется соответствующими агентствами.

3.2. Картирование системы медицинской науки в Казахстане

3.2.1. Управление системой медицинских исследований

Управление системой медицинских исследований в Казахстане осуществляется на нескольких уровнях (см. также рисунок №1):

Общегосударственный (Национальный)

Высшая научно-техническая комиссия (ВНТК) осуществляет свою деятельность при Правительстве Республики Казахстан. Премьер-министр является председателем этой Комиссии с 2006 года. ВНТК является консультативным органом, определяющим государственные приоритеты при проведении фундаментальных и прикладных научных исследований, а также разрабатывает рекомендации для формирования и совершенствования государственной политики в сфере развития науки. Комиссия подотчетна Президенту, информируя его обо всех достижениях в науке и технике раз в три года. В 2007 году планируется создание Международного Экспертного Совета (МЭС) при ВНТК. Цель МЭС будет заключаться в анализе мировых тенденций в науке и имеющегося потенциала для проведения исследований.

Межведомственный

В июле 2006 года при Министерстве образования и науки был создан Комитет по науке. Комитет по науке взял на себя функции по управлению всеми исследованиями, включая программы по фундаментальным исследованиям на государственном уровне. Комитет по науке является исполнительным органом ВНТК. Планируется поэтапный переход в управлении финансами от разных министерств к Комитету по науке к 2010 году. Министерство образования и науки Республики Казахстан осуществляет государственную научно-техническую экспертизу научных программ, аккредитацию и аттестацию научных организаций. Комитет по аттестации и надзору за человеческими ресурсами в науке также играет важную роль в процессе обеспечения качества исследований и определении требований

к диссертационным работам для получения научных степеней. Эти функции определены в Законе о науке (9 июля, 2001 г., № 225-II, www.zakon.kz)..

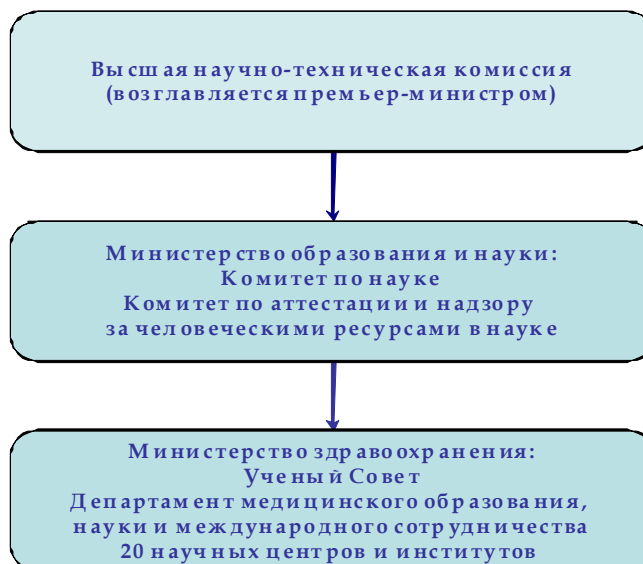
Отраслевой

Министерство здравоохранения проводит научную и медицинскую экспертизу программ, определяет приоритеты исследований, проводит прикладные исследования и финансирует исследовательские программы. Оно является ведущим ведомством по реализации программы «Прикладные медицинские исследования». В состав МЗ РК входит Департамент медицинского образования, науки и международного сотрудничества.

Двадцать научных организаций (14 центров и 6 институтов) подотчетны МЗ РК. Пятнадцать из них находятся в Алматы. Они оказывают высокоспециализированную медицинскую помощь населению и являются ведущими специализированными медицинскими учреждениями. Они координируют научную, методическую, диагностическую, лечебную, профилактическую и консультативную работу в определенных областях. Значительный научный потенциал сконцентрирован в пяти государственных медицинских вузах: Казахском Национальном медицинском университете, негосударственном Казахском медицинском университете, факультете Усть-Каменогорского университета, Казахской Высшей школе общественного здравоохранения и в Алматинском Государственном институте усовершенствования врачей.

Министерство здравоохранения осуществляет мониторинг и оценку на основе ежеквартальных отчетов и промежуточных годовых отчетов от исполнителей научно-технических программ (НТП). После завершения НТП, организация – исполнитель представляет заключительный отчет в МЗ РК. Этот отчет направляется в Комитет по науке при Министерстве образования и науки. Кроме того, все государственные НТП проходят обязательную регистрацию в КазГОСИНТИ. Организации – исполнители должны сдавать свои промежуточные и заключительные отчеты в эту организацию.

Рисунок 1: Обзор структуры управления системой медицинских исследований в Казахстане



3.2.2. Политика и приоритеты в здравоохранении и медицинской науке

В 2001 году Казахстан принял Закон «О науке». На основании этого закона Министерством образования и науки была разработана Государственная программа развития науки на 2007-2012 гг., которая была представлена Правительству РК. Данная программа находится на рассмотрении. В дополнение к Государственной программе развития науки, была разработана Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы, утвержденная Указом Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года, № 1438. Данная программа содержит раздел, посвященный медицинской науке и образованию.

Кроме вышеперечисленных законов и программ, в Казахстане был разработан проект Концепции реформирования медицинской науки до 2010 года. Одна из главных целей Концепции состоит в улучшении конкурентоспособности и качества национальных исследований согласно международным стандартам. Для выполнения этой цели были определены следующие задачи:

- Создание поддерживающей среды для развития медицинской науки путем

совершенствования координации и управления исследованиями;

- Повышение эффективности исследований путем введения современных форм управления в медицинских организациях;
- Интеграция науки, практического здравоохранения и профессионального образования;
- Оценка степени соответствия качества национальных исследований международным стандартам.

В 2004 году в РК принят Закон «О лекарственных средствах» (от 13.02.2004) и Инструкции к нему, в частности Инструкции по работе Комиссий по вопросам этики и проведения этической оценки клинических испытаний. Появление вышеупомянутых документов позволило создать условия для развития в Казахстане сети локальных Комиссий по этике, которые должны обеспечивать безопасность пациентов, защиту их прав, свобод, достоинств и здоровья при проведении клинических испытаний. Создана Комиссия по этике при Правительстве РК, сеть локальных комитетов при основных НИИ и НЦ и ВУЗах.

Государственная программа по реформированию здравоохранения определила следующие приоритетные направления здравоохранения:

- Болезни органов дыхания
- Травмы и отравления
- Болезни мочевыделительной системы
- Болезни кожи
- Болезни органов пищеварения
- Глазные болезни
- Инфекционные заболевания
- Психические и наркологические расстройства
- Диабет
- Бронхо-легочная, сердечно-сосудистая патология
- Туберкулез
- ИППП, включая ВИЧ/СПИД
- Рак

- предусмотреть финансовое обеспечение внедрения достижений науки в практику;
- привлекать врачей практического здравоохранения для выполнения научных исследований;
- внедрять технологии и методы, основанные на принципах доказательной медицины.

На совещании 25 января 2006 года, Ученый Совет МЗ РК определил приоритетные сферы медицинских исследований:

- Улучшение менеджмента в здравоохранении;
- Развитие и улучшение диагностических, лечебных и профилактических технологий для охраны здоровья матери и ребенка;
- Развитие и улучшение профилактики, диагностики, лечения и реабилитации заболеваний, связанных с образом жизни;
- Доказательное совершенствование гигиенического и эпидемиологического мониторинга, надзора и профилактики заболеваемости в РК;
- Развитие инновационных технологий в здравоохранении.

3.2.3. Коммуникация, распространение и использование результатов исследований

В настоящее время, стадия практического использования результатов исследования финансируется недостаточно, и исследования зачастую не ориентированы на экономические потребности общества. В Концепции реформирования медицинской науки определено несколько стратегий и задач для решения этого вопроса:

- обеспечить взаимодействие НИИ (медицинских научно-исследовательских институтов и научных центров) с практической системой здравоохранения для облегчения внедрения собственных программных разработок и новейших достижений медицинской науки и техники;
- обеспечить техническое обслуживание программных комплексов и информационное сопровождение в поддержку научно-исследовательского процесса;

Институт развития здравоохранения напрямую информирует МЗ о новейших достижениях науки в мире. В 2006 году Научный Центр экономических и медицинских проблем здравоохранения был реорганизован и переименован в Институт развития здравоохранения (ИРЗ). Одной из основных целей ИРЗ является проведение актуальных исследований в области здравоохранения и тесное сотрудничество с МЗ по информированию о новейших достижениях.

Следующие организации проводят оценку влияния политики здравоохранения на состояние здоровья населения: ИРЗ, КВШОЗ, Национальный Центр по Формированию Здорового Образа Жизни. Полученные данные анализируются соответствующими Департаментами МЗ (Департаментом образования, науки и международного сотрудничества, Департаментом лечебно-профилактической работы), результаты представляются вице-министру.

Выпускаются две газеты («Новости общественного здравоохранения», «Фармацевтический вестник»), на страницах которых можно найти обсуждение проблем здоровья и исследований в области здоровья.

3.2.4. Плановые информационные системы в здравоохранении

Официальные медицинские статистические данные собираются и анализируются Государственным Комитетом по статистике и «Мединформ» при Министерстве здравоохранения РК. Департаменты здравоохранения в каждой области⁸ имеют в своем составе информационно-аналитические центры, куда из ЛПУ поступают заполненные статистические отчетные формы о состоянии здоровья населения. Вся информация связанная с инфекционными состояниями направляются в органы государственного санитарно-эпидемиологического надзора (СЭС). Обобщенные статистические данные, включая данные о заболеваемости и смертности, публикуются ежегодно.

⁸ Административная единица республики в бывшем СССР

3.2.5 Список организаций, связанных с медицинской наукой

Организация	Заказчик	Исполнитель
(а) Правительственные органы и агентства		
Министерство финансов	Да	Нет
Министерство образования и науки	Да	Да
Министерство здравоохранения	Да	Да
Министерство индустрии		Да
Министерство обороны		Да
(б) Система здравоохранения		
Республиканский исследовательский и клинический центр «Стоматология»		Да
Республиканский научно-практический центр психиатрии, психотерапии и наркологии		Да
Национальный медицинский исследовательский центр		Да
Научно-исследовательский центр медицинских и социальных проблем наркомании		Да
Национальный Центр гигиены труда и профессиональных заболеваний		Да
Национальный Центр формирования здорового образа жизни		Да
Республиканский научный центр охраны здоровья матери и ребенка		Да
Республиканский научный центр карантинных и зоонозных инфекций (имени Максута Айкимбаева)		Да
Республиканский Научный центр педиатрии и детской хирургии		Да
Национальный центр проблем туберкулеза		Да
НИИ кардиологии и внутренних болезней		Да
Казахский НИИ глазных болезней		Да
НИИ кожных и венерических болезней		Да
Республиканский Научный центр хирургии (имени Сызганова)		Да
Республиканский Научный центр гигиены и эпидемиологии		Да
Институт развития здравоохранения		Да
Республиканский Научный центр урологии (имени академика Джарбусынова)		Да
НИИ травматологии и ортопедии		Да
НИИ радиационной медицины и экологии (г. Семипалатинск)		Да
Казахский НИИ онкологии и радиологии		Да
Казахстанская Высшая школа здравоохранения		Да
Алматинский Государственный институт усовершенствования врачей		Да
(с) Вузы и (национальные) исследовательские институты/лаборатории		
Казахский Национальный Медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова		Да
Западно-Казахстанская медицинская академия		Да
Карагандинская Государственная медицинская академия		Да
Казахская Государственная медицинская академия в г. Астане		Да
Семипалатинская Государственная медицинская академия		Да
Южно-Казахстанская Государственная медицинская академия		Да
(г) Частные некоммерческие организации, проводящие медицинские исследования		
Центрально-Азиатский Центр по развитию исследований в здравоохранении		Да
Медицинская консультативная группа		Да
(д) Предприятия или заводы (Частные коммерческие)		
Биотехнологические компании (нет подробной информации)		Да
(е) Международные исследовательские организации, спонсоры по развитию или партнеры, участвующие в медицинских исследованиях		
Центрально-азиатский региональный офис CDC	Да	Да
Центрально-азиатский региональный офис UNICEF		Да
Центрально-азиатский кластерный офис UNESCO		Да
Всемирный Банк		Да
(ж) Другие организации/комиссии/структуры/советы/сети/форумы		
Национальная Ассоциация молодых ученых		Да

Дополнительная литература: Аканов А. Подходы и принципы реформирования и развития медицинской науки в Казахстане. Астана - Алматы, 2005; Аканов А. Медицинская наука в современных условиях. Астана-Алматы, 2005; Состояние и перспективы развития

науки и технологий в Казахстане. Отчет подготовлен Национальным Центром научной информации, Министерство науки и образования РК, Национальная академия наук США. Материалы аудита. 2006; www.nauk kaz.kz

3.3. Картирование системы медицинской науки, в Кыргызстане

3.3.1. Управление системой медицинских исследований

СМН в Кыргызстане является частью общей национальной системы исследований и подчиняется общим правилам национальной системы исследований. Система медицинских исследований состоит из трех основных компонентов, каждый из которых, по большей части, действует независимо от других. Компоненты:

- Исследования, финансируемые за счёт центральных государственных средств (Государственный комитет по науке в составе Министерства образования и науки; Совет по медицинской науке в составе Министерства здравоохранения);
- Национальная аттестационная комиссия (НАК)
- Независимые исследования.

В отношении исследований, финансируемых из государственного бюджета, существует четкая управленческая структура, включающая Государственный комитет по науке Министерства образования и науки, а также Совет по медицинской науке Министерства здравоохранения. Министерство образования и науки является основным государственным органом, ответственным за исполнение заказов по государственным ассигнованиям, предназначенными для проведения исследований. Государственный комитет по науке является держателем финансовых средств и окончательным органом, принимающим решения о выделении грантов на исследования. Комитет⁹ рассматривает заявки и, совместно с Министерством финансов, решает, какие исследовательские инициативы следует финансировать (на основании заключений/рекомендаций совета экспертов)¹⁰.

⁹ Структура финансирования науки, технологий и инноваций из государственного бюджета утверждена Правительством Кыргызстана 6 августа 1999 г. постановлением № 429.

¹⁰ Ввиду затянувшихся изменений в национальной структуре финансирования исследований подробное описание прочих функций и обязанностей в данном исследовании представить оказалось затруднительным (Из личной переписки с г-жой Нагасовой, Государственный комитет по науке, Министерство образования).

Совет по медицинской науке Министерства здравоохранения¹¹ является органом, участвующим в повседневной координации исследований в области здоровья, выполняемых в государственных медицинских учреждениях. Совет по медицинской науке участвует в процессе рассмотрения заявок на государственное финансирование исследований; координирует научные исследования в учреждениях государственного медицинского сектора, выполняет работу по техническому обзору новых заявок на проведение исследований. Участие Совета в основном носит технический характер, поскольку все финансовые рычаги находятся в ведении либо Государственного комитета по науке, либо других финансирующих органов/учреждений. Совет координирует свои функции с Государственным комитетом по науке и государственными медицинскими учреждениями.

Хотя в Министерстве финансов специально назначенной должности сотрудника по исследованиям в области здоровья нет, тем не менее, в его составе существует специальное подразделение, – Отдел политики затрат на социальные нужды, – который ответствен за социальный сектор, включающий как сферу общественного здоровья, так и сферу научных исследований в целом. Отдел состоит из двух подразделов: здравоохранения и социальной защиты, а также образования, науки и культуры. Отдел подчинен непосредственно Заместителю министра финансов.

Специальных правил в отношении исследований финансируемых из негосударственных средств в настоящее время не имеется. Независимо от источника финансирования, исследования, которые проводятся для получения ученой степени, должны соответствовать требованиям правил и инструкций, введенных специальным правительственным органом Национальной аттестационной комиссией.

Национальная аттестационная комиссия (НАК)^{12,13}

:

- Разрабатывает регламент совершенствования и внедрения единой государственной политики по аттестации научных работников и

¹¹ Контактная информация: Председатель Совета, ул. Т. Молдо, 1, Бишкек, Кыргызская Республика, 720045, тел.: 996 612 901690.

¹² Структура Национальной аттестационной комиссии Кыргызской Республики, одобренная Президентом Кыргызской Республики 14 марта 2006 г. указом № 115

¹³ Бюллетень №1, Национальная аттестационная комиссия, Кыргызская Республика, январь 2006 г.

- преподавательского состава; контролирует осуществление этой политики;
- Формирует и регулирует работу диссертационных комиссий по специальностям;
- Иницирует и координирует работу над проектами законов и постановлений, имеющих отношение к аттестации и подготовке научных работников и преподавательского состава;
- Определяет требования, предъявляемые к диссертациям на соискание ученых степеней; устанавливает требования к процедуре присвоения ученых степеней и ученых званий;
- Рассматривает защищенные диссертации;
- Учреждает перечень приемлемых периодических научных изданий для публикации результатов исследований на соискание ученой степени доктора;
- Устанавливает требования к аккредитации учебных и научных учреждений, имеющих право присваивать ученую степень доктора;
- Присваивает ученые степени и ученые звания научным работникам и преподавательскому составу;
- Совершенствует структуру и организацию подготовки и аттестации научных работников и преподавательского состава;
- Контролирует качество работы специальных диссертационных комиссий и диссертаций;
- И выполняет работу по признанию ученых степеней других стран.

НАК подотчетна Президенту страны и состоит из ведущих специалистов в отдельных отраслях науки, техники, образования и культуры. Состав Комиссии должен быть одобрен Президентом по представлению Аппаратом Президента и должен каждые три года обновляться, как минимум, на треть своего состава. Сопения НАК должны проводиться не реже двух раз в год. Руководство НАК возглавляется Председателем и состоит из 16 членов. В составе НАК, функционируют экспертные комиссии по отдельным направлениям. Эксперты должны рассматривать диссертации, представленные по их специфическим отраслям в соответствии с изыскиваемыми учеными степенями.

Права и обязанности учреждений и независимых исследователей, финансируемых вне государственного бюджета и не претендующих на получение ученой степени, варьируют в зависимости от индивидуальных и институциональных целей и условий при проведении исследований. Организация, которая

может потенциально сыграть значительную роль в медицинских исследованиях в Кыргызстане, - это Фонд обязательного медицинского страхования. Эта организация проводит (финансирует) множество исследований для своего внутреннего использования. Данная схема может быть легко расширена, что дает организации возможность стать одним из значительных игроков в финансировании и проведении медицинских исследований в стране.

Несмотря на то что, все три вышеописанных компонента независимы друг от друга, они вместе составляют основу системы медицинской науки в Кыргызстане в целом. Регулярные отчеты о науке Министерства образования и науки, бюллетени Государственного агентства по науке и интеллектуальной собственности и НАК, представляют формат оценки, используемый всеми агентствами. "Отчет о работе в области науки, техники и новых технологий, 2004" или ежегодная серия Бюллетеня, выпускаемого Национальной аттестационной комиссии Кыргызской Республики^{14,15} являются яркими примерами отчетов по оценке деятельности компонентов.

¹⁴ Серия бюллетеней, Национальная Аттестационная комиссия, Кыргызская Республика

¹⁵ Отчет о мероприятиях в области науки, техники и новых технологий, 2004. Государственное агентство по науке и интеллектуальной собственности, Правительство Кыргызской Республики, Бишкек, 2005

Рисунок 2: Обзор структуры управления системой медицинских исследований в Кыргызстане



3.3.2. Политика и приоритеты в здравоохранении и медицинской науке

Национальные приоритеты в здравоохранении Кыргызстана отражены в Национальной программе реформирования сектора здравоохранения на 2006 – 2010 годы «Манас Таалими»¹⁶. Приоритеты были сформулированы в виде целей/задач процесса реформирования и приоритетных медицинских состояний.

Цели и задачи процесса реформирования:

- Улучшение справедливости и доступности служб здравоохранения;
- Снижение финансового бремени для населения (при доступе/использовании услуг здравоохранения);
- Увеличение эффективности работы системы здравоохранения;
- Повышение качества оказания медицинской помощи;
- Увеличение ответственности и прозрачности в системе.

Приоритетные проблемы в состоянии здоровья:

- Здоровье матери и ребенка;
- Туберкулез;

- Заболевания органов дыхания;
- Сердечнососудистые заболевания и их осложнения;
- ВИЧ/СПИД.

Во время подготовки данного рабочего документа специальный документ, посвященный приоритетам национальных медицинских исследований не был найден. Годовой отчет по науке, подготовленный Государственным агентством по науке и интеллектуальной собственности, тем не менее, содержит перечень десяти приоритетных областей и направлений медицинских исследований¹⁷:

- Разработка и внедрение в клиническую практику эффективных методов диагностики, лечения и профилактики социально-значимых сердечнососудистых состояний в Кыргызской Республике;
- Изучение механизмов (включая на молекулярном уровне) адаптации здоровых и больных индивидуумов к условиям гипоксии;
- Улучшение методов ранней диагностики, лечения и профилактики внутренних болезней;
- Повышение качества хирургической помощи, оказываемой населению Кыргызской Республики. Внедрение

¹⁶ Манас Таалими. Национальная программа реформирования здравоохранения в Кыргызской Республике на 2006-2010 гг. – Исполнительное резюме

¹⁷ Отчет о мероприятиях в области науки, техники и новых технологий, 2004. Государственное агентство по науке и интеллектуальной собственности, Правительство Кыргызской Республики, Бишкек, 2005

- эндоскопических и мало-инвазивных хирургических процедур в регионах;
- Безопасное материнство и детство;
- Эпидемиология, профилактика и ранняя диагностика злокачественных опухолей;
- Социально-гигиенический мониторинг;
- Рекреационные ресурсы в Кыргызской Республике: современное состояние, перспективы развития;
- Холистическая реабилитация пациентов и нетрудоспособных лиц с социально-значимыми состояниями;
- Современное состояние клинических и эпидемиологических особенностей туберкулеза и совершенствование мероприятий по борьбе с туберкулезом.

Этот перечень приоритетов используется, как один из критериев процесса отбора исследований для получения грантов. Через Совет по медицинской науке Министерство здравоохранения вовлечено в процесс распределения исследовательских грантов. Все проектные предложения сначала сдаются для рассмотрения в Совет по медицинской науке. Все лица, подающие заявки, должны получить комментарии от Совета по медицинской науке перед окончательной подачей заявок в Государственный комитет по науке.

Определение приоритетов применяется в деятельности некоторых организаций, которые проводят медицинские исследования вне рамок централизованного финансирования. Отдел по анализу Политики Здравоохранения может быть представлен в качестве яркого примера такой организации. Ежегодно, Отдел, в сотрудничестве с Министерством здравоохранения, определяет приоритетные исследования на год. В 2007 году в рабочий план было включено 13 исследований. Информация в отношении процесса, который использовался в определении приоритетов, и как национальные приоритеты медицинских исследований влияют на приоритеты Отдела, не была доступна.

В Кыргызской Республике в данный момент не имеется законодательных актов регулирующих основные моменты именно медицинских исследований. Однако прилагаются некоторые усилия по разработке Закона о Науке. Государственная программа по науке¹⁸ определяет направления и принципы национальной системы исследований в Кыргызстане, которое должно стать одним из ресурсов/инструментов для экономического и морального развития в стране.

¹⁸ Государственная программа по реформированию науки в Кыргызской республике на 2003-2005 гг., утвержденная Правительством Кыргызстана 19 марта 2003 года, № 144

К тому же исследовательская система должна быть направлена на облегчение научно-технического прогресса, приводить в соответствие научный потенциал с приоритетами правительства и повышать рентабельность, эффективность, качество исследований и использование результатов исследований в стране.

В последние годы в Кыргызстане, при проведении исследований, все больше внимания уделяется этике, этическому кодексу и этическим стандартам. Были организованы этические комитеты при Министерстве здравоохранения и Кыргызской государственной медицинской академии. Министерство здравоохранения основало в 1998 году Комитет по этике клинических исследований и клинической фармакологии. В состав Комитета входят 13 членов, представляющих различные заинтересованные стороны, включая врачей, исследователей, представителей профессиональных союзов и юристов. Аналогичный комитет был организован в 2004 году при Кыргызской Государственной медицинской академии при поддержке Американского международного союза здравоохранения. Кроме того, были предприняты усилия по включению курсов по биоэтике в программу обучения.

3.3.3. Финансирование медицинских исследований

В 2004 году, на исследования и технологические проекты было выделено примерно 600000 долларов США, из них 39,9% - на медицинскую науку¹⁹. Фонды, выделенные на научные исследования, составили 0,12% от ВВП²⁰.

В 2004 году, 15 медицинских исследовательских институтов провели 84 проекта с затратами на сумму около 280 000 долларов США. В 2005 году, в научную работу было вовлечено 17 медицинских исследовательских организаций, которые провели 97 исследований. В 2005 году на медицинские исследования было выделено 38,6% от общего государственного бюджета на научные исследования²¹.

¹⁹ Отчет о мероприятиях в области науки, техники и новых технологий, 2004. Государственное агентство по науке и интеллектуальной собственности, Правительство Кыргызской Республики, Бишкек, 2005

²⁰ Совещание с госпожой Нагаевой, Государственный комитет по науке, Министерство образования и науки

²¹ Отчет о мероприятиях в области науки, техники и новых технологий, 2004. Государственное агентство по науке и интеллектуальной собственности, Правительство Кыргызской Республики, Бишкек, 2005

В целом, финансирование науки уменьшилось после распада Советского Союза. Средства, которые были выделены на исследования в 2004 году, составили 25% от объема средств, выделявшихся в 1990 году. В 1990 году, средства, которые выделялись на науку составляли 0,7% от национального бюджета, в то время, как за последние десять лет этот процент неуклонно снижался. Более того, почти 95% всех фондов на исследования расходуются на заработную плату, социальные выплаты и стипендии.

3.3.4. Коммуникация, распространение и использование результатов исследований

Попытки по увеличению использования результатов исследования, которые предпринимались различными заинтересованными сторонами и медработниками, можно разделить на 2 группы: а) планомерные и регулярные; и б) случайные усилия без определенной цели по увеличению практического применения результатов исследования.

В настоящее время специального механизма или органа, предоставляющего регулярную и качественную, основанную на доказательствах информацию по достижениям в области здравоохранения лицам, принимающим решения, не существует. Использование международных медицинских достижений, а также масштабы и механизмы использования такой информации значительно разнятся среди лиц, принимающих решения и зависят, главным образом, от личных качеств, нежели от специальных систем/структур. Тем не менее, имеют место усилия по развитию систем и структур, которые удовлетворяли бы потребности политиков и практических врачей в доказательствах и информации для принятия решений.

Хорошим примером служит Центр по развитию системы здравоохранения. В состав Центра входят департаменты, которые могут работать над предоставлением информации, как для врачей, так и для лиц, принимающих решения. Кроме того, в Центре есть современный центр информационных ресурсов с медицинской библиотекой и устройствами для доступа в международные электронные базы данных. Отделы доказательной медицины и анализа политики здравоохранения готовят отчеты и клинические руководства.

В стране не существует специальной должности или департамента по оценке влияния новой правительственной политики и вмешательств в

области здравоохранения. Однако элементы оценки влияния включены в обязанности Отдела Анализа Политики Здравоохранения и международных агентств, работающих в секторе здравоохранения.

Также, в стране проводится множество национальных и региональных медицинских конференций по различным тематикам, которые создают условия для установления связей и обмена идеями, и часто, предоставляют информации, как для практических врачей, так и для лиц, принимающих решения. Однако, часто данные мероприятия не имеют своей основной целью информирование лиц, принимающих решения, или оценивание влияний отдельно взятых медицинских документов и вмешательств.

Определенное количество телевизионных передач и газетных колонок посвящено проблемам здоровья; но очень редко они основываются на результатах исследований; в основном, содержание материалов основывается на мнении экспертов (интервью с врачами-клиницистами) или делается ссылка на другие популярные СМИ.

3.3.5. Плановые информационные системы в здравоохранении

Кыргызстан унаследовал от Советского Союза комплексную систему сбора данных, построенную для поддержки существующего центрального планирования и надзора. С обретения независимости, данная система претерпела некоторые изменения. В настоящее время система сбора данных, используемая Министерством здравоохранения, может быть разбита на три иерархических уровня²²:

- Национальный уровень: На национальном уровне данные собираются Республиканским Центром медицинской информации (РЦМИ). РЦМИ обобщает данные из областных филиалов, департаментов Министерства здравоохранения, организаций республиканского значения и медицинских организаций из двух крупных городов (Бишкек и Ош). Всего создается 37 статистических отчетных форм в РЦМИ.
- Областной уровень: на областном уровне за сбор информации ответственны две организации: областные центры медицинской информации и областные департаменты санитарно-эпидемиологического контроля (СЭС). Областной центр медицинской

²² Алишер Ибраимов, Проект анализа политики здравоохранения: Информационные потоки в секторе здравоохранения. 2005

информации обобщает данные из областных больниц, медицинских организаций областного значения, санаториев, частных клиник и областных центров семейной медицины. Областные департаменты СЭС обобщают данные из городских и районных департаментов СЭС. Информация с областного уровня передается на национальный.

- Местный уровень: Территориальные больницы и центры семейной медицины проводят сбор данных на местном уровне. Данные, относящиеся к инфекционным заболеваниям, иммунизации и т.д. собираются городскими и районными департаментами СЭС. Все эти организации передают информацию соответствующим организациям на областном уровне.

В дополнение к системе Министерства здравоохранения, существуют другие пути сбора информации, которые могут характеризовать Кыргызстан:

- Специальные программы: крупные вертикальные национальные /международные программы разрабатывают свои собственные системы сбора данных, которые могут обобщаться, а могут и не обобщаться системой Министерства здравоохранения;
- Государственная статистическая система: Госкомстат требует отдельной отчетности по

некоторым показателям здоровья через свои областные и районные филиалы. Система сбора данных охватывает показатели по смертности, рождаемости и логистике;

- Параллельные системы здравоохранения: параллельные системы здравоохранения существуют при Службе Национальной безопасности, Министерстве внутренних дел, и других министерствах или компаниях, при этом они используют отдельную систему отчетности.

Все эти системы независимы друг от друга. Степень координации между этими системами недостаточно четкая. Организации/отделы, которые ответственны за сбор данных в каждой из систем, готовят периодические отчеты, многие из которых не доступны для широкой публики. В целом, эти данные носят в основном количественный характер.

Было проведено несколько исследований/опросов при поддержке международных организаций для сбора информации, не охватываемой существующей системой сбора данных. Одним из примеров может послужить широкомасштабное медико-демографическое исследование, проведенное в 1997 году.

3.3.6. Список организаций, связанных с медицинской наукой

Организация	Заказчик	Исполнитель
(а) Правительственные органы и агентства		
Министерство здравоохранения	Да	Нет
Фонд обязательного медицинского страхования	Да	Да
Министерство образования, Комитет по науке	Да	Да
Государственное агентство по науке и интеллектуальной собственности	Да	Да
(б) Система здравоохранения		
Центр развития систем развития здравоохранения	Да	Да
Национальный Центр туберкулеза	Да	Да
НИИ бальнеологии и реабилитации	Да	Да
Национальный Центр хирургии	Да	Да
Национальный Центр онкологии	Да	Да
Кыргызский Научный Центр репродукции человека	Да	Да
Национальный Центр кардиологии и терапии	Да	Да
Кыргызский Научный Центр гематологии	Да	Да
НИИ хирургии сердца и трансплантации органов при Национальном центре кардиологии и терапии	Да	Да
Республиканский Центр крови	Да	Да
Национальный центр педиатрии и детской хирургии	Да	Да
(в) Вузы и (национальные) исследовательские институты/лаборатории		
Кыргызская государственная медицинская академия	Да	Да
Кыргызский Государственный медицинский институт последипломного медицинского образования	Да	Да
(г) Частные некоммерческие организации, проводящие медицинские		
НПО «Профилактическая медицина»	Да	Да

НПО Ассоциация больниц	Да	Да
НПО Ассоциация групп семейных врачей	Да	Да
НПО Социум Эконик	Да	Да
(д) Предприятия или заводы (Частные коммерческие)		
«Социум консалт»	Да	Да
«Аванко»	Да	Да
(е) Международные исследовательские организации, спонсоры по развитию или партнеры, участвующие в медицинских исследованиях		
Проект анализа политики здравоохранения ВОЗ/DFID	Да	Да
Проект USAID ЗдравПлюс	Да	Да
Кыргызско-Швейцарский проект поддержки реформ здравоохранения	Да	Да
Институт Всемирного Банка	Да	Да
Проект Хоуп	Да	Да

Дополнительная литература: Министерство здравоохранения (<http://www.med.kg>) Центр развития системы здравоохранения (<http://chsd.med.kg>) Серия «Страны переходного периода» <http://www.euro.who.int/observatory/CtryInfo/CtryInfoRes?COUNTRY=KGZ&CtryInputSubmit>= медико-демографическое исследование, 1997 Отчет ПРООН (<http://www.undp.kg/>)

3.4. Картирование системы медицинской науки в Узбекистане

3.4.1. Управление системой медицинских исследований

В Республике Узбекистан СМН функционирует как часть общей национальной системы науки, следует основным правилам, охватывающим все сферы национальных исследований. Цели системы научных исследований в Узбекистане заключены в содействии научно-техническому прогрессу; гармонизации научного потенциала и приоритетов государства; улучшении экономической эффективности, действенности, качества и практического использования результатов научных исследований в стране.^{23 24}

Структура управления системой исследований претерпела значительные изменения с момента распада Советского Союза. Самые последние структурные изменения были инициированы в августе 2006 года.

Для исследований, финансируемых государством, существует четкая структура управления. Во главе этой структуры находится Комитет по развитию науки и технологий (Координационный Комитет), который создан при центральном правительстве (Кабинете Министров). Этот орган координирует исследования, в том числе медицинские исследования, финансируемые через центральное правительство. При Комитете создана консультативная группа, куда вошли представители различных отраслей²⁵. Сектор здравоохранения представлен двумя специалистами²⁶. Задачи Комитета включают в себя:²⁷

- Определение приоритетных направлений исследований (совместно с

соответствующими министерствами и ведомствами);

- Обеспечение координации Академии наук, научно-исследовательских институтов и высших учебных заведений в выполнении приоритетных научных работ;
- Обеспечение эффективного мониторинга выполнения исследовательских проектов, а также внедрение результатов исследований проведенных в стране в практику;
- Развитие взаимовыгодного международного сотрудничества в науке;
- Привлечение международных инвестиций в национальный научный сектор;
- Содействие вовлечению научно-исследовательских институтов и научных работников в международные исследовательские проекты и программы.

Повседневное управление исследованиями, финансируемыми государством, осуществляется координирующими научными отделами различных правительственных органов, а именно министерств и государственных агентств. В секторе здравоохранения повседневное управление осуществляет Отдел по Координации исследований в области здравоохранения в рамках МЗ²⁸. Отдел тесно сотрудничает с Комитетом по развитию науки и технологий, при Кабинете министров. Министерство здравоохранения распределяет средства/гранты на медицинскую науку выделенные центральным правительством и координирует все исследования, финансируемые за счет центрального государственного бюджета. МЗ также определяет количество мест для обучения в *аспирантуре* (для получения степени кандидата наук) и *докторантуре* (для получения степени доктора наук).

Несмотря на то, что при министерстве финансов нет специального органа, работающего с исследованиями в области здравоохранения, существует специальный отдел по работе, как с социальным сектором, так и с сектором здравоохранения и науки - Департамент по финансированию социальной сферы и науки. Данный департамент напрямую подчиняется заместителю министра финансов.

Хотя специальных правил в отношении исследований, финансируемых вне правительственного бюджета, не существует,

²³ Указ Президента "О мерах по совершенствованию координации и управления наукой и развитию технологий" от 8 августа 2006 г

²⁴ Указ Президента «О совершенствовании научной деятельности», от 20 февраля 2002 г.

²⁵ Указ Президента "О мерах по совершенствованию координации и управления наукой и развитию технологий" от 8 августа 2006

²⁶ Заместитель министра здравоохранения (<http://mzr.uz/index.php?id=structure&lang=ru>) ; Директор НИИ педиатрии (http://mzr.uz/index.php?id=nii_pediatrii&lang=ru)

²⁷ Указ Президента "О мерах по совершенствованию координации и управления наукой и развитию технологий" от 8 августа 2006 г

²⁸ После Указа правительства от 8 августа 2006 года, под-отдел по исследования при МЗ был преобразован в Отдел по координации исследований в области здравоохранения. Адрес: Руководитель отдела, ул. Навои 12, Ташкент, Узбекистан, 100011;

научная работа, предпринятая для получения степени, вне зависимости от источника финансирования, должна соответствовать специальным правилам и отвечать требованиям инструкций правительственного агентства (Высшей Аттестационной Комиссии). ВАК в своем составе имеет несколько отделов²⁹ - отдел химии, биологии, сельского хозяйства, и медицины. В отделах проводится рассмотрение диссертационных работ, в зависимости от предметной области и степени соискателя. Кроме того, ВАК выполняет следующую работу:³⁰

- Присвоение ученых степеней и званий исследователям и научным работникам;
- Совершенствование структуры подготовки и аттестации исследователей и научных работников;
- Обеспечение унифицированного подхода к присвоению ученых степеней и званий;
- Контроль над качеством работы специальных диссертационных советов;
- Нострификация иностранных ученых степеней; и
- Регулярное информирование соответствующих агентств и министерств об исследованиях, выполняемых в стране и их результатах.

Права и обязанности учреждений и независимых исследователей, финансируемых вне государственного бюджета и не претендующих на получение ученой степени, варьируют в зависимости от индивидуальных и институциональных целей и условий при проведении исследований.

Хотя, являясь самостоятельными, эти три компонента (исследования, финансируемые централизованно, исследования на соискание ученой степени и независимые исследования) в совокупности формируют ядро структуры СМН в Узбекистане. Отдел координации исследований в области здравоохранения Министерства здравоохранения и ВАК имеют специальные системы по мониторингу и оценке. Данные системы в основном направлены на сбор количественных данных. Работа по мониторингу и оценке обычно выполняется сотрудниками вышеуказанных отделов как часть обязанностей. Подробная информация о процессе мониторинга и оценки, а также критериях отбора индикаторов не была доступна в рамках данного картирования.

²⁹ <http://vak.uz/index.php?go=Vak&in=view&id=6> по состоянию на 3 февраля 2007 года

³⁰ <http://vak.uz/index.php?go>About> доступ 26 января 2007 года

3.4.2. Финансирование исследований в области здравоохранения

В Узбекистане система государственного финансирования исследований сложна. В государственном бюджете имеется отдельная статья расходов на науку. В 2006 г. размер выделяемых средств составил приблизительно 19 миллионов долларов США³¹. Информации о том как этот бюджет фактически распределяется на зарплаты, административные расходы и непосредственно на финансирование исследований не имеется.

3.4.3. Политика и приоритеты в здравоохранении и медицинской науке

В направлении по разработке плана по укреплению здоровья, включая приоритетные состояния здоровья, уже проведена определенная работа. Ожидается, что разрабатываемая Национальная стратегия общественного здравоохранения (2008-2015 гг.) сформирует перечень национальных приоритетов в области здравоохранения и конкретные цели. В настоящее время специально отобранных приоритетных состояний здоровья нет. На практическом уровне политики определяют значимость проблем здравоохранения, главным образом в зависимости от политической видимости проблемы, интересов международных инвесторов/агентств и известной из имеющегося опыта распространенности/частоты случаев.

Не существует специального политического документа по медицинской науке, или закона, конкретно регулирующего медицинские исследования. До 8 августа 2006 года, Государственный Комитет по развитию науки и технологий был ответственным за все проводимые исследования, включая медицинские. Комитет нес полную ответственность за принятие решений без прямого вовлечения министерства здравоохранения. Согласно новым правилам, принятие решений станет прерогативой Министерства здравоохранения.

Министерство здравоохранения разработало список приоритетных направлений научных исследований в области здравоохранения, который используется при распределении средств на исследования из государственного бюджета. Приоритетными направлениями являются репродуктивное здоровье, неонатология, педиатрия, здоровье подростков и разработка

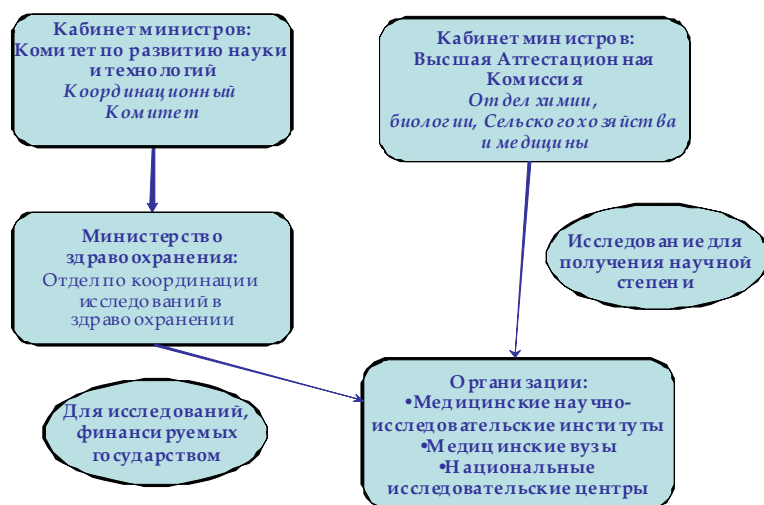
³¹ http://www.mf.uz/eng/?gb_3r=1&n=51 доступ 26 января 2007 г.

новых технологий³². Список приоритетов используется как один из критериев в процессе отбора проектов для распределения государственных грантов на исследования. Информации о том, как идет определение приоритетных направлений и как они используются в процессе отбора, не существует.

В последние годы вопросы этики в медицинских исследованиях вызывают все больший интерес и становятся все более важными. Отчасти это происходит благодаря международному интересу и вниманию к этическим вопросам, но, тем не менее, на сегодняшний день не существует четкого законодательства, регулирующего этическую экспертизу медицинских исследований.

³² Европейская обсерватория по системам здравоохранения и политике - Здравоохранение в переходный период, Узбекистан, 2007

Рисунок 3: Обзор структуры управления системой медицинских исследований в Узбекистане



3.4.4. Коммуникация, распространение и использование результатов исследований

Существует два вида мероприятий, направленных на доведение результатов исследований руководителям и практикующим врачам: планомерные и регулярные мероприятия; и изолированные и несистематизированные усилия, не имеющие основной целью увеличение использования результатов исследований.

В настоящее время специального механизма или органа, предоставляющего лицам, принимающим решения регулярную, качественную, основанную на доказательствах информацию по последним достижениям в области здравоохранения не существует. Использование международных медицинских достижений, а также масштабы и механизмы использования такой информации значительно разнятся среди лиц, принимающих решения и зависят, главным образом, от личных качеств, нежели от специальных систем/структур по обеспечению информации. Однако в этом направлении уже предприняты некоторые усилия. Школа общественного здравоохранения при Ташкентской медицинской академии в настоящее время предпринимает шаги по созданию отдела по политике здравоохранения, который должен тесно сотрудничать с лицами принимающими решения в области здравоохранения и обеспечивать качественной информацией необходимой для принятия решений. Другим аналогичным действием,

поддержанным международными организациями в Узбекистане и направленным на практических врачей, стало создание Центра доказательной медицины, цель которого состоит в обеспечении врачей первичного звена клиническими протоколами.

Специального отдела или должности, чьими обязанностями была бы оценка влияния новых решений/приказов в области здравоохранения или мероприятий, не существует. Однако оценка влияния часто активно используется международными организациями. Два проекта, финансируемые совместно Всемирным банком и Азиатским банком развития (Проект «Здоровье-2» и Укрепление здоровья женщин и детей), включают важный компонент проекта, специально направленный на мониторинг и оценку деятельности проекта и ее воздействия.

Также, в стране проводится множество национальных и региональных медицинских конференций по различным тематикам, которые создают условия для установления связей и обмена идеями, и часто, предоставляют информации, как для практических врачей, так и для лиц, принимающих решения. Но, часто данные мероприятия не имеют своей основной целью информирование лиц, принимающих решения, разработку информации в поддержку принятия решений или оценку влияния отдельных принятых решений.

Специального органа, ответственного за распространение среди общественности отчетов о

результатах научных исследований, не существует. Одной из основных обязанностей Института здоровья (при МЗ) является пропаганда здорового образа жизни. Институт проводит множество кампаний по пропаганде здорового образа жизни посредством средств массовой информации и других каналов. Эти мероприятия не направлены на распространение результатов научных исследований.

Определенное количество телевизионных передач и газетных колонок посвящено проблемам здоровья; но они очень редко, если вообще, основываются на результатах исследований; в основном, содержание материалов основывается на мнении экспертов (интервью с врачами-клиницистами) или делается ссылка на другие популярные СМИ.

3.4.5. Плановые информационные системы в здравоохранении

Узбекистан унаследовал от Советского Союза комплексную систему сбора данных, построенную для поддержки существующего центрального планирования и надзора.

Система сбора данных в Узбекистане имеет пять направлений^{33,34}:

- Институт Здоровья: данные, собранные в районных оргметодотделах (существующих в составе райздравотделов), обобщаются в областных отделах Института Здоровья и далее передаются в головной офис Института Здоровья в Ташкенте.
- Санитарно-эпидемиологическая система: данные, собранные во всех государственных медицинских учреждениях. Сначала они собираются в организациях санитарно-эпидемиологической службы на уровне районов, затем на областном и, наконец, на национальном уровне. Данные в основном касаются инфекционной патологии.
- Специальные программы: крупные вертикальные национальные/международные программы (т.е. ВИЧ/СПИД, Туберкулез) вырабатывают свои собственные системы сбора данных.
- Государственная система статистики: Министерство макроэкономики и статистики (ММС) проводит сбор данных о здоровье

населения при помощи своих областных и районных отделов. Эта система сбора данных включает показатели смертности, рождаемости и логистики.

- Параллельные системы здравоохранения: параллельные системы здравоохранения существуют при Службе Национальной безопасности, Министерстве внутренних дел, Узбекских авиалиниях и других министерствах и компаниях, которые используют отдельную систему отчетности о деятельности своих подразделений.

Все эти направления независимы друг от друга, и механизмы координации между ними недостаточно ясные. Организации/отделы, которые ответственны за сбор данных в каждом из направлений, готовят периодические отчеты, многие из которых не являются доступными для широкой публики. В целом, эти данные носят количественный и экстенсивный характер³⁵.

Стоит отметить, что основная часть собираемых данных относится к системе государственного здравоохранения, не охватывая быстро растущий частный сектор здравоохранения.

При поддержке международных организаций было проведено несколько исследований/опросов для сбора информации, не охватываемой существующей системой сбора данных. Примерами могут послужить широкомасштабные медико-демографические исследования 1996 и 2002 гг.

Дополнительная литература: Аналитический и информационный центр, МЗ РУз [Узбекистан], Государственный департамент статистики, Министерство макроэкономики и статистики [Узбекистан], и ORC Macro. 2004. Исследование системы здравоохранения Узбекистана 2002. Калвертон, Мэриленд, США: Аналитический и информационный центр, Государственный департамент статистики
Здравоохранение в переходный период (серия) (<http://www.euro.who.int/observatory/CtryInfo/CtryInfoRes?COUNT RY=UZB&CtryInputSubmit=>);
Отчеты ПРООН (<http://www.undp.uz/>)

³³ Тео Липшевельд, Отчет о поездке: Системы информации в здравоохранении и система МиО в ПМСП Узбекистана, 27 июля 2002 г., Ташкент

³⁴ Клиффорд Олсон, ИСУЗ, черновик технического отчета, Рабочая группа АБР, 25 ноября 2003 г.

³⁵ Деннис Стревелер, Консультационный отчет: Стратегическая оценка информационных систем управления здравоохранения в Узбекистане, Май 2004 г., Ташкент

3.4.6. Список организаций, связанных с медицинской наукой

Организация	Заказчик	Исполнитель
(а) Правительственные органы и агентства		
НИИ акушерства и гинекологии	Да	Да
НИИ гематологии и переливания крови	Да	Да
НИИ кожных и венерических болезней	Да	Да
НИИ медицинской паразитологии	Да	Да
НИИ туберкулеза и пульмонологии	Да	Да
НИИ педиатрии	Да	Да
НИИ эндокринологии	Да	Да
НИИ санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний	Да	Да
НИИ медицинской реабилитации и физической терапии	Да	Да
НИИ травматологии и ортопедии	Да	Да
НИИ вирусологии	Да	Да
НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных болезней	Да	Да
НИИ клинической и экспериментальной медицины	Да	Да
Региональные департаменты здравоохранения	Да	Нет
Министерство здравоохранения	Да	Нет
(б) Система здравоохранения		
Национальный специализированный центр урологии	Да	Да
Национальный специализированный центр хирургии	Да	Да
Национальный специализированный центр кардиологии	Да	Да
Национальный специализированный центр микрохирургии глаза	Да	Да
Национальный исследовательский центр неотложной помощи	Да	Да
Национальный исследовательский центр нейрохирургии	Да	Да
Национальный исследовательский центр микологии и протозойных состояний	Да	Да
Национальный исследовательский центр гастроэнтерологии	Да	Да
Национальный исследовательский центр аллергологии	Да	Да
Исследовательский центр хирургии печени и желчных протоков	Да	Да
Национальный центр наркологии	Да	Да
Национальный скрининговый центр матери и ребенка	Да	Да
Национальный центр детской ортопедии	Да	Да
Национальный центр патологии	Да	Да
Национальный центр перинатальной помощи	Да	Да
(в) Вузы и (национальные) исследовательские институты/лаборатории		
Ташкентская медицинская академия	Да	Да
Ташкентский педиатрический институт	Да	Да
Ташкентский институт фармации	Да	Да
Андижанский медицинский институт	Да	Да
Бухарский медицинский институт	Да	Да
Самаркандский медицинский институт	Да	Да
Ташкентский институт усовершенствования врачей	Да	Да
(г) Предприятия или заводы (Частные коммерческие)		
Фармацевтические компании: заказывают небольшие клинические исследования для получения лицензии (см. требования для получения лицензирования лекарственных препаратов в Узбекистане)	Да	Нет (заказывают сторонним организациям)
(д) Международные исследовательские организации, спонсоры по развитию или партнеры, участвующие в медицинских исследованиях		
Всемирный Банк	Да	Да
Азиатский Банк развития	Да	Да
USAID (через такие организации, как Проект «НОРЕ», Abt Associates Inc, и др.)	Да	Да
Подразделения ООН: ЮНФПА, ПРООН, ЮНИСЕФ, ВОЗ, УНП ООН	Да	Да
CDC	Да	Да
Японское международное агентство по развитию	Да	Да
Красный Крест	Да	Да

4. Региональная консультация по медицинской науке и системам медицинской науки

Региональная консультация по медицинской науке и системам медицинской науки была совместно организовано Казахстанской школой общественного здравоохранения (КШОЗ) и COHRED. В работе совещания приняли участие политики и исследователи из четырех стран региона: Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана. Смотрите приложения 2 и 3, где приведен список участников и программа совещания.

Параллельная организация совещания исполнительного Совета COHRED и региональной консультации предоставили уникальную возможность обменяться опытом не только на региональном уровне, но и на международном, путем вовлечения членов исполнительного комитета COHRED в работу Круглого стола.

Консультация имела три цели:

- Обсудить состояние медицинской науки в странах региона, определить потребности, возможности и механизмы укрепления национальных систем медицинской науки;
- Изыскать возможности для сотрудничества и совместной работы стран региона с международными организациями;
- Определить, какую роль может сыграть COHRED в поддержке и укреплении национальных систем медицинской науки, а также научных инициатив стран региона.

В ходе совещания представители всех четырех стран выступили с презентациями, были представлены предварительные данные картирования национальных систем медицинской науки, и затем дискуссия продолжалась в форме группового обсуждения. Представители стран представили информацию о текущем состоянии и последних достижениях национальных систем медицинской науки, а также о проблемах и препятствиях на пути укрепления систем, и видение возможных решений данных проблем. Краткие резюме презентаций приведены ниже:

Таджикистан:

Основные задачи исследований, проводимых при Министерстве здравоохранения Таджикистана, состоят в улучшении обучения, проведении исследований по наиболее актуальным проблемам медицины, а также разработке методических рекомендаций, основанных на результатах исследований. Основным препятствием является недостаточное финансирование, включая финансирование на переоснащение исследовательских институтов. Медицинские НИИ проводят исследования в тесном сотрудничестве с НИИ и академическими организациями, как в Таджикистане (например, Таджикский государственный медицинский университет и Таджикский институт последиplomной подготовки), так и с НИИ в других странах. В 2005 году была организована Школа общественного здравоохранения, а обучение магистров общественного здравоохранения началось в 2006 году. Наряду с обучением уделяется внимание и исследованиям.

Кыргызстан:

В 1996 году была принята программа «Манас», которая стала локомотивом всех реформ в здравоохранении, включая медицинские исследования. Были определены проблемы в развитии медицинской науки:

- Несоответствие между законодательной базой и современными требованиями к проведению исследований;
- Неадекватное финансирование исследований;
- «Утечка» специалистов и отсутствие «притока» новых специалистов; и
- Недостаточный уровень подготовки исследователей.

Были определены следующие подходы для решения этих приоритетных проблем:

- Улучшение государственной политики и законодательства в области здравоохранения и медицинских исследований;
- Увеличение финансирования;
- Совершенствование координации деятельности различных организаций; и
- Разработка международных коммуникаций и принятие доступной международной экспертизы.

В 2005 году был создан Центр развития системы здравоохранения, который также проводит исследования в области системы здравоохранения. В центре есть отдел доказательной медицины, анализа политики в здравоохранении и информационных технологий в здравоохранении; там же проводятся курсы по политике здравоохранения и менеджменту. Финансирование медицинских исследований осуществляется через министерство здравоохранения, хотя только 0,19% от ВВП выделяется на исследования. Дополнительно исследования финансируются за счет международных грантов.

Узбекистан:

В 2006 году, при Кабинете министров был создан Комитет по развитию науки и технологий. Это было сделано в целях устранения обнаруженных слабых сторон, включая нерациональное использование ресурсов (небольшая группа экспертов, узкие темы, дублирование исследовательских проектов) трудности во внедрении результатов и неэффективная координация. Комитет должен работать в тесном сотрудничестве с различными министерствами и соответствующими департаментами, которые должны стать основными потребителями исследовательских проектов, финансируемых Комитетом.

В Узбекистане в области медицинских исследований имеются следующие проблемы: обучение исследователей, включая обучение иностранному языку, внедрение международных стандартов (современная методология, статистические компьютерные программы); налаживание связей и обмен опытом на региональном и международном уровне; и увеличение финансирования исследований, как за счет национальных, так и международных источников.

Казахстан:

Президент Казахстана уделяет большое внимание науке и стремится к тому, чтобы Казахстан вошел в группу 50 ведущих стран мира в области исследований. Была разработана концепция по реформированию медицинской науки. Документ направлен на изменения в таких важных областях, как финансирование, управление человеческими ресурсами, управление/менеджмент и эффективность/рентабельность. Приоритетным является модернизация медицинских исследований в стране с помощью инновационного менеджмента и содействия интеграции медицинских ученых в мировое сообщество. Реформа может быть осуществлена

на основе имеющегося потенциала, состоящего из 20 исследовательских институтов и центров, 6 вузов, школы общественного здравоохранения и института усовершенствования врачей. Финансирование неуклонно растет наряду с ростом потенциала персонала.

Работа в группах

После презентаций представителей стран была проведена работа в группах. Были образованы две группы, в состав которых вошли представители всех четырех стран. От групп требовалось сформулировать пять приоритетных потребностей для усиления СМН. Эти потребности должны были быть общими для всех четырех стран. После этого группы сформулировали возможные решения, приемлемые для всех четырех сторон.

Рабочие группы сформулировали следующие общие потребности:

- Формирование целостной политики государства в области медицинской науки и исследований
- Усовершенствование механизмов финансирования
- Повышение потенциала научно - преподавательских кадров вовлеченных в процесс обучения исследователей
- Совершенствование программ по обучению исследователей (методы и содержание)
- Разработка и внедрение эффективной системы мониторинга и оценки результатов науки и исследований
- Расширение международного сотрудничества

Группы сформулировали следующие возможные пути удовлетворения вышеуказанных потребностей:

- Подробный ситуационный анализ, который создаст основу для разработки национальной программы/стратегии, которая должна включать в себя эффективную и действенную организационную структуру и механизмы финансирования, что приведет к повышению качества, рентабельности, эффективности, инновации и конкурентоспособности медицинской науки;

- Оценка и пересмотр программ обучения исследователей с акцентом на вопросы методологии, методах познания и оценки (в соответствии с международными стандартами)
- Разработка и внедрение систем мониторинга и оценки медицинских исследований и систем медицинской науки;
- Вовлечение в совместные международные исследовательские программы.

За презентациями групп последовало обсуждение на тему, как международные организации, в частности COHRED, могут оказать помощь в усилении СМН в регионе.

Основная дискуссия касалась роли международных организаций, которые могут оказать существенную помощь в процессе усиления систем медицинской науки. Помощь может быть оказана посредством предоставления инструментов и содействия в разработке механизмов и принципов эффективного функционирования. Экспертная поддержка и создание предрасполагающей среды для разработки политических документов по научным исследованиям в здравоохранении, для совершенствования обучающих программ и/или укреплению оценки/мониторинга были сформулированы, как возможные пути для кооперации.

Большинство участников отметили, что профессиональный и информационный обмен в области медицинской науки между странами региона очень незначителен, исследователи и политики чаще посещают Европу и другие регионы, нежели соседние страны региона. Как еще одна область для кооперации с международными агентствами была предложена идея создания региональной сети медицинской науки. Регулярные региональные форумы по вопросам медицинских исследований могли бы способствовать региональному обмену идеями и помочь странам в развитии СМН. Кроме того, важно помнить о том, что системы медицинской науки во всех странах региона имели в основе одну и ту же модель. Это создает большие возможности взаимного обучения для стран региона.

5. Выводы

В данном документе представлена информация о *картировании системы медицинской науки (СМН)* в Казахстане, Кыргызстане и Узбекистане. Картирование СМН дает информацию необходимую для описания структуры управления, политических решений в сфере медицинских исследований, существующих приоритетов, и ключевых игроков системы. Такое базовое описание необходимо для эффективного планирования мероприятий по усилению системы.

COHRED определяет еще два уровня оценки систем медицинской науки: *профилирование системы медицинской науки и анализ системы медицинской науки*. Профилирование представляет собой анализ финансового и человеческого потенциала системы. Анализ предоставляет информацию о том, насколько хорошо работает система в удовлетворении приоритетных потребностей в медицинских исследованиях, качество проводимых исследований и как используются их результаты.

В Центральной Азии работа была направлена на картирование СМН. Однако некоторые выводы будут касаться потенциала и работы систем, с оговоркой, что требуется сбор дополнительной информации для подтверждения выводов и рекомендаций.

Поддержка медицинских исследований на политическом уровне; правильно выработанные и регулярно обновляемые приоритетные направления медицинской науки; законодательная платформа медицинской науки и исследований; и механизм управления медицинской наукой на национальном уровне являются основными требованиями/условиями национальной системы медицинской науки.

Карты медицинских исследований трех стран содержат подробную информацию в отношении этих основных требований:

1) **Политическая приверженность медицинским исследованиям:** исследования считаются фундаментальными для здравоохранения в регионе. Каждая страна имеет историю научных исследований (созданных и сформированных в Советский период), структуры управления исследовательской работой и некоторые финансовые обязательства по проведению исследований.

2) **Приоритеты медицинских исследований:** У всех трех стран имеются свои приоритетные программы научных исследований. По собранной информации не ясно, какой использовался процесс для выработки этих программ, кто участвует, и насколько часто идет пересмотр данных программ.

3) **Законодательная платформа медицинской науки и исследований:** ни у одной из стран нет единого законодательного документа охватывающего регулирование и развитие всех элементов системы медицинской науки. Участники консультативной встречи также указали на данный пробел. Они считают такой документ важным, так как он поможет в планировании организационной структуры и механизмов финансирования медицинских исследований. Документ также окажет содействие созданию условий для повышения качества, инновационности и креативности медицинских исследований.

4) **Управление исследованиями на национальном уровне:** страны региона имеют похожие системы медицинской науки. Центральные государственные ведомства играют ключевую роль в регулировании системы и ее финансировании. Помимо центрального государственного ведомства по науке, и подразделения Министерства здравоохранения по медицинской науке, ключевыми игроками систем медицинской науки являются национальная аттестационная комиссия и ведущие медицинские вузы каждой страны Центральной Азии. Не вполне ясно, как эти различные механизмы соотносятся с друг другом и координируют свою деятельность в управлении различными элементами медицинской науки.

Казахстан, Кыргызстан и Узбекистан имеют все основные элементы, необходимые для национальной системы медицинской науки. Существует общий интерес в отношении медицинской науки и имеются основные структуры управления. В то же самое время, каждой стране необходимо разработать четкий программный документ по медицинской науке. Это прояснит вопросы и механизмы координации различных элементов науки и процесс выработки приоритетов. Разработка подобного документа сама по себе является приоритетной задачей при укреплении систем медицинской науки в странах региона и поможет создать необходимые условия

для проведения исследований и использования их результатов.

Второй уровень развития системы направлен на вопросы проведения исследований и необходимые человеческие и финансовые ресурсы для их решения.

Картирование и консультативная встреча предоставили некоторую информацию по человеческим и финансовым ресурсам в регионе Центральной Азии:

1 План развития человеческих ресурсов для медицинской науки: участники подчеркнули важность пересмотра и укрепления учебных программ по медицинским исследованиям. Обучение и развитие человеческого потенциала может быть проведено напрямую, посредством пересмотра учебных программ для исследователей (аспирантура, докторантура) в странах региона, и косвенно, посредством совместных исследовательских инициатив с зарубежными партнерами. Страны региона обычно используют унифицированные учебные программы. Упор на усиление программ обучения исследователей своевременен в свете действующих инициатив по пересмотру учебных программ до и последиplomной медицинской подготовки.

2 Предсказуемое финансирование медицинских исследований: по финансированию исследований и медицинских исследований доступна ограниченная информация. Карта медицинских исследований в Кыргызстане иллюстрирует общее снижение финансирования, выделяемого на исследования с момента обретения независимости – с уровня 0,7% от национального бюджета на исследования в 1990 году до 0,17% в 2004 году. Почти 95% данного бюджета идет на расходы, связанные с выплатой зарплат.

Дополнительная информация по человеческим и финансовым ресурсам должна быть собрана для разработки стратегических планов по человеческим ресурсам и разработки механизмов финансирования медицинских исследований. Однако дальнейший сбор данных не должен предшествовать работ по усилению системы. Тщательно разработанная законодательная и стратегическая платформа и правильно определенные программы исследований в этих странах послужат поддержкой в обсуждениях с внутренними и внешними партнерами в отношении вложений в развитие человеческих и финансовых ресурсов и их соответствия приоритетным потребностям в исследованиях.

Третий уровень развития системы направлен на ее оптимизацию. Сюда входят этические аспекты исследований, коммуникация, механизмы оппонирования, мониторинг и оценка и медицинские информационные системы. Если страна считает некоторые из этих вопросов очень важными, они могут быть рассмотрены на более ранней стадии развития системы.

В странах Центральной Азии, этика, мониторинг и оценка считаются ключевыми направлениями для развития системы:

- 1) **Этический анализ медицинских исследований:** в последние годы этические вопросы в медицинских исследованиях приобретают все большую важность. В Кыргызстане это привело к созданию комитетов по этическим вопросам в Министерстве здравоохранения и Кыргызской Медицинской Академии. В Казахстане, законодательство способствовало созданию комитетов по этике. В Узбекистане отдельного законодательного акта по этике в медицинских исследованиях не существует. Информация по этическим комитетам и их деятельности не была легко доступной.
- 2) **Системы мониторинга и оценки.** Тщательно разработанные системы мониторинга и оценки могут стать двигателями перемен и улучшения здравоохранения и системы медицинской науки. В исследуемых странах данная практика еще не сильно развита. Участники консультаций полностью поддержали идею разработки и внедрение таких систем мониторинга и оценки – процесс, который может потребовать международного сотрудничества.

По другим сферам оптимизации систем кардинальные работы еще не проводились. Необходимо уделить внимание тому, насколько важны эти сферы на ранних стадиях укрепления систем медицинской науки в странах региона.

Другие сферы оптимизации включают в себя механизмы рецензирования со стороны коллег, распространение результатов исследований, и работа плановых информационных систем в здравоохранении:

- 3) В дополнение к национальным аттестационным комиссиям могут понадобиться механизмы рецензирования со стороны коллег **в целях обеспечения качества и независимости рецензирования исследований.**
- 4) Не существует механизмов обеспечения регулярного распространения **информации**

среди ключевых заинтересованных сторон. Финансирование местных журналов в ЦАР обычно зависит от авторов статей. Здесь происходит конфликт интересов, приводящий к плохому качеству публикуемых статей. Быстро расширяющийся доступ в Интернет еще не приносит пользы многим исследователям из-за плохого знания Английского языка в странах региона, а также недостатка информации на местных языках

- 5) **Фрагментация плановых информационных систем в здравоохранении:** информация собирается статистическими ведомствами, министерствами здравоохранения, и вертикальными программами по определенным нозологиям. Эти системы работают независимо друг от друга и собирают различного рода информацию. В основном идет сбор данных по государственному сектору, данные по быстро растущему частному сектору не собираются или не полностью охватываются.

Подготовленные отчеты часто не публикуются, а качество собранных данных остается неясным.

- 6) Существует огромный потенциал **регионального сотрудничества, налаживания связей и обмена опытом.** Принимая во внимание схожесть систем медицинской науки в регионе, любые разработанные инициативы могут, с незначительной адаптацией, быть применены во всех других странах. Не смотря на значительные отличия в экономическом развитии, страны Центральной Азии очень похожи в отношении развития их национальных систем медицинской науки.

Участники консультаций выразили признательность за предоставленную возможность для налаживания контактов и обмена мнениями в рамках этого регионального совещания, и отметили, что регулярные региональные форумы по медицинским исследованиям будут очень полезными для медицинской науки региона.

Приложение 1 – Список участников региональной консультации

Фамилия, имя	Место работы, должность	Адрес, контактные детали
Мохир Ахмедов	Ташкент, Узбекистан	Ул. Фароби 2, Ташкент Узбекистан 100109 Тел: 998 97 774 52 40 E-mail: mohir.ahmedov@gmail.com
Нурдин Акунов	Аналитик Проект ВОЗ/DFID по анализу политики здравоохранения, Кыргызская Республика	Ул. Тоголок Молдо 1, Бишкек Кыргызстан, 720040 Тел: +996 (612) 901693 E-mail: nurdin@manas.elcat.kg
Абдумалик Нигматович Арипов	Проректор по науке Профессор Ташкентский институт усовершенствования врачей Узбекистан	Ул. Паркентская 51 Ташкент Узбекистан 700 007 Тел: 998 712 68 17 44 Email: a-malik8@mail.ru
Равшан Азимов	Доцент, Школа общественного здравоохранения Ташкентская Медицинская академия Узбекистан	Ул. Фароби 2, Ташкент Узбекистан 700 109 Тел: 998 90 188 68 43 Email: Ravshan.azimov@gmail.com
Ельжан Биртанов	Директор Институт развития здравоохранения Казахстан	Ул. Утепова 19А, 050060, Алматы Казахстан Тел: +7-327 2498463, Факс 2498463 Email: ncmepz@mail.ru
Сомсак Чунхарас	Член совета COHRED	Национальный фонд здравоохранения Бангкок Таиланд
Сильвия де Хаан	Глава, Проекты и Программы, COHRED	1-5 Рут де Морилонс PO Vox 2100 1211 Женева 2 Швейцария Email: dehaan@cohred.org
Зарина Исхакова	координатор COHRED в Таджикистане	1-5 Рут де Морилонс PO Vox 2100 1211 Женева 2 Швейцария
Карел Иссельмюден	Директор COHRED	1-5 Рут де Морилонс PO Vox 2100 1211 Женева 2 Швейцария Email: carel@cohred.org
Мариан Якобс	Председатель Совета COHRED	Университет Кейптауна Кейптаун Южная Африка
Максут Кулжанов	Ректор Казахской школы общественного здравоохранения	19, ул Утепова 480060 Алматы Казахстан Тел: + 7 3272 491819 Email: kulzhanov@ksph.kz
Дэниэл Маусзахл (Daniel Mäusezahl)	Член Совета COHRED	Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству

		Берн Швейцария
Мадамин Мусаевич Каратаев	Заместитель министра здравоохранения, Кыргызская республика	Ул. Тоголок Молдо 1, Бишкек Кыргызстан, 720040 Тел: +996 (312) 626522 E-mail: m_karataev@mail.ru
Зумрат Максудова	Доцент Департамент общей гигиены и экологии Таджикский Государственный медицинский университет	Душанбе Таджикистан Email: Tarmuz_9@mail.ru
Дильбар Нажмутдинова	Проректор по науке и последипломному образованию Профессор Ташкентская Медицинская академия Узбекистан	Ул. Фароби 2, Ташкент Узбекистан 700 109 Тел: 998 90 186 09 42 Email: najmutdinova@gmail.com
Бахыт Сарымсакова	Профессор Департамент фармацевтического менеджмента Казахстанская школа общественного здравоохранения Казахстан	Ул. Утепова 19А, 050060, Алматы Казахстан Тел.:(+7-327) 2491819, Факс 2498101 Email: b.sarymsakova@ksph.kz
Алтынай Смаилова	Главный специалист Департамент последипломного образования Министерство здравоохранения Казахстан	Ул. Московская 66 Астана Казахстан Тел.:(+7-3172) 316746, 318336 Email: a.smailova@mz.gov.kz
Мухиддин Сафарович Табаров	Заведующий отделом науки Департамент по науке и человеческим ресурсам Министерство здравоохранения	Министерство здравоохранения Ул. Шевченко, 69 Душанбе Республика Таджикистан Факс: + 992 372 217525
Жулдыз Сатаровна Узбекова	Заместитель директора Центр развития системы здравоохранения Кыргызская Республика	Ул. Тоголок Молдо 1, Бишкек Кыргызстан, 720040 Тел: +996 (312) 662575 Email: j_uzbekova@med.kg

Приложение 2 – Программа региональной консультации COHRED, Алматы, 21 октября 2006 г

Утренняя сессия (9.00 – 12.30):

Приветствие и знакомство (Председатель: профессор Кульжанов М.К.):

- Профессор Кульжанов М.К. ректор Казахской Высшей школы общественного здравоохранения, Казахстан: Приветствие
- Госпожа Сильвия де Хаан, Глава, Проекты и Программы, COHRED: Представление задач совещания
- Участники: Знакомство, ожидания от совещания
- Профессор Карел Иссельмюден, Директор COHRED: Приветствие и ознакомление с работой COHRED

Выступление представителей стран (Председатели: д-р Смаилова А.Н. и профессор Каратаев М.М.):

- Таджикистан (профессор Табаров М.С.)
- Кыргызстан (профессор Каратаев М.М.)
- Узбекистан (профессор Нажмутдинова Д.)
- Казахстан (д-р Смаилова А.Н.)
- Вопросы и обсуждение

12.30 -13.30 Обед

Послеобеденная сессия (13.30 – 18.00) (Председатели: профессор Арипов А.Н. и профессор Табаров М.С.):

- Отчет по предварительным результатам картирования СМН (д-р Ахмедов М.)
- Представление рабочих групп (профессор Сарымсакова Б.Е.)
 - o Дискуссия по общим потребностям для усиления систем исследований в области здравоохранения в регионе;
 - o Обсуждение потенциальной роли COHRED и других международных организаций в поддержке развития систем научных исследований в области здравоохранения в регионе.
- СМН в Таиланде (Д-р Сомсак Чунхарас)
- Доклады результатов обсуждения в двух рабочих группах

Закрытие совещания: профессор Марианн Якобс (председатель исполнительного комитета COHRED) и профессор Карел Иссельмюден (Директор COHRED)

После совещания участники и члены исполнительного комитета COHRED были приглашены на торжественный прием