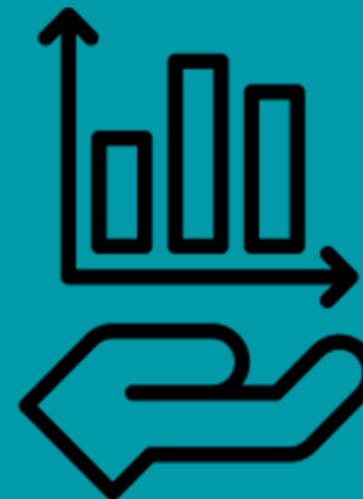


**Существующие
механизмы
использования данных в
определении политики и
барьеры для
эффективного
использования данных**

Давид Беран
Университет Женевы



Круглый стол:

**«Эффективное использование доказательств в принятии
политических решений в области диабета в Кыргызстане»**

Формирование доказательств



Desai et al. 2019

Слово → «ПОЛИТИКА»

На французском	На русском
Policy = Politique = одно и то же слово «Политика»	Policy = Политика = одно и то же слово «Политика» (?)
Политика = курс действий или план, согласованный правительством, например, политика здравоохранения.	
Политика = Совокупность убеждений	



От науки к политике

Review

Diabetes care in sub-Saharan Africa

David Bran, John S Yudkin

The increasing numbers of people with type 2 diabetes is a worldwide concern. It presents an added challenge in sub-Saharan Africa, where diabetes must compete for resources with communicable diseases. A scarcity of financial resources and appropriate staff mean that many people with type 2 diabetes have complications and that those with type 1 diabetes have an extremely short life expectancy, whether or not they have been diagnosed with the disorder. We review the current evidence on diabetes care in sub-Saharan Africa and propose an 11-point action plan to address this problem in the region.

Introduction

Many African countries now face a double disease burden, with increasing numbers of patients with non-communicable diseases, such as hypertension, stroke, coronary heart disease and diabetes, added to the challenges of HIV, malaria, and tuberculosis.¹ This poses challenges to the health care of resource-poor countries, because of the need to invest in systems and training of health-care workers to manage chronic disease. The challenges of diabetes are two-fold—to stem the growing burden of type 2 diabetes due to urbanisation and obesity and to provide accessible care and appropriate medicines to people diagnosed with the disease.

Three-quarters of a century after its discovery, insulin is still not available on an uninterrupted basis in many parts of the developing world.² A decade ago, a survey in 25 African countries showed that in half the countries surveyed, insulin was often unavailable in the large city hospitals, and regularly available in rural areas in only five countries. Recent data suggest that the situation is virtually unchanged.³ In countries with an average yearly income of about US\$300, the care of a person with diabetes can cost as much as half or two-thirds of this sum, of which about half is the cost of insulin.⁴ As a result, the life expectancy of a child with newly diagnosed type 1 diabetes in much of sub-Saharan Africa might be as short as 1 year.⁵ In Bamako, Mali, median life expectancy for a child with type 1 diabetes is 8 years.⁶ Life expectancy in rural Mozambique has been estimated to be as little as 7 months.⁷

Challenges

Although epidemiology data for type 1 diabetes in Africa are scarce,⁸ its recorded prevalence in sub-Saharan Africa is much lower than in temperate countries, because of three factors: a lower incidence, underdiagnosis and misdiagnosis, and a poorer prognosis. In one study in Tanzania, 21 of 199 patients diagnosed as having cerebral malaria actually had pneumonia or coma precipitated by uncontrolled diabetes.⁹

Prevalence estimates in sub-Saharan Africa are derived from incidence data¹⁰ and an assumed life expectancy of 5 years, and produce a figure of 35 000 people with type 1 diabetes.¹¹ Estimates suggest that for type 1

diabetes in children, the prevalence in North America and the West Indies is 0.062%, compared with 0.012% in Africa.¹² The incidence of type 1 diabetes is increasing in many parts of the world, especially in low prevalence countries and in younger children.¹³ Improved care is also likely to improve prognosis of these patients, with an additional effect on prevalence.

The number of people with type 2 diabetes worldwide was estimated at 271 million in 2000 and is predicted to rise to 366 million in 2030.¹⁴ In a review of diabetes in Africa by Sobngwi and colleagues,¹⁵ the prevalence of diabetes ranged from 1% in rural areas to between 1% and 6% in urban areas. In a population of Indian origin in sub-Saharan Africa the prevalence was between 12% and 13%. Prevalence rates in other African settings range from an apparent absence of diabetes in Togo to rates of 10–40% in northern Sudan.¹⁶ Wild and colleagues¹⁷ estimated that in 2000, 7146 000 people in sub-Saharan Africa had diabetes, with a projected increase to 18 665 000 in 2030. These projections do not take into account the effect of urbanisation¹⁸ and ageing¹⁹ with UN estimates that by 2025 54.1% of Africans will live in urban areas. These numbers, however, do not account for the rates of obesity which have been increasing strikingly across much of urban Africa.²⁰

As the prevalence of diabetes continues to rise, the parallel increase in complications will strain health-care resources.²¹ Mbayya and Sobngwi²² collated data for prevalence of complications, and showed that retinopathy affects 16–55% of people with diabetes, with some 21–25% of people with newly diagnosed type 2 diabetes presenting with retinopathy. These investigators estimated that 15–20% of type 1 diabetes patients in sub-Saharan Africa have overt nephropathy, which is responsible for 50% of all-cause mortality in these patients. Other studies have shown peripheral neuropathy in 10–36% of patients. In Tanzania, treatment of diabetic complications represented 10.4% of total outpatient costs in the main hospital in the capital city²³ with yearly spending per head of US\$138, some 19 times more than per head government expenditure on health at average exchange rate.²⁴

Much of the discourse on access to antiretroviral treatment in resource-poor countries has concentrated on the effects on prices of patients and the trade-related aspects of intellectual property. Such considerations do

LEWIS (2016), pp. 1459–61.
See Comment page 1454.
International Institute for
Population, International
Health and Medical Education
Centre, University College
London, London, N1E 6UR, UK
D.Bran@ucl.ac.uk, J.S.Yudkin@ucl.ac.uk

Correspondence:
Dr David Bran,
David.Bran@ucl.ac.uk



Swisscontact Stiftung
Cooperation Suisse
Cooperation Svizzera
Cooperation Swiss



Office National de la Santé Publique (ONSP)
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun Svizra

Basel-Stadt, 2020

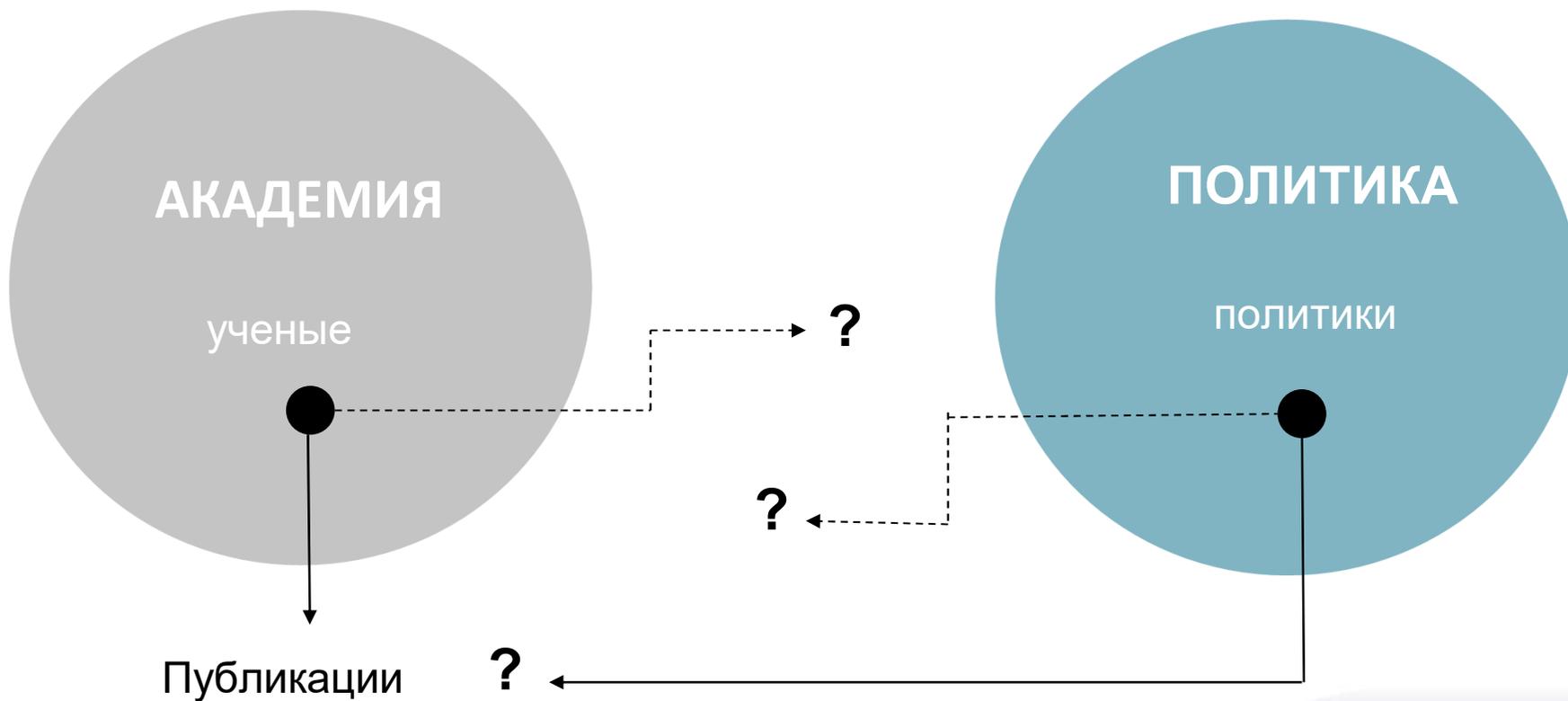
Geundheit | Santé | Sanità | Saneidade 2020

IMAGE 1:

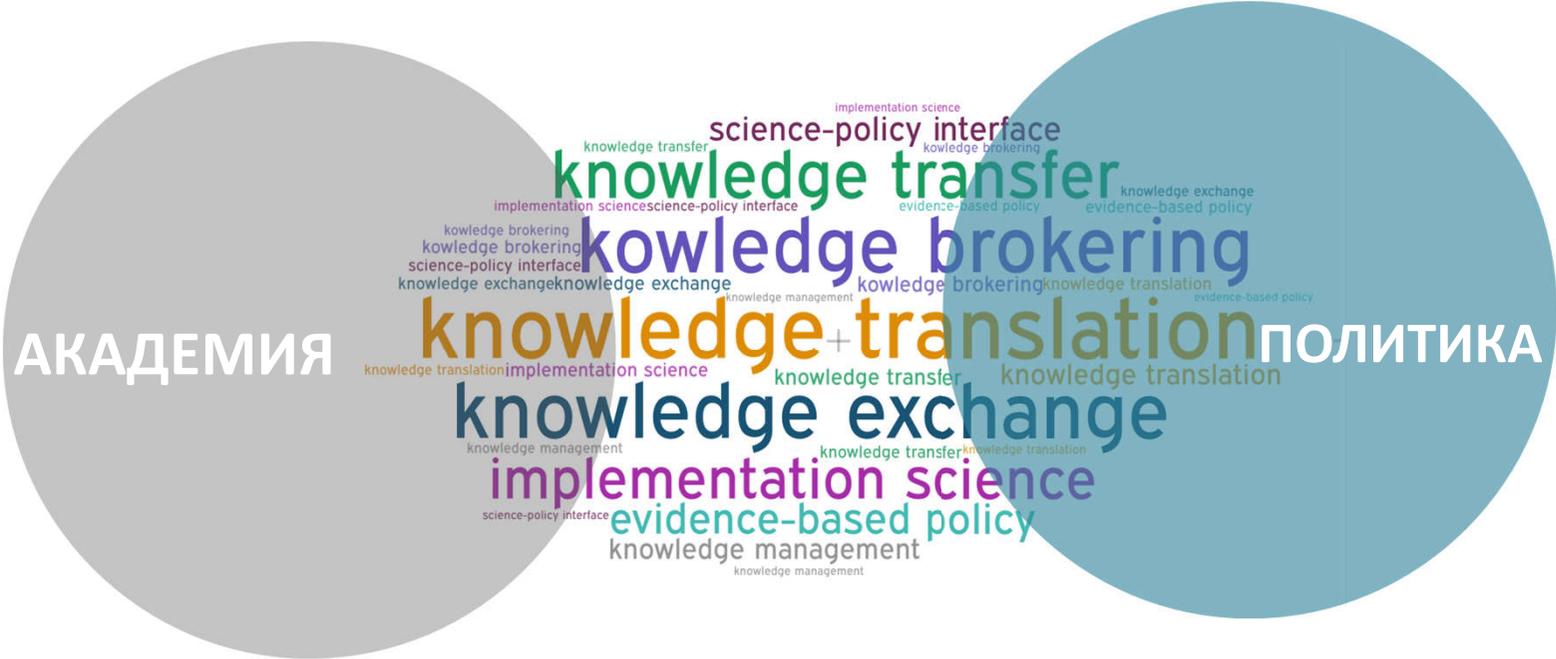
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(06\)69704-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)69704-3/abstract)

IMAGE 2: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>

Несоответствие во взаимодействии



Посредничество на местах



Предпосылка – Почему не напрямую?

- Отправитель
- Получатель
- Каналы передачи
- Сообщение
- Обратная связь
- Окружающая реакция



<https://www.linkedin.com/pulse/6-keys-communication-sasha-jovanovic/>

Отправитель

- Конкретный исследователь
 - Стаж и опыт
 - Репутация
 - “Общепризнанный”
 - Проводник знаний (посредник)
 - Репутация
 - Откуда, например, Всемирная организация здравоохранения или НПО
 - СМИ
- Что у человека на уме?



Получатель

- Стаж и опыт
- Государственный служащий или политическая фигура
- Понимание проблем, связанных со здравоохранением
- Политический климат



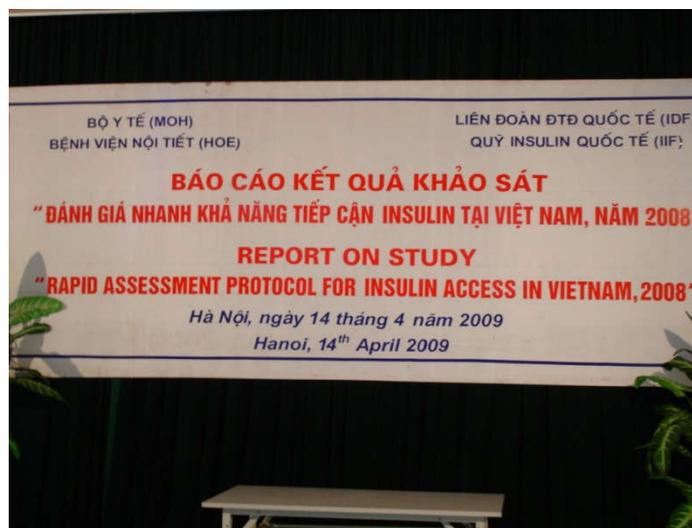
Каналы передачи

- Социальные сети
- СМИ
- Информационные обзоры
- Презентации
- Формальная или неформальная встреча
- И т.п.



Сообщение

- Ясность
- Посыл (главная идея)
- Отклики
- Связь с политическими интересами/политической повесткой дня
- Осуществимость решения (й)



Обратная связь

- Каким образом создается для этого возможность?
- Каким образом она предоставляется?
- Зависит от взаимодействия
- Зависит от личности



Окружающая реакция

- Текущий политический климат
- Текущие политические приоритеты
- Конкурирующие приоритеты
- Кто был в этой должности перед вами?
- Что пишут в СМИ
- Соглашение или не на основе доказательств

Eat Less Red Meat, Scientists Said. Now Some Believe That Was Bad Advice.

The evidence is too weak to justify telling individuals to eat less beef and pork, according to new research. The findings “erode public trust,” critics said.

Процесс политики

- Идеальный процесс....



Процесс политики

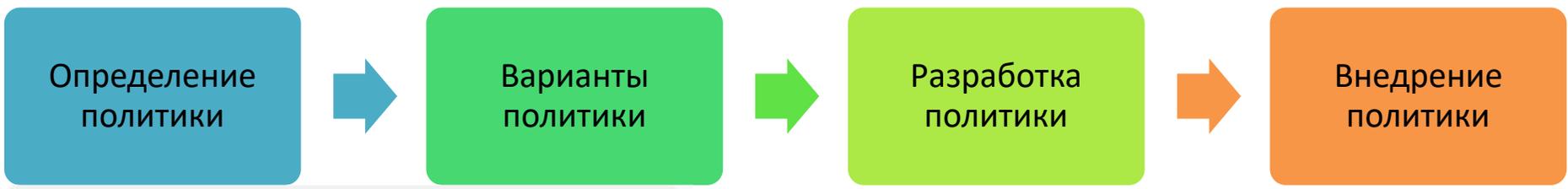
- Идеальный процесс....
 - Свинцовые добавки в краске
 - Табак
 - Изменение климата
 - Ожирение
 - Алкоголь
 - Нелегальные наркотики
 - COVID-19

➤ Убеждения и программа действий



<https://www.firstthings.com/blogs/firstthoughts/2011/09/18873>

The Example of Insulin



- Research & Development and Innovation
- Manufacturing
- Marketing Registration
- Selection, Pricing and Reimbursement
- Procurement and supply
- Prescribing
- Dispensing
- Use

World Health Organization
SEVENTY-FOURTH WORLD HEALTH ASSEMBLY
Agenda item 13.2

A74/A/CONF./5
24 May 2021

**Reducing the burden of noncommunicable diseases
through strengthening prevention and
control of diabetes**



BO3 2018

Использование данных

- Мы знаем, что нужно делать при диабете
 - Профилактика
 - Лечение
- Существует много исследований
 - Используются ли они?
 - Адаптированы ли они?
 - Разрыв для стран с низким и средним уровнем дохода

Преодоление разрыва

- Качественная работа в рамках разработки программы ВОЗ по приоритетным исследованиям в области диабета
 - Работа поддерживается Женевским научно-политическим интерфейсом

“Так или иначе, они знают, но так как это «тихое» заболевание, оно не считается приоритетным или серьезной проблемой.”

“Зачастую существует огромный разрыв, поскольку как исследователи, так и политики находятся в своем собственном мире”

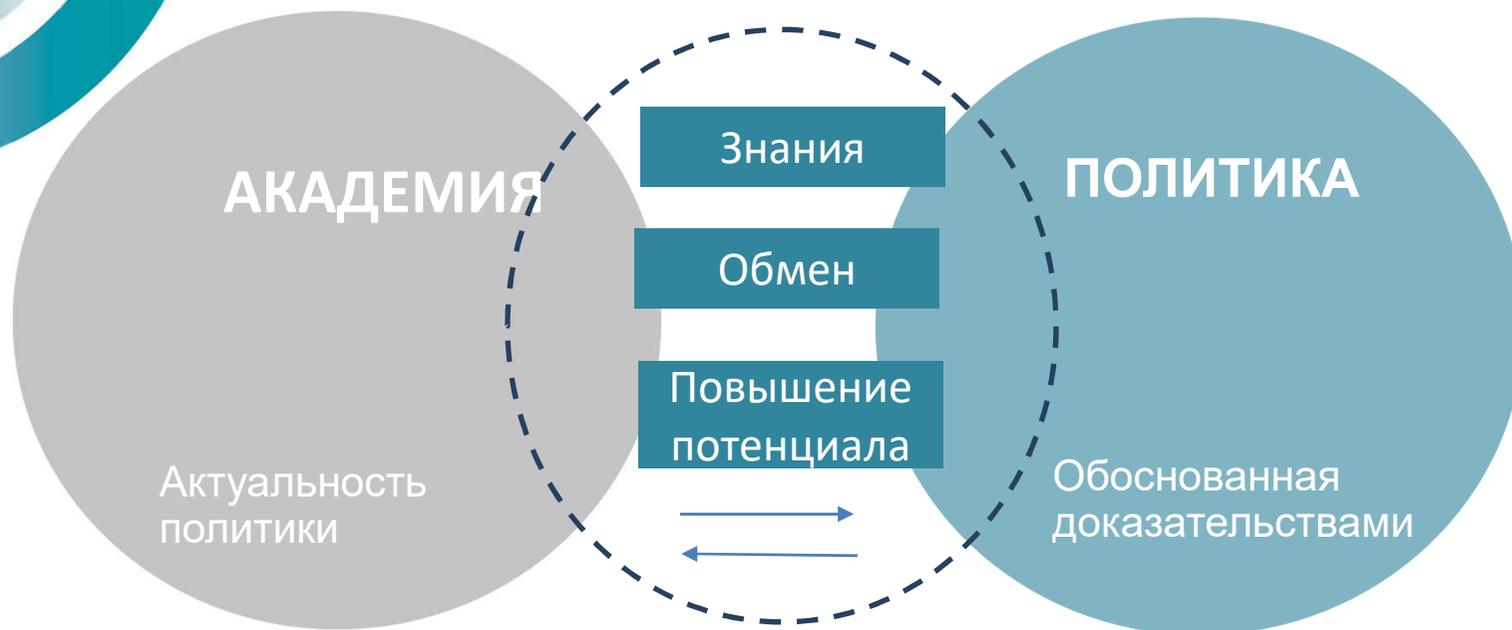
“Потребности действительно обширны, трудно удовлетворить все”

“Хотим ли мы, чтобы больше людей диагностировали или же мы хотим открыть новые способы лечения диабета?”



Платформа для передачи знаний

Платформы для передачи знаний (ППЗ) – это посреднические организации, инициативы или сети, целью которых является преодоление ряда взаимосвязанных и контекстуальных проблем с использованием множества стратегий и инструментов.



“Научная платформа, которая позволяет политикам быстро получить исследование, которое им нужно в удобном формате”

Мысли и соображения

- Теория и практика
 - Мы имеем дело с людьми
- Роль исследователей
 - Какие стратегии политики
 - Уровень политики, на который мы нацелены, и влияние, которое мы хотим получить
 - Не стоит недооценивать роль академических кругов
 - Спонсоры и учреждения “хотят этого”
- Роль(и) как разработчиков политики
- Каких инструментов нам не хватает
 - Обучение
 - Финансирование
 - Устойчивость

Мысли и соображения

- **Инвестиции времени**
 - Отвлекает от настоящей “работы”
 - Политические системы и понимание их
 - Взаимоотношения
 - Обмен мнениями и кофе-брейки
 - Сроки разные
- **Исследования и политика**
 - Не все исследования имеют значение для политики
 - Не только хорошая наука
 - Обрамление науки/посланий
 - Окна возможностей
- **Взаимодействие с другими заинтересованными сторонами**
 - Сторонники
 - Проводники знаний (посредники)
 - СМИ

СПАСИБО!

Вопросы?

David.Beran@unige.ch

