

Cikkismertetés: Hogyan torzíthatja a döntéshozók értékválasztása a bizonyítékokra alapozott népegészségügyi szakpolitikát?

Article review: Four normative perspectives on public health policy-making and their preferences for bodies of evidence

Ismertető:	Both Márton ⁱ ✉ Ralbovszki Judit ⁱ
Ismertetett cikk:	Schoemaker, C.G., van Loon, J., Achterberg, P.W. et al. Four normative perspectives on public health policy-making and their preferences for bodies of evidence. <i>Health Res Policy Sys</i> 18, 94 (2020). https://doi.org/10.1186/s12961-020-00614-9
Beküldve:	2020. 12. 01.
Doi:	10.24365/ef.v62i1.660
Kulcsszavak:	bizonyítékokon alapuló szakpolitika; keretezés; népegészségügy; tudományos bizonyítékok
Keywords:	evidence-informed policy; framing; health policy; evidence use

ÖSSZEFOGLALÓ

A közpolitikai döntéshozatal sokszor figyelmen kívül hagy egyes tudományos bizonyítékokat, amikor a döntést politikai értékválasztás befolyásolja. A népegészségügyben is politikai értékek határozhatják meg, melyek azok a tudományos bizonyítékok, amelyeket a döntéshozók figyelembe vesznek. Ezt a problémát felismerve a szerzők a 2014-es holland egészségügyi rendszer állapotáról szóló jelentés alapján (Public Health Status and Foresight – PHSF) négy különböző értékalapú értelmezési keretet határoztak meg a népegészségüggyel kapcsolatban. Minden értelmezési keretnek vannak gyengeségei, hiszen egyes tudományos bizonyítékokat és kutatási módszereket előnyben részesít, míg másokat háttérbe szorít. A négy különböző értelmezési keret kombinálása azonban segítségül szolgálhat a szakpolitikai döntéshozatal során.

A népegészségüggyel kapcsolatban sokszor egymással ellentétes érdekek és értékek között kell választania a szakpolitikai döntéshozóknak. Az értékek megválasztásának általában valamilyen normatív célkitűzés adja alapját. Ilyen lehet az egyenlőség vagy az igazságosság kiterjesz-

tése. Ezen értékek megválasztása sokszor ideológiai megfontolásból vagy politikai érdekek mentén történik. A politikai érdekcsoportok egymástól eltérő tudományos bizonyítékokkal igyekeznek alátámasztani érveléseiket. A fő probléma, hogy ebben a bizonyíték-szelekciós folyamatban egyes releváns tudományos bizonyítékok és módszerek háttérbe szorulnak. Ez pedig a tudományosan megalapozott szakpolitikai megfontolások helyett politikai értelmezési keretek mentén meghozott döntéseket eredményezhet a népegészségügyben. A szerzők azt vizsgálják, hogy a népegészségügy értékalapú értelmezési keretei hogyan befolyásolhatják a döntéshozatal során vizsgált tudományos bizonyítékok szelekcióját.

Schoemaker és szerzőtársai a népegészségügy legfőbb társadalmi problémáinak meghatározásához a 2014-es PHSF jelentés felhasználása mellett 100 közvetlen érintettel vették fel a kapcsolatot, közöttük voltak egészségügyi dolgozók, betegjogi szervezetek képviselői, szakszervezeti képviselők, orvostanhallgatók, egészségbiztosítók képviselői és szakpolitikusok is. Ezen források segítségével a következő négy társadalmi elvárást azonosították, amely szerint a népegészségügynek:

ⁱ Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar, Budapest

1. minden embert egészségesen kell tartani, amíg csak lehet, és a betegeket a lehető legrövidebb idő alatt meggyógyítani;
2. a hátrányos helyzetű társadalmi csoportokon segítenie kell, és a teljes társadalom bevonásával kell működnie;
3. az egyén függetlenségét és a választás szabadságát szem előtt kell tartania;
4. megfizethetőnek és fenntarthatónak kell lennie.

A szerzők a négy értékalapú értelmezési keretet a fenti társadalmi kihívások mentén definiálták:

- Egészség-maximalizálás
(*In the Best of Health*)
- Mindenki részvételével
(*Everyone participates*)
- Egyéni döntés szabadsága
(*Taking Personal Control*)
- Egészségügyi jólét
(*Healthy Prosperity*)

Az alábbi táblázat ezeket az értelmezési kereteket mutatja be. Értelmezési keretenként eltérő az alapvető egészségügyi fogalmak meghatározása. Hasonlóképpen, az egészségügy minőségét is más szempontok alapján határozzák meg,

az adott értelmezési keretben döntő jelentőségű társadalmi kihívás függvényében. A táblázat azt is bemutatja, hogy az értelmezési keretekben milyen típusú tudományos bizonyítékokat részesítenek előnyben. Ahogy láthatjuk, minden egyes megközelítés egyéni, szelektált bizonyítékrendszerre támaszkodik. Épp ezért minden megközelítésnek vannak gyenge pontjai, hiszen a többi társadalmi kihívás és tudományos bizonyíték figyelembevétele nélkül tesznek javaslatokat a népegészségügyre vonatkozóan.

A szerzők úgy hivatkoznak a tudomány és a szakpolitika kapcsolatára, mint egy kétoldalú partneri kapcsolatra, amelyből mindkét fél tanulhat. A kutatóknak meg kell érteniük, hogy a szakpolitika-alkotás nagyon komplex folyamat, amelyben a kutatási eredmények és tudományos bizonyítékok csak egy tényezőt jelentenek a sok másik között (pl. médiavisszhang, közvélemény alakulása, költségvetési megfontolások stb.). A szakpolitikai döntéshozóknak pedig azt kell megtanulni, hogy hogyan hozhatnak jól informált, objektív döntéseket a tudományos bizonyítékok felhasználásával.

Értelmezési keret	Egészség-maximalizálás	Mindenki részvételével	Egyéni döntés szabadsága	Egészségügyi jólét
				
Legfőbb társadalmi kihívás	Minden embert egészségesen kell tartani, amíg csak lehet, és a betegeket a lehető legrövidebb idő alatt meg kell gyógyítani	A népegészségügy elsődleges feladata segíteni a hátrányos helyzetű társadalmi csoportokon a társadalom egészének bevonásával	Az egyén függetlenségét és a választás szabadságát minden népegészségügyi döntés során szem előtt kell tartani	A népegészségügynek minden esetben megfizethetőnek és fenntarthatónak kell lennie

Főbb célok és motivációk	<ul style="list-style-type: none"> Hosszú, egészséges élet biztosítása Egészséges életmód népszerűsítése Hatékony megelőzés és kezelés 	<ul style="list-style-type: none"> A kiszolgáltatott társadalmi csoportok védelme Általános hozzáférés a közegészségügyi szolgáltatásokhoz 	<ul style="list-style-type: none"> Mindenki a saját igényei szerint részesüljön a közegészségügyi szolgáltatásokból Az állam és az egészségügyi szolgáltatók tartsák szem előtt az emberek egyéni érdekeit 	<ul style="list-style-type: none"> A jelen és a jövő generációk jólétének biztosítása Megfizethető egészségbiztosítás A népegészségügyi költséghatékony működtetése
Egészség meghatározása	Egészséges az, akinek nincs semmilyen betegsége és egészséges életmódot folytat (étrend, testmozgás, káros szenvedélyek hiánya)	Nincs specifikus meghatározás: mindenki jól jár, aki részesül a közegészségügyi szolgáltatásaiból	Életminőség alapján; egyéni szinten dől el, hogy ez pontosan mit takar	Egészséges az, aki nem jelent további költséget az egészségügyi rendszernek
Egészségügy minőségének mérése	<ul style="list-style-type: none"> Gyógyítás hatékonysága Korai halálozás megakadályozása 	Társadalmi szintű részvétel, külön hangsúlyt fektetve a kiszolgáltatott társadalmi csoportokra	Egyéni elégedettség és jólét	Költséghatékony
Fontos mérőszámok	<ul style="list-style-type: none"> Várható élettartam Felépülési ráta Életmód 	Társadalmi csoportok közötti különbségek a népegészségügyben a foglalkoztatás, az edukáció és a hozzáférés szintjén	<ul style="list-style-type: none"> Szubjektív egészségi állapot Betegek elégedettségi szintje 	<ul style="list-style-type: none"> Egészségügyi kiadások Költségvetési hiány Költséghatékony
Előnyben részesített szakterületek	<ul style="list-style-type: none"> Klinikai epidemiológia Hagyományos orvostudomány Egészségtudományok 	<ul style="list-style-type: none"> Társadalomtudományok Rehabilitációs tudományok 	<ul style="list-style-type: none"> Etika „Civil Kutatások” (Citizens Science) 	Közgazdaságtan
Kiemelt tudományos bizonyítékok	<ul style="list-style-type: none"> Metaanalízis Randomizált Klinikai Vizsgálat (RCT) 	<ul style="list-style-type: none"> „Akciókutatás” (Action research) Kvázi-experimentális kutatás Szociális intervenció tanulmányok 	Kvalitatív kutatások	<ul style="list-style-type: none"> Társadalmi költség-haszonelemzés Költsé-hatékonysági elemzés
Szakpolitikai döntéshozatal gyenge pontjai, vakfoltok	<ul style="list-style-type: none"> Társadalmi hatások Társadalmi csoportok közötti egyenlőtlenségek Gazdasági hatások Betegek elégedettségi szintje Egyéni döntés szabadságának vizsgálata 	<ul style="list-style-type: none"> Döntések általános összhatása Makrogazdasági hatások Egyéni döntés szabadságának vizsgálata 	<ul style="list-style-type: none"> Társadalmi hatások Társadalmi csoportok közötti egyenlőtlenségek Makrogazdasági hatások Teljes informáltság feltételezése 	<ul style="list-style-type: none"> Disztribúciós kérdések Egyéni döntés szabadságának vizsgálata
Legfontosabb figyelmen kívül hagyott tudományos bizonyítékok	Kvalitatív kutatás	Olyan hatásvizsgálatok, melyek nem fektetnek külön hangsúlyt a kiszolgáltatott társadalmi csoportokra	Randomizált Klinikai Vizsgálat (RCT)	Kvalitatív kutatás

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A közlemény alapján többféle módszertan és tudományos megközelítés kombinálásával érdemes olyan bizonyítékokkal alátámasztott javaslatokat megfogalmazni a népegészségügyi döntéshozók számára, melyek a vizsgált négy társadalmi kihívás mindegyikére reflektálnak. A szerzők által megfogalmazott ajánlás szerint ugyanis *„A kutatói közösségnek a bizonyítékok szelekciójának politikai töltetét szem előtt tartva kell döntenie a bizonyítékok felhasználásáról. A szakpolitikusoknak pedig olyan kutatási eredményeket kell felhasználni a közegészségügyi döntéshozatal során, amelyek a felvázolt négy, normatív megközelítés bizonyítékait, módszereit és célkitűzéseit egyszerre veszik figyelembe. Csakis így valósítható meg a valódi bizonyítékokon alapuló szakpolitikai döntéshozatal.”*