

POLITICI PUBLICE INFORMATE DE DOVEZI ȘTIINȚIFICE



Interviu cu: Dr. Moriah ELLEN

Conferențiar Universitar, Department of Health Systems Management, Guilford Glazer Faculty of Business and Management and Faculty of Health Sciences, Ben-Gurion University of the Negev, Israel; Asistent Universitar, Institute of Health Policy Management and Evaluation at the University of Toronto, Cercetător, McMaster University, Canada.

Dr. Moriah ELLEN a studiat în Canada la York University, McMaster University și University of Toronto și acum predă în Israel, la Universitatea Ben Gurion din Negev. Ea a dezvoltat platforma Knowledge Translation framework în domeniul sănătății și îmbătrânirii și este implicată actualmente în rețeaua TRANS-SENIOR, o rețea internațională finanțată prin Marie Skłodowska Curie Actions, Horizon2020.

Ea este, de asemenea, membru al bordului editorial al revistei Implementation Science”, un jurnal de specialitate care publică studii privind adoptarea rezultatelor cercetării în asistența medicală de rutină în contexte clinice, organizaționale sau politice.

Reporter: Doctor Moriah Ellen, sunteți un expert recunoscut la nivel internațional în domeniul politicilor informate de dovezi. Pentru a începe conversația, ați putea împărtăși cititorilor noștri modul în care ați devenit interesată de acest subiect?

Moriah ELLEN: Mi-am făcut doctoratul predominant pe medicina bazată pe dovezi și pe utilizarea ghidurilor de practică clinică în spitale. La câțiva ani după finalizarea doctoratului, am întâlnit un instructor de-al meu din programul de masterat, care mi-a devenit mentor și care mi-a spus „Ai licența în domeniul afacerilor și organizațiilor și ai cunoștințe privind medicina bazată pe dovezi iar eu am fonduri pentru a analiza politicile bazate pe dovezi în organizații și pentru a analiza modul în care organizațiile și decidenții politici iau decizii pe baza dovezilor”. Eu nu eram 100% sigură că vreau să fac un Postdoc, dar mi s-a părut interesant. Așa că am făcut-o și este una dintre cele mai bune decizii pe care le-am luat de-a lungul timpului. Și la acel moment o numeam Politici bazate pe dovezi. Foarte repede, ne-am dat seama că nu există așa ceva și foarte repede termenul s-a schimbat în politici informate de dovezi. Și mi s-a părut atât de fascinant. Inițial, am lucrat mai mult nivel organizațional, deoarece unul dintre primele mele proiecte a fost analizarea modului în care trei tipuri diferite de organizații foloseau dovezi pentru a-și informa deciziile de management, în Ontario și Quebec - două provincii din Canada. Și am adoptat o abordare aproape de

devianță pozitivă, am ales organizații care au demonstrat excelență în utilizarea dovezilor pentru a își informa deciziile. Deci, în loc să întreb mereu „De ce nu funcționează? De ce nu funcționează?”, ne-am uitat la „Ei bine, de ce funcționează? Și ce trebuie să ai pentru a face lucrurile să funcționeze?” Și a fost într-adevăr un studiu fascinant. Pentru că am aflat multe despre ceea ce funcționează în spitalele mari și în rețelele regionale de sănătate și în echipele de sănătate a familiilor - principalii jucători ai sistemului - și despre ceea ce aveau la dispoziție pentru a sprijini luarea de decizii în cunoștință de cauză. Și de atunci, am avut destul de mult acest echilibru între nivelul organizațional, nivelul politicilor și nivelul individual. A fost super interesant.

R: Este, într-adevăr, un studiu foarte interesant. Ați putea să ne împărtășiți unul sau doi factori pe care i-ați descoperit și care facilitează luarea deciziilor în cunoștință de cauză la nivelul organizației?

ME: Desigur. Un factor major a fost conducerea, deoarece liderii organizaționali dau cu adevărat tonul. Am intervievat oameni la niveluri foarte înalte din organizație, oameni din preajma nivelului executiv, cum ar fi vicepreședinții marilor rețele regionale de sănătate sau spitale. Și au spus că liderii, când au întâlniri de management și cineva propune o idee, dau tonul întrebând „Ei bine, unde sunt dovezile care să susțină acea idee?”. Și a devenit aproape o așteptare că nu poți merge mai departe cu o propunere fără a analiza dovezile pro și dovezile împotriva și ceea ce spune literatura. Și chiar odată ce liderul a părăsit organizația, acest lucru a dat tonul. Acesta a fost un aspect. Un alt aspect este accesul la infrastructura de bază, cum ar fi infrastructura tehnologică minimală, acces la jurnale, internet, etc. Dacă nu există acces la articolele și cercetări, chiar și atunci când există interes pentru a fi folosite, se poate transforma într-un obstacol ușor de invocat „Bine, am terminat. Am încercat, nu le pot accesa, gata.” Deci, a fost un spectru larg de rezultate, dar a fost interesant să vedem diferite niveluri.

R: Ați studiat în Canada la York University, McMaster University și University of Toronto și acum predăți în Israel, la Universitatea Ben Gurion din Negev. După ce ați fost implicată academic în două sisteme și culturi diferite, ați observat vreo diferență în ceea ce privește luarea deciziilor în baza dovezilor între cele două țări?

ME: În Canada, tot acest concept de politici informate de dovezi și luarea deciziilor în baza acestora este un dat. A luat ceva timp să ajungă acolo, dar acum este un fapt de sine înțeles.

Este o parte a proceselor lor decizionale, o componentă instituțională. Este în cultură, este în sânge, este un concept acceptat, o idee și o abordare practică pentru luarea deciziilor la nivel înalt. În prezent, predau la Universitatea Ben Gurion, la Facultatea de Management și la Departamentul de Management al Sistemelor de Sănătate. Și predau în programul de masterat și în cadrul programului de doctorat. Majoritatea studenților noștri sunt manageri sau lideri sau viitori manageri din sistemul de sănătate. Deci, nu vorbim de studenți de 19-20 de ani, vorbim de studenți maturi care au ani de experiență în spate și eu predau diferite cursuri. Și în cursul alocat metodelor de cercetare, am o secțiune întregă despre recenzii sistematice. La începutul semestrului, aș spune că majoritatea studenților mei nu au auzit niciodată de cum se face o analiză sistematică. Până la sfârșitul semestrului, ei știu ce este și că nu pot lua decizii de management fără a examina recenzii sistematice. În Israel, există jucători cheie care înțeleg importanța acestei abordări, dar această idee de elaborare a politicilor în baza dovezilor științifice nu este la fel de răspândită la anumite niveluri ale sistemului.

R: *În prezent, sunteți membru al Comitetului Consultativ European pentru Cercetare în Domeniul Sănătății (CCECDS), care a fost înființat în 2011 de Organizația Mondială a Sănătății pentru a promova și a consolida utilizarea dovezilor științifice pentru luarea deciziilor în domeniul sănătății publice și pentru a informa politicile de dezvoltare a cercetării în sănătate în regiune. Ne puteți spune mai multe despre scopul și impactul CCECDS?*

ME: CCECDS este echivalentul regional al Comitetului Consultativ Global pentru Cercetarea în Domeniul Sănătății și care a fost înființat în 1959. Așadar, membrii CCECDS sunt 24 de experți în cercetarea în sănătatea publică; toată lumea poate îndeplini până la două mandate de patru ani și avem o acoperire echilibrată a țărilor din toată Europa. Scopul CCECDS este de a consilia directorul regional cu privire la orientarea generală pentru cercetarea OMS Europa și de a oferi îndrumări pentru formularea priorităților regionale. De exemplu, la ultima întâlnire, am vorbit despre bolile netransmisibile, ezitarea față de vaccinare, big data, investițiile în dezvoltare în copilăria timpurie. Și au într-adevăr diferite subgrupuri, cum ar fi un subgrup de politici bazate pe dovezi sau un subgrup de cercetare în implementare, care este un grup relativ nou pe care l-am creat pe baza recomandărilor de la cea de-a 8-a întâlnire. Fac parte și dintr-un subcomitet care se concentrează pe cercetare în domeniul implementării. Suntem șase persoane, cineva din Portugalia, Suedia, Belgia, Slovacia, dacă îmi amintesc bine, și obiectivele acestuia sunt să pledeze pentru avantajele cercetării de implementare, să sprijine biroul regional și să consolideze capacitatea țărilor de a se concentra asupra metodologiilor valoroase, identificarea suportului, colaborare, etc. Există, de asemenea, un alt grup în care sunt foarte implicată, care se numește EVIPNet - Rețea de elaborare a politicilor bazate pe dovezi. Și EVIPNet vizează promovarea și sprijinirea statelor membre cu dovezi precum și sprijinirea capacității de elaborare a politicilor străine, dezvoltarea cadrelor, dezvoltarea instrumentelor, ghidurilor și kiturilor etc.

R: *O parte din munca dvs. anterioară și actuală se află în zona îmbătrânirii; ați dezvoltat în trecut un cadru de translatare a cunoștințelor privind îmbătrânirea și sănătatea și sunteți implicată în prezent în TRANS-SENIOR, o rețea internațională de formare, finanțată de Marie Skłodowska Curie Actions, Horizon2020. Ne puteți spune puțin despre interesele dvs. în acest domeniu?*

ME: Îmbătrânirea a fost întotdeauna aproape de inima mea. Părinții mei s-au mutat în Canada cu un an înainte de nașterea mea și părinții mamei au locuit cu noi până când au murit. Așadar, îmbătrânirea și vârstnicii și îngrijirea bătrânilor au fost întotdeauna ceva care îmi era apropiat emoțional. Și primul meu proiect de cercetare, cred că a fost la masterat, a fost un întreg antrenament online pentru persoanele în vârstă pentru îngrijirea diabetului, etc. Și a fost, a fost uimitor. Așa că a fost primul proiect în care m-am implicat vreodată. Și mi-a plăcut foarte mult. De-a lungul timpului, m-am ocupat de proiecte destinate persoanelor în vârstă, dar nu a fost neapărat zona mea de interes și cu timpul m-am specializat în domeniul politicilor informate de dovezi și a științei implementării. Cea mai mare parte a muncii pe care o fac acum cu persoanele în vârstă este să contribuim cu partea de transfer și schimb de cunoștințe sau să aduc perspectiva științei implementării. Deci, nu este vorba doar de persoanele în vârstă, de exemplu, fac multă muncă în ceea ce privește utilizarea excesivă a serviciilor de sănătate și reducerea utilizării inutile a serviciilor de sănătate. Dar am ajuns la asta dinspre știința implementării. Mă preocupă întrebări precum "Cum oprim aceste practici inutile". În cazul rețelei internaționale de formare există 13 proiecte cu cercetători foarte, foarte talentați. Proiectul se concentrează asupra modului de a preveni tranzițiile instituționale a persoanelor în vârstă atunci când nu sunt necesare și când sunt necesare, asupra modului în care putem să le îmbunătățim. Sunt implicată în patru proiecte diferite, dar în cele care sunt concentrate puternic pe știința implementării sau au o componentă de politici bazate pe dovezi. Unul dintre acestea, de exemplu, se va concentra asupra modului de a implica corect persoanele în vârstă și persoanele care le îngrijesc în procesul de elaborare a politicilor. Munca mea este să iau ceea ce știu și să lucrez cu oamenii care sunt experți în aceste domenii, trebuie să iau ceea ce îmi spune clinicianul și apoi să lucrez cu ei pentru a încerca să identific diferite intervenții de schimbare a comportamentului sau de politici adecvate. Deci, așa am reușit să rămân implicată în domeniul îmbătrânirii, chiar dacă aria mea de expertiză nu este neapărat aceasta.

R: *Sunteți, de asemenea, membru al comitetului editorial al „Implementation Science”, un jurnal de specialitate care publică studii privind adoptarea rezultatelor cercetării în asistența medicală de rutină în contexte clinice, organizaționale sau politice. Pe baza observațiilor dvs. de editor, care sunt domeniile de acțiune cele mai promițătoare care ar putea sprijini implementarea dovezilor științifice la nivel clinic, organizațional sau politic?*

ME: Cred că vedem tot mai multe cercetări interdisciplinare. Și cred că asta ar trebui să fie o cerință în viitor. Deoarece este atât de uimitor cum diferite persoane cu pregătire și experiență diferite, cum ar fi antropologia,

sociologia, economiștii comportamentali, contribuie cu diferite aspecte și perspective; cred că ar trebui să existe unele cerințe explicite în finanțarea proiectelor de cercetare privind interdisciplinaritatea, deoarece nu vom putea niciodată să rezolvăm probleme complexe cu un singur tip de specialitate. Dacă avem doar persoane care au studiat politicile de sănătate, le lipsesc atâtea alte perspective. Dacă ne uităm la COVID, cheltuim miliarde pe soluții farmacologice. Și investim în știința implementării, nu voi spune că nu, dar nici pe departe cât investim în vaccinuri. Realitatea este că toate soluțiile extraordinare sunt excelente numai dacă le putem implementa și aceasta este provocarea în care știința implementării poate ajuta. Și am văzut un titlu de ziar care spunea că schimbarea comportamentului este vaccinul din 2020. Nu? Și asta încearcă știința de implementării să abordeze, cum înțelegem schimbarea comportamentului, cum schimbăm luarea deciziilor, cum schimbăm politica? Și odată ce elaborăm politicile de sănătate, cum putem pune în aplicare politicile respective? Și trebuie să ne unim în acest sens. Nu este suficient să ai oameni care înțeleg schimbarea comportamentului, fără să ai oameni care să înțeleagă stimulentele economice și modul în care funcționează acestea, sau oameni care să înțeleagă ventilația aerului și toți cei care au o oarecare perspectivă asupra acestui lucru. Și fără ca noi toți să lucrăm împreună, nu îi vom reface niciodată pe copiii noștri la școală, dacă nu vrem să lucrăm împreună în ceea ce privește modul în care pot sta într-o sală de clasă. Și cum ne putem asigura că pot sta atât

de mult în clasă? Asta ne spun dovezile. Dar, fără știința implementării care stă la baza utilizării acestor dovezi, suntem pierduți. O altă tendință pe care o observ tot mai mult în ultimii ani este utilizarea teoriei. Și cred că această utilizare sporită a teoriei în ultimii cinci până la șapte ani este excelentă. Știți, studiem întotdeauna schimbarea comportamentului, cum ar fi „De ce medicii nu folosesc ghidurile de practică clinică?” și „De ce asistentele medicale nu se spală pe mâini atât de des cum ar trebui?”. Și utilizarea unui cadru sau a unei teorii ajută. De exemplu, Susan Michie, are cadrul ei de domenii teoretice (TDF); este excelent, aveți 14 domenii, examinați aceste 14 domenii și veți obține un răspuns mult mai rapid dacă pur și simplu nu aveți îndrumări. Sau dacă abordezi mai degrabă o perspectivă organizațională, poți folosi cadrul CFIR dezvoltat de Laura Damschroder. În concluzie, cred că există multe direcții viitoare, dar o direcție care mă interesează cu adevărat este munca depusă la nivel de sistem, ce funcționează în diferite țări, culturi, contexte și de ce.

Vă mulțumim pentru timpul acordat și pentru că ne-ați împărtășit opiniile dumneavoastră cu privire la politicile informate de dovezi științifice!

Reporter: Raluca Sfetcu