

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

INDEXED

*Health Services Research
- org. + admin
Health Policy*

MANAGEMENT AND STRUCTURE OF
HEALTH POLICY RESEARCH

Report on a WHO meeting

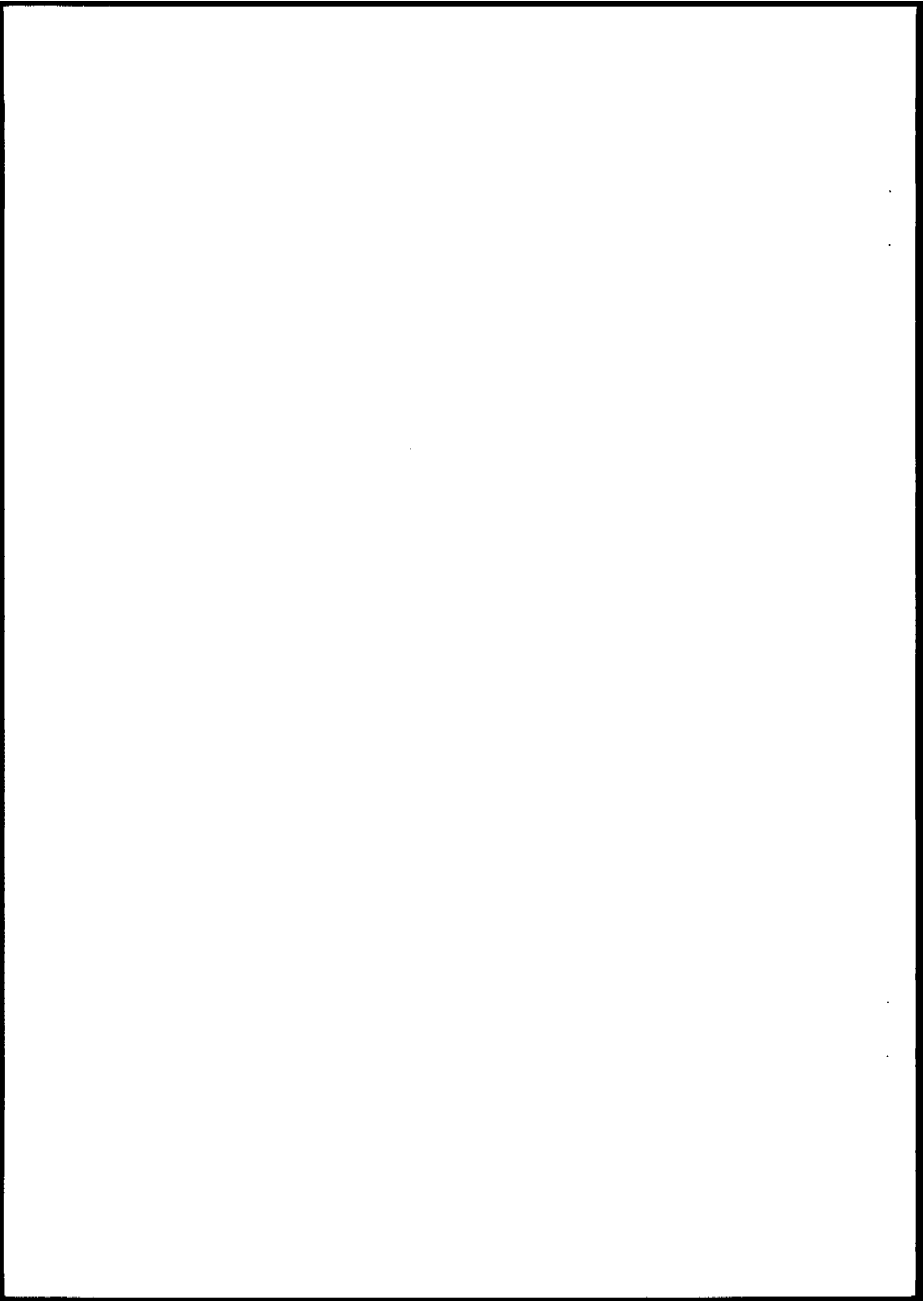
Rome
18-20 October 1983

Note

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted, quoted or translated without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

CONTENTS

	<u>Page</u>
1. Introduction	1
2. Scope and purpose of the meeting	1
3. Spectrum of medical research in the 1980s	1
4. Research related to health policy and practice: some problems and solutions	2
5. Mounting appropriate research and implementing the results	3
5.1 Dialogue between government and the scientific community	3
5.2 Structures	4
5.3 Ethical considerations	4
5.4 Implementation	5
6. Likely future developments	5
7. Recommendations	5
7.1 Basic principles	5
7.2 Recommendations to governments	6
7.3 Recommendations to WHO	6
Annex 1 List of participants	7
Summaries in French, German and Russian	9



1. Introduction

The Working Group on Management and Structure of Health Policy Research was convened in Rome from 18 to 20 October 1983 by the WHO Regional Office for Europe, in collaboration with the Government of Italy. The participants were welcomed on behalf of the Minister of Health by Professor F. Pocchiari, Director of the Istituto Superiore di Sanità. Extending greetings to the Working Group on behalf of the Regional Office, Dr. B.Z. Nizetic, Chief, Research Promotion and Development, thanked the Italian Government and the staff of the Istituto Superiore for the facilities provided.

Professor F. Pocchiari was elected Chairman and Professor P.F. Hjort Vice-Chairman. Dr G. Ford acted as Rapporteur.

Most of the participants were physicians with specific responsibility, either administrative or technical, for health services research. A list of participants is at Annex 1.

2. Scope and purpose of the meeting

The meeting stemmed from the basic fact, acknowledged by the European Advisory Committee for Medical Research (EACMR), that effective mechanisms for setting national priorities for research do not exist in the majority of Member States, despite the generally accepted belief that the health of individuals or populations and the delivery of health services would greatly benefit from the application of research results.

The EACMR had, some years previously, examined the constraints operating in this field and had expressed concern at the lack of knowledge within countries regarding existing health research structure and management and the mechanisms for influencing policy. WHO has been requested to make a study of the situation, but at the time that task had proved unfeasible. Three countries were then selected to provide descriptions of their health research structures and mechanisms, but the countries concerned found it difficult to supply, out of context, a picture which would include an account of how the system actually worked, as well as the outline of the structure.

Further work within WHO was subsequently commissioned, and three working papers were prepared by Professor Hjort,^a Professor Kostrzewski^b and Sir Desmond Pond.^c These covered such questions as work methods and ways of arriving at priorities, whether the problems could be solved within existing information systems, the degree to which they were susceptible to research, what additional research was required, and the extent to which research was commissioned as a result of dialogue between those responsible for policy and those who carried out research.

The analysis of the conduct of research (Professor Hjort's data) emphasized that research should be of sound quality and strictly objective and that, when the work was completed, thought and care needed to be given to the presentation of results in order to ensure that important findings were taken into account and not discarded. The task of the Working Group was to study the model for setting up relevant studies, conveying results and securing policy change, and also to consider what action was needed and which research subjects should be pursued.

3. The spectrum of medical research in the 1980s

The participants, who represented 12 Member States, had differing perceptions of the types of research most relevant to their countries' health needs and to policy-makers seeking a better basis on which to make decisions. There was general agreement that health services research was thought to deserve more attention than fundamental or clinical research, since it was still a developing science and was not only beset by problems of definition, but was also hampered by attitudes of suspicion, misgiving or even by outright denigration.

Different definitions of health services research were considered, since the term was by no means the only one applied to the conduct of research related to health services. These definitions sought to take account of the source of its funds, the tools for its conduct, the type of study, the location and the goal. The definition of health services research eventually

^a Interpretation and implementation of health research (unpublished document ICP/RPD 012(2)/9).

^b The application of research to health policy and practice (unpublished document ICP/RPD 012(2)/7).

^c Commissioning research (unpublished document ICP/RPD 012(2)/8).

favoured by the Working Group was "research aimed at improving the quality, efficiency and effectiveness of the health service". "Health policy research" was thought to suggest work financed by governments or departments; while it might include health services research, it could also embrace other medical or sociological research.

The participants felt that, while health services research was still a neglected section of the research spectrum and needed more attention, the purpose of the meeting would not be met by concentrating solely on such research. Other types of research which were concentrated on specific problem areas were also important in providing data on which services could be based in the most effective way. The advantages of such work, known as targeted research, in the health field included:

- providing a more scientific and secure basis for policy decisions and the provision of health services;
 - providing justification for changes and improvements in the actual work of health professionals, including physicians;
 - indicating the "best" value for money when funds for health services research were limited; the concept of measuring the best value in health services provision included an assessment of the most economic way of providing a service and measuring its outcome, i.e. clinical evaluation;
 - assessing technology, itself the result of research, and indicating its appropriate uses.
4. Research related to health policy and practice: some problems and solutions

Most governments of countries which had established health services were concerned with a number of problems related to the provision of those services. There was a need to ensure not only that they were economically and effectively provided, but also that they were related to social needs. Science should not be something detached from the life of society. On the contrary, more scientific analyses and controlled experiments should be associated with government policies. It was possible that governments might see studies as questioning or criticizing their policies, that the scientific fraternity might consider that targeted research implied a lowering of quality, that the timescale was unsuited to political realities, and that links between customers and contractors for research purposes were so weak that no dialogue existed. All the participants agreed that the problems were not insuperable and that the potential rewards were so substantial that efforts to identify the problems should continue.

Briefly, these problems were the following:

- lack of appreciation of the benefits of policy-related research on the part of government departments and ministries, the scientific community and those responsible locally for the provision of health services;
- prejudice against both health services research and other targeted research, sometimes justified because of the poor quality of such research;
- timing and political problems (national, regional and local authorities concerned with health and the provision of services all had their own planning imperatives, which might be dictated by a political timescale);
- shortage of people suitably trained and experienced in the conduct of health services research;
- lack of incentives, such as academic promotion for researchers, in the field of health services research;
- lack of a secure university base in some essential disciplines, e.g. sociology and economics;
- the fact that ethical problems arising in health services research were largely unexplored (see section 5.3).

The participants exchanged views on these problems and considered solutions. It was generally agreed that there should be emphasis on quality when programmes of targeted research were to be funded, that dialogue between government departments, the professions and researchers should be established, that the neutrality of research had to be emphasized, and that incentives needed to be explored. On the last point, it was stressed that finance was not itself the incentive; given that interest was aroused, the challenge of needs in social rather than scientific fields would meet with a response.

Solutions to problems associated with increasing targeted research related to health policy were discussed. These problems included the following.

(a) Establishing a commitment by government departments to base their policy on research findings and thus achieve a long-term and accurate foundation for health services provision.

(b) Improving the dialogue between health departments, research bodies and professional bodies by arranging bilateral exchanges and encouraging the sharing of information and the assessment of priorities and feasibility. Each side should know what the other expected and appreciate that many different views might be put forward. Steps should be taken to ensure that free research did not come under hidden direction and to see that the scientific community was aware of the dimensions of social problems.

(c) The quality of policy-related research, particularly health services research, needed to be safeguarded. It took time to build up experienced teams in multidisciplinary fields. Small countries in particular were at a disadvantage and might need help in locating international experts who would scrutinize applications for funding and/or the results of studies. Good-quality research was to be aimed at, but there was no fixed association between the difficulty of a piece of research and its quality. The methodology, significance and relevance of policy-related research needed to be assessed on a peer review basis by those qualified to do so.

The question of the quality of targeted research was one of the key problems in basing both health policy and health practice on a better factual foundation and arose during the general discussion on the balance between targeted and free research. It was thought to be particularly important when considering and commissioning health services research, as research of indifferent quality would be a bar to acceptance of the results, would cast a shadow over any policy change or action which arose from or was influenced by it, and would jeopardize the recruitment of good staff to the research field. Peer review at all stages of the process of commissioning health services research was generally the most reliable safeguard, although clearly the methods by which it could be achieved varied. In Sweden, such peer review was supplemented by other review arrangements, which also involved politicians. That had stimulated dialogue and brought about an increased understanding of the gaps between perceiving more research to be necessary, surmounting the obstacles and changing policy.

Difficulties in understanding between contractor and customer were more easily smoothed out when there was a research organization within the government department (as in the United Kingdom) or closely associated with it. Countries embarking for the first time on programmes of research occasionally avoided some questions that certainly needed to be considered, e.g. that of assessing levels of consumer satisfaction when the methods of study were not sympathetically regarded by the scientific community or the public. Elaborate international studies and comparisons tended to be expensive and fraught with problems of noncomparability, while a smaller and more local programme was more economic, easier to handle and more likely to have a relevant outcome and to produce intellectual rewards. Paradoxically, good research in the health services field could also cause anxiety, since the better it was the more challenges it posed to established practice.

(d) Arrangements for carrying out targeted research, particularly health services research, should pay due regard to the aspirations and career prospects of the researchers conducting it. Stability of financing might be necessary, mobility between various institutes and institutions might be desirable, and problems of job tenure and status needed to be faced. Motivation was also important; the availability of funds for targeted research was unlikely to attract those who were not interested in the basic problems. The search for better value in health services could be a powerful motive.

(e) The attitude that this type of research is not intrinsically less "noble" than other types of research should be encouraged.

5. Mounting appropriate research and implementing the results

5.1 Dialogue between government and the scientific community

The problem of the interaction between government and the scientific community frequently arose as policy-related research was discussed from various angles. The meanings attached to various terms by the two sides were unlikely to be identical: "research", to a government department, might be simply a piece of meso-economics if it concerned the costs of different options of treatment within a specialty. Similarly, "research" might be necessary to monitor the delivery of services or the management of funds. Conversely, the scientist might be thinking in terms of "research" when the activity for which funds were requested appeared to government to be more like a literature search or the collection of data.

Apart from these differences of definition, there were dissimilarities in expectations. The scientist might look for a delay in policy decisions until the research was complete, and he remained quite remote from the influences which could affect the final decision. The government's call for "research" into a problem might appear to the scientist and to the general public as an "alibi", a means of avoiding action. The government or other commissioning agency might be surprised by the researcher's keen interest in the ultimate policy decision, and that interest was not necessarily welcome if it was perceived as a challenge to government. Likewise, it would not be particularly well received by clinicians if it questioned and possibly threatened established clinical practice. Government departments, the civil service, the academic and scientific community and the health care professions all had their own structures, incentives and rewards. Perhaps more importantly, they were all subject to different degrees of uncertainty with regard to possible action, different timescales, different motives and different pressures for change.

5.2 Structures

Clearly, the different structures used by countries for financing research in universities, institutes or research units would influence the dialogue between the policy-making bodies and the researchers. This was a customer-contractor relationship when policy-related research was under consideration. Some government departments had in-house research units; others had not. In most countries, policy-related research was, in the main, carried out in independent units. If a large area was to be covered by a series of projects, it might not be enough merely to indicate the broad direction of research and leave chance to determine whether or not a coherent programme developed. Active steps towards attracting and training research workers might be necessary, followed by guidance, though not direction, of the programme. Some policy areas were unfashionable, and strenuous efforts might be required in order to gain recognition for certain approaches to health problems, e.g. prevention, modification of behaviour or lifestyle. Very lengthy timescales were required for the mounting and completion of research programmes in some of these fields. Governments might adopt a policy on, say, prevention or screening and adhere to that policy over many years with no difficulty. By contrast, setting up the associated research could be much more difficult and might require the long-term support of a university department.

The coordination of different parts of related programmes was a considerable task. If research was required in a number of interrelated fields, mechanisms might be necessary to ensure that there was full coverage and that duplication was avoided. For their part, governments needed to ensure that civil servants did not try to direct research. Establishing academic units with a strong health service orientation, such as departments of community medicine, might be one way forward, although even within those units the problems arising from schemes with very long timescales could be considerable; some countries had such units, while others had health services research departments or institutes.

Departments of community medicine or related departments within medical schools or teaching hospitals provided opportunities for medical students to be made aware of the need for health policies to be founded on sound data, tested by research methods and judged by outputs. Where the thrust of the research was predominantly clinical, those carrying it out might need to obtain part-time secondment from clinical to research work for the medical staff involved. Multidisciplinary research was important, and there might also be a place for international studies. The establishment of a health services research council could be a solution in some countries, although defining the responsibilities of such a council compared with those of a medical or social science council might present difficulties. The balance between "free" and targeted research might attract attention (criticism of the volume of the latter was most easily countered when the budgets for both were growing).

5.3 Ethical considerations

Interestingly, the ethical problems of targeted research, including health services research, had not been subject to the same scrutiny as those arising in the biomedical research field. Examples of such ethical problems included:

- identification of high-risk cases in which intervention would be difficult or impossible, e.g. persons likely to commit suicide or serious crime;
- control groups for certain studies where value seemed obvious but data were deficient;
- the challenge to established clinical practice;
- the evaluation of some treatments, e.g. for hypertension, requiring very large groups (and large sums of money) in order to show the benefit to some, at the cost of side effects occurring in those who received no benefit;

- informed consent;
- confidentiality - it might be difficult to safeguard those involved in clinical audit work from being required to give evidence in the courts;
- specific problems, e.g. population control studies in some countries where they were necessary.

5.4 Implementation

The members of the Working Group were entertained by a description of perhaps the earliest evaluation of clinical practice: a comparison of the rate of mortality with and without blood-letting. The result led to the practice being eradicated. By no means all targeted research was as clear-cut, nor was the translation of research into ordinary practice always accompanied by the same results as were achieved in the experimental situation. The funding of adequate research programmes was not always followed by effective funding of resultant developments; in the case of health services research, costs might simply be borne by the health services as a whole, particularly where new types of treatment were concerned. Again, implementation might involve many more bodies than were concerned in the initial research, e.g. local authorities and police could be concerned with the establishment of economic and effective detoxification centres for the prevention of offences due to alcohol.

The Working Group considered that, despite those problems, the task of implementing research findings was worth every effort. The methods of publicizing results should not be confined to written reports but should include meetings convened to arrive at a consensus. Researchers could, with advantage, be involved in presenting results and conveying the findings to health authorities.

Researchers should always be encouraged to publish their results in national journals, thus exposing both methods and findings to the scrutiny of their peers. The matter was more complicated than the mere production and publication of a final report, necessary though that was, because there was the further task of convincing those concerned when changes were needed in health service policy or clinical practice. Funds for disseminating results might be regarded as a necessary and integral part of support for targeted research.

6. Likely future developments

Since many countries were trying to halt the increase in the percentage of the gross domestic product spent on health, policy research was likely to increase in importance and to be related to the way that health and social needs were perceived by the public.

Developments were most probable in the following areas:

- evaluation of research results and their translation into policy options; descriptions of case studies of policy innovations resulting from research findings; provision of more information on how policy and practice had changed as a result of research (that would undoubtedly attract researchers to work in policy-related fields);
- stronger emphasis on feeding back research results to the public, to the health professions, to policy-makers and care providers at various levels and to teachers and trainers of health personnel;
- exploration of the possibilities (and limits) of transferability between countries of the results of health-policy-related research;
- the collection and exchange of information on ethical issues arising within health service research, keeping in mind that those problems were not confined to biomedical research.

7. Recommendations

7.1 Basic principles

(1) Any research should be for the sake of the society. The community at large should benefit first from health-policy-related research. The needs and demands of the community should therefore be taken into account when planning research.

(2) Health services research should be aimed at improving the situation. It will then be more readily accepted. It tends to be rejected when it seeks only to challenge and destroy.

7.2 Recommendations to governments

- (1) More importance should be attached to economic problems and factors in the health field in the short and medium term.
- (2) Countries should look at their own structures and arrangements for careers and dialogue, as well as for financing.
- (3) Governments should provide contracts (including training facilities), permanent positions and career profiles in health-policy-related research, so as to encourage a permanent commitment to research in this field.
- (4) Countries should develop the training of students and health professionals, both for research and through research.

7.3 Recommendations to WHO

WHO should:

- (1) promote health services research by acknowledging its importance for all Member States and by publicizing its potential and results;
- (2) contribute, by all appropriate means, to a better definition of concepts and to an internationally accepted terminology;
- (3) help identify the most profitable fields for health services research;
- (4) encourage the dialogue among policy-makers, health services, scientists and the community at large through all possible channels, by structural and managerial measures;
- (5) promote international training in health-policy-related research, for instance by initiating training courses and providing fellowships;
- (6) help create an international network of peer assessment and peer review;
- (7) contribute to documenting the ethical aspects of health services research as well as the implementation of results, through the exchange of information and the organization of meetings;
- (8) collect information on the counterproductive effects of constraints in the field of legislation, regulations and policies;
- (9) set up a mechanism to monitor progress in the field of health-policy-related research.

Annex 1

LIST OF PARTICIPANTS

TEMPORARY ADVISERS

- Dr C. Bergman
Medical Research Adviser, Ministry of Public Health, Berlin, German Democratic Republic
- Dr G. Ford
Deputy Chief Medical Officer, Department of Health and Social Security, London, United Kingdom
(Rapporteur)
- Professor P.F. Hjort
Unit for Health Services Research, Norwegian Research Council for Science and the Humanities,
Oslo, Norway (Vice-Chairman)
- Dr D. Künzel
Research Coordinator, Ministry of Public Health, Berlin, German Democratic Republic
- Professor P. Lazar
Director-General, National Institute of Health and Medical Research, Paris, France
- Dr S.A. Lindgren^a
Director-General, Vice-President Delegation for Social Research, Ministry of Health and Social
Affairs, Stockholm, Sweden
- Dr J. Nadal
Executive Adviser to the Minister of Health for Medical Research, Ministry of Health and
Consumer Affairs, Madrid, Spain
- Professor E. Najera
Director-General of Health, Ministry of Health and Consumer Affairs, Madrid, Spain
- Professor F. Pocchiari
Director, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy (Chairman)
- Sir Desmond Pond
Chief Scientist, Department of Health and Social Security, London, United Kingdom
- Professor L. Rakic
Dean, Faculty of Medicine, University of Belgrade, Yugoslavia
- Professor J. Rochon
Dean, Medical School, Laval University, Ste. Foy, Quebec, Canada
- Dr P. de Schouwer
Secretary-General, Ministry of Public Health and Family Affairs, Brussels, Belgium
- Dr G.M. van Etten
Deputy Director, Staff Bureau for Health Policy Development, Ministry of Welfare, Health and
Cultural Affairs, Leidschendam, Netherlands
- Mr H. Voigtländer
Director, International Health Relations, Federal Ministry for Youth, Family Affairs and
Health, Bonn, Federal Republic of Germany

^a Expenses not paid by WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION

Regional Office for Europe

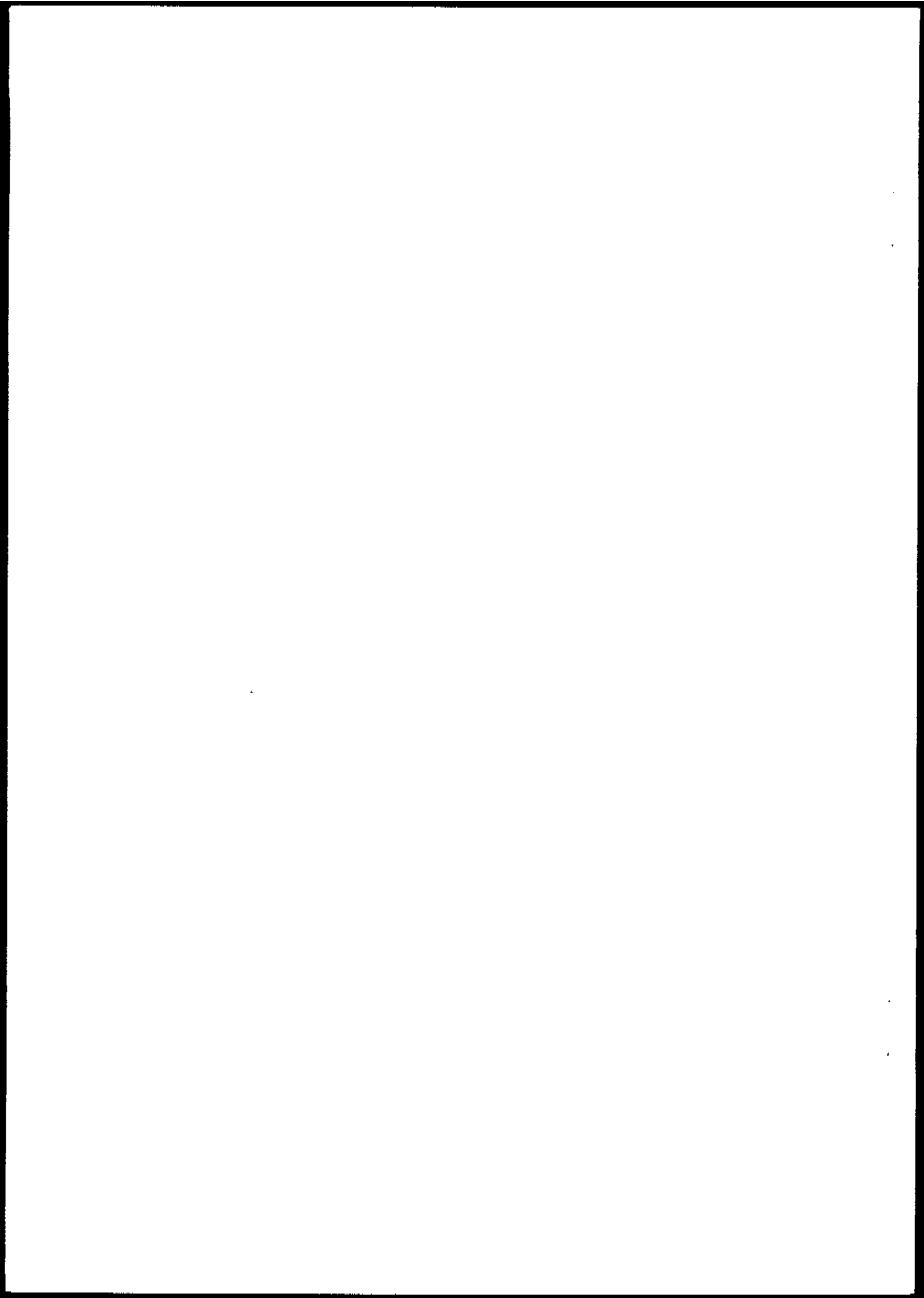
Dr M. Manciaux
Consultant, Accident Prevention (Global Programme)

Dr B.Z. Nizetic
Chief, Research Promotion and Development (Secretary)

Headquarters

Dr G. Vartanian
Medical Officer, Research Promotion and Development

SUMMARIES IN FRENCH, GERMAN AND RUSSIAN



RESUME

Ce groupe de travail a réuni 18 participants venus de 12 pays en développement, et dont la plupart étaient des médecins investis d'une responsabilité particulière, soit administrative, soit technique, vis-à-vis de la recherche sur les services de santé. La réunion a eu son origine dans la constatation, faite par le Conseil consultatif européen de la recherche médicale (CCERM), qu'il n'existe pas dans la plupart des Etats Membres de mécanismes efficaces pour fixer les priorités nationales en matière de recherche, malgré l'opinion très répandue que la santé des individus et des populations, et la dispensation de services de santé pourraient être considérablement améliorées si l'on appliquait les résultats de la recherche à des problèmes et à des secteurs particuliers.

La réunion avait pour objet :

- d'examiner la structure et les mécanismes nécessaires pour axer la recherche plus étroitement sur la dispensation et la pratique des soins de santé;
- d'étudier, à partir d'exemples de recherche orientée vers les problèmes qui ont influencé la pratique ou la dispensation de services dans les pays des participants, et de difficultés rencontrées dans l'établissement de programmes de recherche sur les services de santé, l'importance de ce fait pour les Etats Membres.

Au cours de leurs discussions, les participants ont concentré leur attention sur les aspects suivants :

- la définition et le sens précis de la recherche sur les services de santé et de la recherche sur la politique sanitaire, et sur leur place vis-à-vis de la recherche sanitaire en général;
- pour quelles raisons il faudrait encourager ce type de recherche, de quelle manière on pourrait choisir les domaines prioritaires et définir les problèmes qui s'y posent, et de quelle manière la recherche nécessaire pourrait être commandée;
- l'équilibre nécessaire entre la recherche "libre" non dirigée et les études commandées, et les problèmes pratiques du recrutement des compétences rares de recherche pour l'analyse et l'examen de problèmes d'organisation et de dispensation;
- de quelle manière transmettre et interpréter les résultats à l'intention des administrateurs et du personnel sanitaires, ainsi qu'au grand public, et les modifications attendues dans les politiques et la pratique sanitaires; et
- la mesure dans laquelle la politique centrale et les pratiques sanitaires ont été notablement modifiées par la recherche sur les buts, et le rôle que l'OMS devrait jouer dans ce sens.

On peut présenter les résultats de la réunion sous trois titres, sous lesquels sont formulées des recommandations générales ou plus précises.

La nature des problèmes rencontrés et la manière dont ils ont été, ou pourraient être, résolus

De manière générale, on reconnaît, dans l'Administration, chez les "scientifiques" et chez les responsables de la dispensation de services de santé à l'échelon local, les avantages et le potentiel de la recherche en matière de politique sanitaire. Cette méconnaissance ressemble parfois à un préjugé, de la part de la communauté scientifique, contre la recherche en matière de services sanitaires. Trop souvent malheureusement, ce jugement erroné paraît justifié par la faible qualité de la recherche sur les services sanitaires. Les raisons en sont peut-être un manque de personnel suffisamment formé et expérimenté pour effectuer cette recherche, un manque d'encouragements, et aussi l'absence de base de recherche sûre dans certaines disciplines essentielles comme la sociologie et l'économie.

Enfin, certains problèmes éthiques soulevés par ce type de recherche sont encore largement inexplorés; l'écart entre la durée de la recherche et le besoin urgent de disposer de ses résultats, ainsi que certaines difficultés politiques liées à son application peuvent jeter le discrédit sur la recherche liée à la politique sanitaire.

Le groupe a dégagé des solutions possibles, dont certaines ont déjà été expérimentées dans quelques pays :

- un dialogue plus poussé entre les dirigeants, les donneurs de soins de santé, les scientifiques et les chercheurs dans le domaine des services de santé;
- la pratique systématique de la part de l'Administration, de fonder la politique sur les résultats de la recherche;
- l'adoption d'un financement stable et d'une structure de carrière convenable dans la recherche sur les services sanitaires, ainsi que des dispositions nécessaires pour rendre possible la mobilité du personnel; et
- l'organisation d'une évaluation "entre pairs" des applications de la recherche, et d'un examen "entre pairs" de la recherche achevée.

En dehors de la recherche commandée, la recherche libre ou non dirigée devrait continuer d'être soustraite aux directives ou ingérences gouvernementales; néanmoins, la communauté scientifique devrait être tenue au courant, par un dialogue, des problèmes de santé publique.

L'utilité de la recherche liée à la politique sanitaire

A l'heure actuelle surtout, où la plupart des pays s'efforcent d'enrayer la progression de la part du revenu national brut consacrée aux services sanitaires, et où la dispensation de services de santé et de soins médicaux est de plus en plus contestée comme ne répondant pas suffisamment aux besoins et désirs de la collectivité en général, il faudrait réaffirmer que la recherche liée à la politique sanitaire est indispensable et tout aussi noble que les autres formes de recherche.

Parmi les avantages qu'on pouvait attendre de cette recherche, le groupe a souligné qu'elle permettait de fonder plus scientifiquement et plus sûrement les décisions de politique et la dispensation de services, qu'elle offrait une base pour améliorer et modifier la pratique par les professionnels de la santé (y compris les médecins), qu'elle indiquait comment investir au mieux lorsque les fonds étaient limités, et qu'elle était utile pour évaluer la technologie (elle-même issue de la recherche) en indiquant si celle-ci convenait.

Evolution probable

Celle-ci prendra sans doute les formes suivantes :

- comme de nombreux pays essayent actuellement d'enrayer la progression de la part du PIB affectée aux dépenses de santé, il est probable que la recherche sur la politique sanitaire gagnera en importance et sera axée sur la manière dont les besoins sanitaires et sociaux sont perçus par le public;
- évaluation des résultats et leur expression en choix politiques, et descriptions d'exemples d'innovations en matière de politique résultant de la recherche; des informations plus abondantes sur la manière dont la politique et la pratique ont évolué grâce à la recherche inciteraient certainement les chercheurs à travailler dans des domaines liés à la politique;
- effort accru pour faire connaître les résultats de la recherche au public, aux professions de santé, aux dirigeants et aux donneurs de soins à divers niveaux, ainsi qu'aux enseignants et aux formateurs des personnels de santé;
- possibilités (et limites) d'un transfert entre pays des résultats de la recherche liée à la politique sanitaire; et
- collecte et échange d'expérience à propos de problèmes éthiques qui se sont posés dans la recherche sur les services de santé, compte tenu du fait que ces problèmes ne sont pas limités à la recherche biomédicale.

Recommandations

1. Principes fondamentaux

Le groupe a souligné que :

- toute recherche devrait avoir pour but le bien de la société. C'est la collectivité en général qui devait bénéficier en premier de la recherche liée à la politique sanitaire; on devait donc tenir compte des besoins et des exigences de la collectivité lorsqu'on établit les programmes de recherche;

- la recherche sur les services de santé est mieux accueillie lorsqu'elle vise à améliorer; elle est souvent rejetée lorsqu'elle a pour but déclaré d'introduire des changements.

2. Recommandations s'adressant aux gouvernements

Le groupe a également émis les recommandations suivantes :

- il faudrait donner plus d'importance aux problèmes et aux facteurs économiques dans le domaine sanitaire à court et à moyen terme;
- les pays devraient examiner leurs propres structures et dispositions en matière de carrières et de dialogue, de même qu'en matière de financement;
- les gouvernements devraient fournir des moyens de formation, des postes permanents et des profils de carrière dans le domaine de la recherche liée à la politique sanitaire, pour encourager des personnes à se consacrer de façon durable à la recherche dans ce domaine;
- les pays devraient développer la formation des étudiants et des professionnels de la santé à la fois pour la recherche et par la recherche.

3. Recommandations s'adressant à l'OMS

L'OMS devrait :

- encourager la recherche sur les services de santé en reconnaissant son importance pour tous les Etats Membres et en faisant de la publicité sur son potentiel et ses résultats;
- contribuer, par tous les moyens appropriés, à l'adoption d'une meilleure définition des concepts ainsi que d'une terminologie acceptée internationalement;
- aider à identifier les domaines les plus rentables de recherche en matière de services de santé;
- favoriser un dialogue entre les dirigeants, les services de santé, les scientifiques et la collectivité en général, par toutes les voies possibles, et par des mesures touchant à la structure et à l'administration;
- encourager la formation internationale dans la recherche liée à la politique sanitaire, par exemple en lançant des cours de formation, en offrant des bourses, etc.;
- aider à créer un réseau international d'évaluation "entre pairs" et d'examen "entre pairs", surtout pour les petits pays;
- contribuer à la collecte d'informations concernant les aspects éthiques de la recherche sur les services sanitaires ainsi que la mise en oeuvre des résultats;
- rassembler des renseignements sur les effets contre-productifs de mesures qui sont trop contraignantes dans le domaine de la législation, de la réglementation et des politiques;
- mettre sur pied un mécanisme permettant de surveiller les progrès réalisés dans le domaine de la recherche liée à la politique sanitaire.

ZUSAMMENFASSUNG

An der Tagung der Arbeitsgruppe nahmen 18 Vertreter aus 12 Industriestaaten teil. Bei den meisten von ihnen handelte es sich um Ärzte, die entweder auf administrativer oder auf technischer Ebene speziell für die Gesundheitssystemforschung verantwortlich sind. Grundlage der Tagung war die vom Europäischen Beratungsausschuss für medizinische Forschung (EACMR) anerkannte Tatsache, dass die meisten Mitgliedstaaten nicht über effektive Mechanismen zur Festlegung nationaler Forschungsprioritäten verfügen, obwohl allgemein die Überzeugung herrscht, dass die Gesundheit des einzelnen oder der ganzen Bevölkerung und auch das gesundheitliche Versorgungssystem von der Anwendung entsprechender Forschungsergebnisse auf bestimmte Probleme und in bestimmten Bereichen in hohem Masse profitieren würden.

Die Tagung wurde einberufen, um:

- zu erörtern, welche Strukturen und Mechanismen erforderlich sind, um entsprechende Forschungsaktivitäten enger an den gesundheitlichen Versorgungsleistungen und an der gesundheitlichen Versorgungspraxis auszurichten
- auf der Grundlage von Beispielen für problemorientierte Forschungsaktivitäten, die in den Ländern der Teilnehmer auf die Versorgungspraxis oder die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten eingewirkt haben, sowie der bei der Aufstellung von Programmen für die Gesundheitssystemforschung aufgetretenen Schwierigkeiten zu untersuchen, inwieweit diese Tatsache für die Mitgliedstaaten relevant ist.

In ihren Diskussionen konzentrierten sich die Teilnehmer auf:

- die genaue Definition und Bedeutung der Konzepte der Gesundheitssystemforschung und der Forschung auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik sowie auf ihre Bedeutung gegenüber der Gesundheitsforschung im allgemeinen
- die Frage, warum diese Art der Forschung gefördert werden sollte, auf welche Weise prioritäre Forschungsgebiete festgelegt und die auf diesen Gebieten auftretenden Probleme definiert und wie die notwendigen Forschungsaufträge vergeben werden könnten
- die Frage, wie sich das notwendige Gleichgewicht zwischen "freier" Forschung und konkreten, als Auftrag vergebenen, Untersuchungen erzielen lässt, und auch, wie sich die praktischen Probleme im Zusammenhang mit der Einstellung einiger der wenigen vorhandenen Forschungsexperten für die Analyse und Untersuchung von Problemen auf organisatorischer Ebene und im Hinblick auf die Erbringung von Versorgungsleistungen bewältigen lassen
- die Frage, wie den für das Gesundheitswesen Verantwortlichen, den entsprechenden Fachkräften und der breiten Öffentlichkeit Forschungsergebnisse vermittelt und verdeutlicht werden können, und wie die erwarteten Änderungen in der Gesundheitspolitik und -praxis aussehen sollten
- den Umfang, in dem Zielforschungsmassnahmen in der grundlegenden Gesundheitspolitik und im Hinblick auf Gesundheitspraktiken wesentliche Veränderungen bewirkt haben, und auch die Frage, welche Rolle die WGO bei der Verfolgung dieses Ziels spielen sollte.

Das Ergebnis der Tagung lässt sich unter drei Hauptgesichtspunkten zusammenfassen, auf deren Grundlage allgemeine oder spezifische Empfehlungen abgegeben wurden.

Die Art der auftretenden Probleme und Wege und Möglichkeiten ihrer Lösung

Die Vorteile und Möglichkeiten der Forschung auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik werden im allgemeinen - von Regierungsbehörden, "Wissenschaftlern" und denjenigen, die auf lokaler Ebene für die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten verantwortlich sind, - nicht gewürdigt. Diese mangelnde Würdigung kommt manchmal fast einem Vorurteil der wissenschaftlichen Gemeinschaft gegenüber der Gesundheitssystemforschung gleich. Die schlechte Qualität der Gesundheitssystemforschung scheint diese Fehleinschätzung leider auch nur allzu oft zu rechtfertigen. Diese ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass es an besonders ausgebildeten und erfahrenen Fachkräften für diese Art der Forschung mangelt, dass es keine Anreize gibt und dass in einigen wesentlichen Disziplinen, wie etwa Soziologie und Wirtschaftswissenschaften, keine sichere Forschungsgrundlage vorhanden ist.

Schliesslich sind einige ethische Probleme, die durch diese Art der Forschung aufgeworfen werden, noch grossenteils unerforscht. Die zeitliche Diskrepanz zwischen Forschungsdauer und der Dringlichkeit der Forschungsergebnisse sowie gewisse politische Schwierigkeiten im Zusammenhang mit ihrer Anwendung können die Forschung auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik in Misskredit bringen.

Die Arbeitsgruppe unterstrich folgende, in einigen Ländern bereits erprobte, Lösungsmöglichkeiten:

- einen verstärkten Dialog zwischen politischen Entscheidungsträgern, Erbringern von Versorgungsleistungen, Wissenschaftlern und Forschern auf dem Gebiet der Gesundheitssystemforschung
- die Bereitschaft der zuständigen Ministerien, ihre Politik auf die Grundlage entsprechender Forschungsergebnisse zu stellen
- die Gewährleistung der Finanzierung und einer echten Laufbahnstruktur im Bereich der Gesundheitssystemforschung, sowie Vorkehrungen zur Gewährleistung der erforderlichen Mobilität
- die Einrichtung eines Systems, nach dem Forschungsanwendungen durch Fachkollegen bewertet und abgeschlossene Forschungsaktivitäten durch Fachkollegen überprüft werden.

Zusätzlich zu konkreten Forschungsaufträgen sollte auch weiterhin freie Forschung ohne Einflussnahme oder Lenkung von seiten der Regierung durchgeführt werden. Die wissenschaftliche Gemeinschaft sollte jedoch durch den entsprechenden Dialog auf die Probleme der öffentlichen Gesundheit aufmerksam gemacht werden.

Nutzen der Forschung auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik

In dieser Zeit, in der die meisten Länder versuchen, das Anwachsen des auf die Gesundheitsdienste entfallenden Anteils am Bruttosozialprodukt zu verhindern, und da in zunehmendem Masse bezweifelt wird, dass die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten und medizinischer Versorgung hinreichend die Bedürfnisse und Wünsche der Gemeinschaft als solcher zum Ausdruck bringt, sollte erneut bekräftigt werden, dass die Forschung auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik von grundlegender Bedeutung und genauso wertvoll ist wie andere Arten der Forschung.

Was die Vorteile anbetrifft, die von einer solchen Forschung erwartet werden können, so unterstrich die Arbeitsgruppe insbesondere deren Nützlichkeit für die Schaffung einer wissenschaftlichen und sicheren Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen und für die Bereitstellung entsprechender Dienste, sowie für die Schaffung eines Forums zur Verbesserung und Änderung der gegenwärtigen Praxis der Fachkräfte im Gesundheitswesen, einschliesslich der Ärzte. Diese Forschung ist auch insofern von Nutzen, als dass sie aufzeigt, wo für die vorhandenen Mittel der beste Gegenwert erhältlich ist. Schliesslich ist sie im Hinblick auf die Technologiebewertung (die ihrerseits ein Forschungsergebnis ist) nützlich und kann aufzeigen, inwieweit der Einsatz dieser Technologie angemessen ist.

Voraussichtliche künftige Entwicklungen

Diese werden sehr wahrscheinlich in den folgenden Bereichen stattfinden:

- Da in vielen Ländern versucht wird, den Gesundheitsausgabenanteil am BNP zu senken, ist zu erwarten, dass die politische Grundlagenforschung an Bedeutung gewinnt und an die von der Bevölkerung empfundenen Gesundheits- und Sozialbedürfnisse angepasst wird;
- Im Bereich der Auswertung von Forschungsergebnissen und deren Umsetzung in gesundheitspolitische Massnahmen sowie der Beschreibung von Fallstudien über neue gesundheitspolitische Initiativen, die aus Forschungsergebnissen resultieren. Die Bereitstellung umfangreicherer Information darüber, welche Änderungen in Gesundheitspolitik und -praxis als Ergebnis entsprechender Forschungsaktivitäten eingetreten sind, wäre zweifellos ein Anreiz für Forscher, in gesundheitspolitischen Bereichen zu arbeiten.
- Es ist stärkerer Nachdruck darauf zu legen, der Öffentlichkeit, den in Gesundheitsberufen Tätigen, den politischen Entscheidungsträgern und den Erbringern von Versorgungsleistungen auf den verschiedenen Ebenen sowie Lehrern und Ausbildungspersonal für die Gesundheitsberufe Forschungsergebnisse zu vermitteln, so dass eine Rückkoppelung stattfindet.
- Im Hinblick auf Möglichkeiten (und Grenzen) der Übertragbarkeit von Forschungsergebnissen auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik zwischen den Ländern.

- Im Hinblick auf die Sammlung und den Austausch von Erfahrungen bezüglich ethischer Probleme, die sich im Bereich der Gesundheitssystemforschung stellen, wobei zu bedenken ist, dass diese Probleme nicht auf die biomedizinische Forschung beschränkt sind.

Empfehlungen

1. Grundsätze

Die Arbeitsgruppe unterstrich, dass:

- jede Forschung für die Gemeinschaft unternommen werden sollte, die Forschung auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik in erster Linie der Gemeinschaft insgesamt zugute kommen sollte und die Bedürfnisse und Forderungen der Gemeinschaft daher bei der Planung von Forschungsaktivitäten in Betracht zu ziehen sind
- Gesundheitssystemforschung eher akzeptiert wird, wenn damit Verbesserungen angestrebt werden, und eher auf Ablehnung stößt, wenn damit angeblich Veränderungen herbeigeführt werden.

2. Empfehlungen an die Regierungen

Die Arbeitsgruppe hob ebenfalls hervor, dass:

- kurz- und mittelfristig mehr Gewicht auf wirtschaftliche Probleme und Faktoren im Gesundheitsbereich gelegt werden sollte
- die Länder ihre eigenen Strukturen und Vorkehrungen, die im Hinblick auf Laufbahnmöglichkeiten und Dialog sowie auf die Finanzierung vorhanden sind, überprüfen sollten
- die Regierungen Ausbildungsmöglichkeiten, feste Stellen und Anforderungsprofile in der Forschung auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik anbieten sollten, um somit ein dauerhaftes Engagement für die Forschung in diesem Bereich zu fördern
- die Länder Ausbildungsgänge für Studenten und Fachkräfte im Gesundheitswesen entwickeln sollten, sowohl für die Forschung als auch durch die Forschung.

3. Empfehlungen an die WGO

Die WGO sollte:

- die Gesundheitssystemforschung fördern, indem sie ihre Bedeutung für alle Mitgliedstaaten anerkennt und die Möglichkeiten und Ergebnisse dieser Forschung publiziert
- mit allen geeigneten Mitteln dazu beitragen, eine bessere Definition entsprechender Konzepte und eine international akzeptierte Terminologie zu erzielen
- mithelfen, die nützlichsten Bereiche, in denen Gesundheitssystemforschung betrieben werden sollte, ausfindig zu machen
- den Dialog zwischen den für die Gesundheitspolitik verantwortlichen Entscheidungsträgern, Gesundheitsdiensten, Wissenschaftlern und der Gemeinschaft insgesamt auf allen möglichen Wegen durch strukturelle und administrative Massnahmen fördern
- die Ausbildung in der Forschung auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik auf internationaler Ebene fördern, etwa durch die Einführung von Ausbildungskursen, die Gewährung von Stipendien, etc.
- beim Aufbau eines internationalen Netzes von Systemen der Bewertung und Überprüfung durch Fachkollegen mithelfen, insbesondere für kleinere Länder
- einen Beitrag zur Dokumentierung der ethischen Aspekte der Gesundheitssystemforschung sowie zur Umsetzung der Forschungsergebnisse leisten
- Information darüber sammeln, inwieweit sich zu strikte und einschränkende Massnahmen im Bereich der Gesetzgebung, entsprechender Vorschriften und gesundheitspolitischer Vorgaben nachteilig auswirken und den Forschungsbemühungen entgegenwirken
- einen Mechanismus zur Überwachung der in der Forschung auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik erzielten Fortschritte schaffen.

РЕЗЮМЕ

В совещании Рабочей группы приняли участие 18 представителей 12 развивающихся стран, в основном врачи, несущие административную или техническую ответственность за изучение служб здравоохранения. Совещание исходило из того, что, согласно выводам Европейского консультативного комитета по медицинским научным исследованиям (ЕКМНИ), в большинстве государств-членов отсутствуют механизмы для определения первоочередных задач научных исследований, хотя всеобщее признание получило мнение, что здоровье отдельных лиц и групп населения, а также медицинское обслуживание значительно выиграли бы в результате использования результатов научных изысканий в конкретных областях или при решении отдельных проблем.

Перед совещанием стояли следующие цели:

- проанализировать структуру и механизмы, которые требуются для того, чтобы более тесно связать научные исследования с медицинским обслуживанием и практикой; и
- определить релевантность этого фактора в отношении государств-членов на основе анализов примеров исследований по конкретным проблемам, которые оказали влияние на практику или обслуживание в странах - участницах совещания, а также трудностей, которые встретились при создании программ изучения служб здравоохранения.

В ходе состоявшихся на совещании дискуссий его участники уделили основное внимание следующим вопросам:

- точное определение и значение понятий "изучение служб здравоохранения" и "научные исследования в области политики здравоохранения" и места, которые они занимают по отношению к медицинским научным исследованиям вообще;
- почему эти исследования следует поощрять, как следует определять приоритетные области и соответствующие проблемы, как можно проводить необходимые исследования;
- оптимальная сбалансированность неуправляемых "свободных" исследований и целевых исследований, практические проблемы набора научных работников, в которых ощущается недостаток, для проведения анализа и изучения организационных проблем;
- методы ознакомления с полученными результатами организаторов здравоохранения, персонала и населения и их интерпретация, проблемы доведения до сведения этих лиц информации об ожидаемых изменениях в политике и практике здравоохранения;
- в какой степени центральная политика и практика здравоохранения изменились под влиянием конкретных исследований, роль ВОЗ в этой области.

Результаты совещания отражены в трех разделах отчета, за которыми следуют рекомендации общего и более конкретного характера.

Особенности встретившихся проблем, пути их реального или возможного решения

Правительственные учреждения, "ученые" и представители местных органов здравоохранения в общем и целом недостаточно хорошо понимают выгоду и потенциальные возможности научных исследований, связанных с политикой здравоохранения. В отдельных случаях это недопонимание среди научной общественности граничит с предубеждением против изучения служб здравоохранения. Очень часто недостатки в этой области предопределяют неправильность суждения о роли изучения служб здравоохранения. Это объясняется нехваткой соответствующим образом подготовленного и опытного персонала, который мог бы участвовать в таких исследованиях, отсутствием стимулов, недостаточной научной базой, которая необходима для проведения исследований в таких важных областях, как социология и экономика.

И, наконец, этот вид исследований вызывает появление ряда этических проблем, которые далеко не полностью изучены. Существующий разрыв между продолжительностью исследований и крайней необходимостью в получении его результатов, некоторые политические трудности, связанные с их использованием, могут неблагоприятно сказаться на отношении к исследованиям в области политики здравоохранения. Группа считает целесообразным использовать возможные решения проблем, некоторые из которых апробированы в отдельных странах:

- развитие диалога между лицами, определяющими политику, медицинскими работниками, учеными и научными работниками системы здравоохранения;

- обязательство правительственных органов при формулировании политики исходить из результатов научных исследований;
- достижение стабильности в финансировании изучения служб здравоохранения и укрепление соответствующей структуры продвижения по службе научных работников, а также обеспечение необходимых условий, которые позволяли бы им менять работу в случае необходимости;
- организация объективной оценки результатов исследований и практики их внедрения.

Кроме запланированных разработок, следует проводить свободные или неуправляемые исследования, осуществлению которых не должны мешать государственные органы. В то же время научная общественность должна знать о существующих проблемах общественного здравоохранения.

Положительные результаты научных исследований в области политики здравоохранения

Именно сейчас, когда большинство стран пытается не увеличивать долю валового национального продукта, выделяемую на нужды здравоохранения, и к медико-санитарному обслуживанию предъявляются претензии в связи с недостаточным удовлетворением потребностей и пожеланий населения в целом, следует подчеркнуть важность научных исследований в области политики здравоохранения и их равную значимость по отношению к другим видам научных исследований.

Такие исследования могут принести весьма положительные результаты. В частности, Группа подчеркнула их целесообразность в связи с тем, что они обеспечивают солидную научную базу для принятия решений и улучшения обслуживания населения; создают условия для совершенствования и изменения практической деятельности медработников, включая врачей; помогают определять оптимальные пути распределения ресурсов; позволяют оценивать технологию (которая сама по себе является результатом исследований) и с точки зрения ее соответствия реальным потребностям.

Возможное развитие ситуации в будущем

Вероятнее всего изменения произойдут в следующих областях:

- многие страны пытаются ограничить рост доли ВВП, предназначенной на нужды здравоохранения, поэтому следует ожидать укрепления роли исследований в области политики здравоохранения и их развития в направлении определения медико-социальных потребностей, отражающих концепции населения;
- оценка результатов и их использование при определении политики, описание конкретных исследований новых политических тенденций, обусловленных результатами разработок; расширение информации о влиянии результатов исследований на политику и практику, что, вне сомнения, сыграет свою роль в привлечении научных работников к участию в деятельности, связанной с политикой здравоохранения;
- более полное информирование населения, медработников, руководителей различных уровней, преподавателей медицинских учреждений о результатах научных исследований;
- возможности (и ограничения) распространения среди стран результатов научных исследований в области политики здравоохранения; и
- сбор и обмен информацией об опыте решения этических проблем, возникающих в связи с изучением служб здравоохранения, с учетом того, что эти проблемы характерны не только для медико-биологических научных исследований..

Рекомендации

1. Основопологающие принципы

Группа подчеркнула следующее:

- все исследования следует проводить в интересах общества; население в целом должно в первую очередь иметь возможность пользоваться результатами научных исследований в области политики здравоохранения; следовательно, при планировании исследований необходимо учитывать потребности населения;
- исследования в области служб здравоохранения воспринимаются лучше, если они направлены на улучшение положения, и отвергаются, если они носят показной характер.

2. Рекомендации для правительств

Группа также подчеркнула следующее:

- больше внимания следует уделять экономическим проблемам и факторам в области здравоохранения, которые имеют долгосрочный и среднесрочный характер;
- страны должны проанализировать свои структуры и меры в области продвижения по службе и развития диалога, а также вопросы, связанные с финансированием;
- правительства должны обеспечить необходимые условия для подготовки персонала, стабильность его занятости и возможности продвижения по службе в системе научных исследований в области политики здравоохранения с тем, чтобы научные работники постоянно занимались исследованиями в указанной сфере;
- страны должны развивать подготовку студентов и специалистов-медиков как в целях проведения исследований, так и на основе использования этих исследований.

3. Рекомендации для ВОЗ

ВОЗ следует:

- содействовать проведению исследований в области изучения служб здравоохранения путем признания их важности для всех государств-членов и распространения информации о возможностях и результатах таких исследований;
- использовать все соответствующие средства для оказания поддержки деятельности по более точному определению концепций и разработке приемлемой на международном уровне терминологии;
- оказать помощь в определении наиболее целесообразных областей для изучения служб здравоохранения;
- содействовать развитию диалога между лицами, определяющими политику, представителями служб здравоохранения, научными работниками и населением в целом, используя всевозможные каналы, а также структуральные и управленческие меры;
- содействовать развитию подготовки специалистов всех стран в области научных исследований, связанных с политикой здравоохранения, например, путем организации курсов подготовки, обучения стипендиатов и т.д.;
- содействовать созданию международной сети объективной оценки и анализа, в частности, для небольших стран;
- внести свой вклад в расширение информации об этических аспектах изучения служб здравоохранения и ходе внедрения полученных результатов;
- собирать данные о негативных последствиях мер, которые наиболее ощутимы в области законодательства, правил и политики;
- учредить механизм для мониторинга хода работы в области научных исследований, связанных с политикой здравоохранения.