

Перспективы

ПОЛИТИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ: ОТДАВАЯ ДОЛЖНОЕ ПОЛИТИКЕ И ПОЛИТИЧЕСКИМ НАУКАМ

David J. Hunter

Центр государственной политики и здравоохранения и Сотрудничающий центр ВОЗ по исследованиям комплексных систем здравоохранения, знаниям и действиям, Даремский университет, Соединенное Королевство

Автор, отвечающий за переписку: David J Hunter (адрес электронной почты: d.j.hunter@durham.ac.uk)

АННОТАЦИЯ

Переход от фактологически обоснованной политики к выработке политики с использованием фактических данных демонстрирует заслуживающее одобрения признание того, что фактические данные не свободны от оценочных суждений и не являются бесспорными. Взаимоотношения между фактическими данными и политикой являются комплексными, и в то же время не имеют рационального или линейного характера. В стремлении получить более качественные знания для

использования в политике и практике мы часто упускали или отрицали в основе своей политическую природу выработки политики и зачастую ограниченное воздействие научных данных на ее результаты. Можно многое почерпнуть из опыта использования фактических данных в политике и на практике в условиях конкурирующих положений о том, что представляют собой фактические данные, и при наличии скептицизма в отношении их ценности. Важность интерпретации

и использования различных типов фактических данных для обоснования и изменения политики признается ВОЗ благодаря работе Сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики и другим инициативам. Существует понимание того, что для комплексных систем требуются новые и иные подходы для достижения перемен, и что фактические данные являются лишь одним из многих инструментов в этом процессе.

Ключевые слова: ВЫРАБОТКА ПОЛИТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ, ПОЛИТИЧЕСКИЕ НАУКИ, ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

Вероятно, в сознании каждого исследователя в сфере прикладных наук таится глубокая вера в силу науки, благодаря которой более качественные знания позволят снизить уровень неопределенности и избавят нас от того, что зачастую представляется как «грязное дело» принятия политических решений. Такая надежда несбыточна в условиях заведомой «победы» политики над фактическими данными (1). А в условиях демократии именно так и должно быть.

Переход от фактологически обоснованной политики к выработке политики с использованием фактических данных демонстрирует заслуживающее одобрения признание того, что фактические данные

не свободны от оценочных суждений и не являются бесспорными. Такой переход также является признанием того, что на формирование политики влияют многие другие факторы помимо научных данных. Тем не менее, в стремлении получить более качественные знания для использования в политике и практике мы часто упускали или даже намеренно отрицали в основе своей политическую природу выработки политики и зачастую ограниченное воздействие научных данных, на ее результаты (2). Как пронципально отметил Marmot: «Неверно думать, что результаты научных исследований ложатся на девственно чистые неподготовленные умы и таким образом развивают их. Научные знания воспринимают те, кто активно мыслит, кто имеет твердые суждения о существующем положении дел и о том, каким оно должно быть» (3). Именно поэтому термин

«политически обусловленные фактические данные» иногда более точно отражает реальность, чем «политика с использованием фактических данных» (4).

ВОЙНА ПАРАДИГМ И АКТИВИЗАЦИЯ ВЫРАБОТКИ ПОЛИТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ

Следует приветствовать замену узких, упрощенных и в значительной мере механистических взглядов на взаимоотношения между фактическими данными и политикой, которые лежат в основе «проповеднического» движения за научно обоснованную медицину (НОМ), на более дифференцированные взгляды на взаимоотношения между фактическими данными и политикой (5). Тем не менее, все еще существует скептицизм по поводу влияния фактических данных на политику и практику, и были определены многие препятствия для их использования, причиной которых является сама природа политических процессов, в том числе такие (6):

- сложная природа фактических данных и непростые споры об их методологической основе и точности;
- тонкости политического процесса и попытки обеспечить баланс конкурирующих интересов, и, возможно, совместить несовместимое;
- влияние политических приоритетов, когда правительство утверждает, что электорат наделил его полномочиями для осуществления определенных изменений;
- идеологическая приемлемость даже для правительства, которое заявляет о том, что оно свободно от идеологии;
- многочисленные и, возможно, противоречивые цели лиц, вырабатывающих политику, и управленцев;
- неявное знание, которое ценится гораздо выше данных научных исследований, которые, в свою очередь, считаются неактуальными, устаревшими или неприменимыми в местных условиях – это тот самый случай, когда «тот, кто делает – знает»;
- отсутствие консенсуса в отношении фактических данных: к чьим мнениям прислушиваться – экспертов или общественности?

- проклятье временных проблем, в результате чего время, необходимое для получения фактических данных превышает время, в течение которое политики и менеджеры готовы подождать, прежде чем предпринимать меры;
- существование политики группового давления, в результате которой приоритетность некоторых вопросов политической повестки дня повышается, некоторых – снижается, а некоторые вопросы и вовсе снимаются с повестки дня.

Чрезвычайно важной в этом списке факторов является осведомленность о том, что фактические данные – понятие гораздо более широкое, чем «данные научных исследований», и что другие типы фактических данных, такие как неявные знания и опыт политиков и практиков, полученный за определенный период времени, имеют свою ценность (7). Политическая культура и культура использования фактических данных идут рука об руку и требуют более глубокого понимания при стремлении формировать политику с использованием фактических данных (8). Научные исследования услуг здравоохранения, направленные на поиск данных, грешат уклоном в качественные исследования и предлагают сомнительные «фактологически обоснованные» решения сложных проблем, игнорируя контекст и местные обстоятельства (9).

ПРИЗНАВАЯ КОМПЛЕКСНЫЙ ХАРАКТЕР

Для признания комплексного характера необходимо понимать важное различие между сложным и комплексным (10). Сложная задача, например построение ракеты, является непростой, и ее решение может занять время, но она может быть решена, и это предсказуемо. В противоположность этому комплексная задача, например воспитание ребенка, не может быть решена. В этом процессе возникают непредвиденные и новые обстоятельства, поскольку все дети разные, и решения являются адаптивными. В основе комплексных систем лежат взаимоотношения и их параметры самоорганизации, взаимосвязи и эволюции. Исследование комплексных систем показало, что их невозможно понять, используя исключительно простые или сложные подходы к фактическим данным, политике, планированию и управлению. Можно предположить, что ряд мероприятий потерпит неудачу в процессе их осуществ-

вления. Неуверенность в результатах является одним из факторов внутри комплексных систем.

Хотя в данный момент ученые-исследователи и лица, вырабатывающие политику, в большей мере готовы признать существование комплексной природы и комплексных адаптивных систем, особенно в отношении решения «каверзных проблем», которые встречаются в области общественного здравоохранения, многие до сих пор не понимают их реального значения. В случае с исследователями это можно объяснить тем, что им необходимо, чтобы системы соответствовали «традиционному направлению оценочных подходов». Пособие Совета по медицинским исследованиям Соединенного Королевства (MRC) по разработке и оценке комплексных мероприятий, которое впервые было выпущено в 2000 г., а затем изменено в 2008 г. – один из таких примеров (11).

Хотя это пособие включает целый ряд методов, применяемых в социальных науках, один официальный орган выступает с критикой в адрес все еще остающихся недостатков MRC в связи с ограниченным пониманием комплексного характера проблем. Главным образом это связано с тем, что этот орган по-прежнему привержен сомнительному «научно-образию», а попытки наложить слой единообразия и стабильности на то, что в реальности является нестабильными и бесконечно развивающимися социальными системами, бесполезны и, если называть вещи своими именами, «неуклюжи» (12).

Комплексный характер – это не просто множество движущихся частей, но это то, что происходит, когда эти части взаимодействуют таким образом, который невозможно предугадать, но который в значительной мере окажет влияние или сформирует возможные варианты последующих событий (13).

ПОХВАЛА ПОЛИТИКЕ И ПОЛИТИЧЕСКИМ НАУКАМ

Политический характер процесса формирования политики имеет решающее значение для любого понимания комплексной системы (14). Наверное, неприязнь по отношению к политике лежит в основе нашей неспособности оценить политический подтекст (15). Впрочем, хотя «политика может быть грязным, скучным, неубедительным, запутанным

делом, далеким от стремления к некоей определенности», политические процессы находятся в центре всего, что происходит в государственной политике и в комплексных системах, таких как здравоохранение, с его множественными уровнями принятия решений и множеством групп практикующих врачей, которые используют «силовые методы» для достижения своих целей (16, 17). В таких условиях фактические данные зачастую используются в тактических целях для оправдания предыдущих решений или убедительного обоснования необходимости политической или финансовой поддержки, или же на них ссылаются для оправдания бездействия.

Политические науки занимаются изучением следующих вопросов: кто получает что, когда и каким образом (18). Очень легко излишне упростить комплексный характер социальной системы, игнорируя или недооценивая взаимосвязи между политикой и властью. В теории множественных потоков публичной политики, разработанной Kingdon, была сделана попытка распутать запутанность, несвязность, асимметрию власти и чистые случайности этого процесса (19). Рассматриваются три потока, которые текут во многом независимо друг от друга: поток проблемы, направленный на решение конкретной проблемы (например, контроль в отношении курения); политический поток – повестка дня правительства с перечнем проблем, требующих решения; и стратегический поток – последовательность принятия решений, на основе которой можно выбрать некие государственные меры политики (например, запрет на курение в общественных местах). При слиянии этих потоков создаются так называемые «окна возможностей», использование которых приводит к формированию государственной политики. Однако политические науки предлагают множество других теорий политического процесса, включая структуру «прерывистого равновесия», коалиции в поддержку каких-либо вопросов, теорию социального движения и концепцию структурных интересов (20). Многие из ключевых разногласий в политике здравоохранения отражают политические и этнические противоречия, касающиеся баланса, который должен быть найден или определен путем переговоров в отношении личной и коллективной ответственности, государственных и частных интересов, прав общества и личных свобод граждан. Все эти вопросы имеют в высшей степени политический характер. Для того чтобы разобраться в политике

здравоохранения, аналитики должны понимать общие принципы, обуславливающие тот или иной политический выбор, задействованные в этом процессе институты, в рамках которых действует правительство, и интересы различных политических игроков. Политические идеологии и институты, власть групп интересов, освещение в СМИ таких вопросов, как, например, введение налога на сахар с целью снижения потребления газированных напитков и борьбы с ожирением, общественное мнение и так далее – все это вносит свой вклад в определение и эволюцию политики здравоохранения. Проблемы осуществления – это зачастую проблемы формирования политической воли для практической реализации поставленных задач и определения проблемы таким образом, чтобы ее смогли понять соответствующие лица, вырабатывающие политику (21). Вполне возможно, нам понадобится заново политизировать государственную политику, чтобы добиться перемен и улучшений (22).

ФАКТОЛОГИЧЕСКИ ОБОСНОВАННАЯ ПОЛИТИКА ИЛИ ПОЛИТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ?

Хотя взаимоотношения между фактическими данными и политикой являются комплексными и зачастую запутанными, лица, вырабатывающие политику, продолжают заявлять о своей приверженности «работающим подходам», а правительства остаются основными спонсорами исследований. И все же, несмотря на давление с целью уделения более приоритетного внимания фактологически обоснованной политике, в реальной жизни мы до сих пор слишком часто наблюдаем политику, основанную на мнениях (23). В одном очень важном докладе по результатам изысканий об использовании (и неиспользовании) данных научных исследований при выработке политики для устранения неравенств в отношении здоровья, Парламентский комитет по вопросам здравоохранения Соединенного Королевства отметил несколько инициатив, которые были внедрены без какой-либо предварительной оценки. Причины этого оказались комплексными и не совсем понятными. Учитывая то, что правительство Соеди-

енного Королевства, так же, как и многие другие правительства, финансирует основную часть исследований в области политики здравоохранения, может показаться странным, что результаты исследований не были использованы при формировании политики из-за невозможности их согласования с потребностями лиц, которые, как ожидается, могли бы их использовать и применять на практике. Кроме того, лица, вырабатывающие политику, могут иметь нереалистичные ожидания. Как сообщил комитету один из участников слушаний, «слишком много пользователей результатов научных исследований до сих пор ожидают четких ответов о степени воздействия, когда более реалистичным продуктом оценки является то, что она содействует процессу понимания в высшей степени комплексных процессов, по-разному интерпретируемых разными действующими лицами» (24).

ФАКТОЛОГИЧЕСКИЙ ПАРАДОКС: ГДЕ ЭТО СЛУЧИТСЯ В СЛЕДУЮЩИЙ РАЗ?

Какие уроки могут быть извлечены из имеющегося на сегодняшний день опыта попыток использования фактических данных в политике и практике с учетом конкурирующих мнений о том, что такое фактические данные, и при наличии скептицизма в отношении их ценности? Неплохо было бы начать со снижения уровня самонадеянности и высокомерия со стороны проповедников использования фактических данных, учитывая комплексный и нерациональный, нелинейный характер взаимоотношений между фактическими данными и политикой. Как уже отмечалось, там, где уже имеются фактические данные, они зачастую не используются или игнорируются, или предпочтение отдается другим типам данных, не имеющим отношения к научным исследованиям. Совершенно очевидно, что они редко используются последовательно, постоянно или надлежащим образом. Marmot утверждает, что «готовность людей к принятию мер влияет на их мнение о фактических данных с большей вероятностью, чем фактические данные влияют на их готовность к принятию мер» (3). В выводах одного исследования по анализу фактологически обоснованной политики отмечается, что правительственные программы зачастую основываются на «информированных

догадках», экспертных предположениях, политических и других императивах (25).

Научное сообщество должно также принять на себя свою долю ответственности за неудачи в проведении исследований необходимого типа и в нужное время. Как отмечается в докладе Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья: «Исследования являются необходимыми для генерирования нового понимания с помощью практически доступных способов» (26). Однако ученым иногда сложно даются исследования, результаты которых были бы практически полезными или доступными. Негласная договоренность между этими учеными, не желающими «марать руки» в реальном и грязном мире политики, и то, что университеты продолжают делать ставку на академические рецензируемые статьи, а не на свидетельства реального воздействия на политику, можно назвать дополнительными факторами.

Хотя общественное здравоохранение является одновременно искусством и наукой, оно не должно быть актом веры. По причинам, упомянутым выше, политика крайне редко целиком или в большой степени формируется на основе фактических данных – если такое вообще происходит. Она и не должна быть такой, поскольку результаты научных исследований редко бывают настолько определенными или бесспорными, чтобы избежать альтернативных толкований. Необходимы уступки и взвешенные суждения, за которые, в конечном счете, должны отвечать выборные политики, которые время от времени будут отдавать предпочтение местной экспертизе и местному опыту перед другими формами данных. Это не отрицает важной роли, которую могут и должны играть фактические данные для постановки вопросов, которые позволят остановиться и подумать. И это никоим образом не умаляет важной политической или пропагандистской роли, которую играют специалисты-практики общественного здравоохранения наряду с работой по предоставлению фактических данных. И действительно, политический активизм и адвокация являются важными составляющими в попытках обеспечить выработку политики с учетом фактических данных (27).

Например, независимо от того, насколько убедительными являются фактические данные о преодолении неравенства в отношении здоровья, если лица, вырабатывающие политику, не считают это

проблемой государственной политики, требующей политических ответных мер, никакие меры приняты не будут. У политиков могут быть другие приоритеты, например реформирование социального обеспечения для снижения, как они считают, излишней зависимости от государства или сокращение бюджетного дефицита, что несет риск ухудшения качества государственных услуг. Если политики и их советники пожелают изменить политический дискурс в другом направлении, им могут понадобиться фактические данные, которые они будут использовать для оформления вопросов и разработки повестки дня таким образом, чтобы проблема справедливости в отношении здоровья заняла более высокое место в политической повестке дня. Для этого они должны обладать необходимыми социальными навыками, чтобы создавать и использовать «окна возможностей», описанные Kingdon. Им также придется согласиться с политической по своей сути природой комплексных систем и работать с ней, чтобы обеспечить устойчивые улучшения в сфере здоровья и благополучия населения. Навыки, необходимые для такой работы, включают умение определить проблему, чтобы вовлечь в работу лиц, вырабатывающих политику, разработать повестку дня, определить активистов перемен и политических специалистов, и содействовать им, формировать альянсы и партнерства, договариваться для достижения лучших результатов и передавать ключевые идеи и тезисы.

Однако не все потеряно, и происходят внушающие оптимизм события, которые подтверждают и развивают представленный здесь анализ. Важность интерпретации и применения разных типов фактических данных для информирования и изменения политики признана ВОЗ в процессе работы ее Сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (28), в Учебном пособии «Учет вопросов здоровья во всех стратегиях» (29), а также в рамках соответствующих инициатив, таких как Флагманский курс ВОЗ по вопросам социальной справедливости при учете интересов здоровья во всех стратегиях для стран Северной Европы и стран Балтии, который проходил с 8 по 10 июня 2016 г. Эти инициативы отталкиваются от предпосылки о том, что комплексные системы требуют новых, иных подходов для достижения перемен, и что фактические данные – в самых разных формах – являются лишь одним из многих инструментов в этом процес-

се, но при этом необходимо учитывать политический контекст, влияющий на их применение.

Выражение признательности: не указано.

Источник финансирования: не указан.

Конфликт интересов: не указан.

Отказ от ответственности: автор несет самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Klein R. The NHS and the new scientism: solution or delusion? *QJM* 1996;89:85–7.
- Hunter DJ. Role of politics in understanding complex, messy health systems: an essay. *BMJ* 2015;350:h1214. doi: 10.1136/bmj.h1214.
- Marmot M. Evidence based policy or policy based evidence? *BMJ*. 2004;328:906–7. doi: 10.1136/bmj.328.7445.906.
- Ovretveit J. Research-informed public health. In: Hunter DJ, editor. *Managing for health*. London: Routledge; 2007.
- Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N. Evidence based medicine: a movement in crisis? *BMJ* 2014;348:g3725. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g3725>.
- Hunter DJ. Evidence-based policy and practice: riding for a fall? *J R Soc Med*. 2003;96:194–6.
- Oliver K, Innvar S, Lorenc T, Woodman J, Thomas J. A systematic review of barriers to and facilitators of the use of evidence by policymakers. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:2. doi:10.1186/1472-6963-14-2.
- Lorenc T, Tyner EF, Petticrew M, Duffy S, Martineau FP, Phillips G et al. Cultures of evidence across policy sectors: systematic review of qualitative evidence. *Eur J Public Health*. 2014;24:1041–7. doi: 10.1093/eurpub/cku038.
- Greenhalgh T, Annandale E, Ashcroft R, Barlow J, Black N, Bleakley A et al. An open letter to the BMJ editors on qualitative research. *BMJ* 2016;352:i563. doi: 10.1136/bmj.i563.
- Glouberman S, Zimmerman B. Complicated and complex systems: what would successful reform of Medicare look like? Discussion Paper No.8. Saskatoon. Commission on the Future of Health Care in Canada; 2002.
- Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*. 2008;337:a1655. doi: 10.1136/bmj.a1655.
- Pawson R. *The science of evaluation: a realist manifesto*. London: Sage; 2013.
- Plsek PE, Greenhalgh T. The challenge of complexity in health care. *BMJ*. 2001;323:625–8.
- Hunter DJ. Role of politics in understanding complex, messy health systems: an essay by David J Hunter. *BMJ*. 2015;350:h1214. doi: 10.1136/bmj.h1214.
- Crick B. *In defence of politics*. Harmondsworth: Penguin; 1962.
- Hawkins B, Parkhurst J. The “good governance” of evidence in health policy. *Evid Policy*. 2015. doi: 10.1332/174426415X14430058455412.
- Marmor TR, Klein R. *Politics, health, health care: selected essays*. New Haven: Yale University Press; 2012.
- Lasswell HD. *Politics: who gets what, when, how*. New York: Whittlesey House; 1936.
- Kingdon JW. *Agendas, alternatives and public policies*. New York: Little Brown; 1986.
- De Leeuw E, Clavier C, Breton E. Health policy – why research it and how: health political science. *Health Res Policy Syst*. 2014;12:55. doi: 10.1186/1478-4505-12-55.
- World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization; 2002.
- Pfeffer J. *Managing with power: politics and influence in organisations*. Boston: Harvard Business School Press; 1992.
- Hunter DJ. Relationship between evidence and policy: a case of evidence-based policy or policy-based evidence? *Public Health*. 2009;123 (9):583–6. doi: 10.1016/j.puhe.2009.07.011.
- House of Commons Health Committee. *Health inequalities. Third report of session 2008–9. Volume 1. HC 286-1*. London: The Stationery Office; 2009.
- Coote A, Allen J, Woodhead D. *Finding out what works: building knowledge about complex, community-based initiatives*. London: King’s Fund; 2004.
- Комиссия по социальным детерминантам здоровья – заключительный доклад. Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008.
- Phillips G, Green J. Working for the public health: politics, localism and epistemologies of practice. *Sociol Health Ill*. 2015;37(4):491–505. doi: 10.1111/1467-9566.
- Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIpNet). На веб-сайте Европейского регионального бюро ВОЗ: (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/evidence-informed-policy-network-evipnet>, по состоянию на 8 июля 2016 г.).
- Health in all policies training manual. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151788/1/9789241507981_eng.pdf, accessed 8 July 2016).