

Jan E. Zejda¹, Mirosław J. Wysocki²

ZDROWIE PUBLICZNE W PROJEKTACH BADAWCZYCH FINANSOWANYCH PRZEZ MINISTERSTWO NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO – REALIZACJA I POTRZEBY*

PUBLIC HEALTH IN RESEARCH PROJECTS FINANCED BY THE MINISTRY OF SCIENCE AND HIGHER EDUCATION – IMPLEMENTATION AND NEEDS

1. Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

2. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny w Warszawie

STRESZCZENIE

Polski system konkursów na projekty badawcze finansowane z budżetu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego jest potencjalnie ważnym instrumentem promowania aktywności naukowej i stymulowania rozwoju badań w poszczególnych dziedzinach nauki. Analiza projektów badawczych finansowanych na podstawie decyzji właściwej tematycznie Sekcji Zdrowia Publicznego i Kultury Fizycznej w latach 2001-2010 wykazała, że w puli 570 tematów udział badań podstawowych, w tym toksykologicznych i eksperymentalnych sięgał 26,2% i badań z zakresu kultury fizycznej 20,3%, podczas gdy projekty z zakresu zdrowia publicznego, epidemiologii i profilaktyki stanowiły – łącznie – 28,1%. Pozostałe tematy dotyczyły badań klinicznych, molekularnych i genetycznych. Ponadto, finansowanie badań z zakresu zdrowia publicznego, epidemiologii i profilaktyki absorbowало 27,2% rozdysponowanego budżetu. Przegląd tematów ujawnił, że nie wszystkie kluczowe zagadnienia są podejmowane w ramach projektów reprezentujących nauki zdrowia publicznego, zakwalifikowanych do realizacji. Wyniki analizy sugerują celowość podjęcia działań promujących rozwój badań naukowych z zakresu zdrowia publicznego. W odniesieniu do tej dziedziny preferowane powinny być badania uwzględniające populacyjny wymiar podejmowanych problemów zdrowotnych, a także dotyczące struktur i sposobu oraz uwarunkowań funkcjonowania instytucji ochrony zdrowia. W ramach proponowanych działań celowe jest przygotowanie listy krajowych priorytetów naukowych w zdrowiu publicznym, opracowanej przez interdyscyplinarne grono i udostępnionej potencjalnym wnioskodawcom o ustanowienie grantu oraz gremiom zaangażowanym w opiniowanie tych wniosków.

Słowa kluczowe: *zdrowie publiczne, badania naukowe, granty*

ABSTRACT

Polish system of a competition-based application for research grants from the budget of Ministry of Science and Higher Education is a potentially important instrument of promotion of scientific activity and stimulation of research development in specific fields. Review of the grants evaluated by the subject-specific Section of Public Health and Sport Sciences in 2001-2010 showed that among 570 accepted grants 26.2% covered basic sciences, including toxicology and experimental studies, 20.3% belonged to sport sciences whereas public health, epidemiology and prevention accounted for 28.1% of the grants. Other studies included clinical, molecular and genetic topics. Furthermore, public health, epidemiology and prevention oriented grants used 27.2% of the total budget managed by the Section. Review of the topics revealed that some public health key issues are not addressed by the grants. The results of analysis suggest a need for actions leading to proper promotion of public health sciences. Within the field preference should be given to studies involving population-based approach and to studies on structures and functioning of health care institutions. Recommendations include an inventory of national research priorities in public health, prepared by the multidisciplinary team and distributed among potential grant applicants as well as among formal reviewers of grant applications.

Key words: *public health, research, grants*

* Artykuł został opracowany na podstawie raportu przygotowanego w związku z działalnością Komitetu Epidemiologii i Zdrowia Publicznego PAN

Naukowe podstawy zdrowia publicznego („*evidence-based public health*”) są dzisiaj akceptowaną koncepcją, korespondującą z kanonem naukowych podstaw medycyny („*evidence-based medicine*”) (1). Różnorodność badań naukowych w zakresie zdrowia publicznego sprawia, że naukowe podstawy tej dziedziny odznaczają się dużym zróżnicowaniem tematyki i metodologii. Podobnie, jak to ma miejsce w innych krajach, także w Polsce stosunkowo dobrze reprezentowane są badania epidemiologiczne, stanowiące podstawowe źródło dowodów naukowych w zdrowiu publicznym, dotyczących rozpowszechnienia i uwarunkowania różnorodnych zjawisk zdrowotnych oraz skuteczności interwencji w wymiarze populacyjnym (2). Zgromadzona dokumentacja naukowa jest bardziej kompletna w odniesieniu do np. identyfikacji czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych niż w odniesieniu do oceny skuteczności działań profilaktycznych ukierunkowanych na te choroby, lub w przypadku wyników innych działań interwencyjnych w zdrowiu publicznym. Również tak istotne dla zdrowia publicznego zagadnienia jak np. modelowanie procesów zarządzania w ochronie zdrowia lub kwestie z obszaru ekonomiki ochrony zdrowia posiadają stosunkowo ubogą empiryczną dokumentację naukową. Nie jest to wyłącznie problem polski. Nawet w kraju o tak bogatej tradycji badań naukowych w zdrowiu publicznym, jakim jest Wielka Brytania, dostrzega się niedostateczną aktywność w tej mierze, przy odnotowaniu faktu, że tylko 0,4% publikacji dotyczących problematyki zdrowotnej podejmuje kwestie interwencji istotnych dla zdrowia publicznego (3,4).

W Polsce wypracowaną procedurą stymulowania rozwoju badań naukowych i utrzymania ich na odpowiednim poziomie merytorycznym jest system konkursów na projekty finansowane z budżetu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (dawniej Komitetu Badań Naukowych). System ten posiada wiele walorów, wśród których bardzo ważna jest możliwość nadzoru nad jakością badań naukowych. System ten może być ponadto praktycznym instrumentem precyzowania kierunków rozwoju aktywności naukowej w poszczególnych dziedzinach.

W przypadku zagadnień reprezentujących zdrowie publiczne gremium właściwym dla oceny wniosków o ustanowienie projektów naukowych i ich finansowanie z budżetu państwa na badania naukowe jest Sekcja Zdrowia Publicznego i Kultury Fizycznej, rozpatrująca wnioski o finansowanie projektów badawczych w ramach konkursów Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Wieloletnie funkcjonowanie tej sekcji umożliwia prześledzenie tematyki projektów zakwalifikowanych do realizacji, ich liczby oraz wielkości finansowania. Wymienione kwestie, dotyczące konkursów grantowych w latach 2001-2010 są przedstawione w niniejszym raporcie. Na tle przytoczonych danych

formułowane są wnioski i podstawowe zalecenia, dotyczące potrzeb w zakresie promowania i rozwoju krajowych badań naukowych w zdrowiu publicznym.

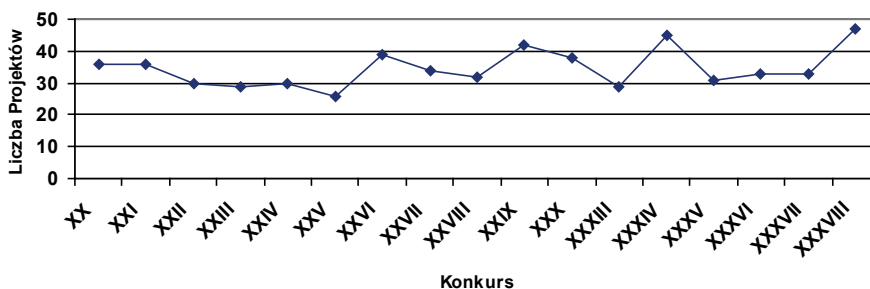
MATERIAŁ I METODY

Źródłem informacji wykorzystanych w tej analizie jest baza danych systemu SYNABA na portalu Nauka Polska www.nauka.opi.org.pl, przeglądana w kwietniu 2010 roku. Do analizy zakwalifikowano (a) projekty wyłonione w ramach konkursów XX – XXX, z ujawnionym poziomem finansowania oraz (b) projekty wyłonione w ramach konkursów XXXIII – XXXVIII, bez podanej jeszcze informacji o przyznanej budżecie (oba źródła, t.j. ‘a’ i ‘b’, są zamieszczone w sposób niezależny na tej samej stronie internetowej systemu SYNABA). W przypadku konkursów XXXI-XXXII nie dotarto do informacji o ich wynikach (brak danych w bazie systemu SYNABA). Konkursy XX i XXI odbyły się w 2001 roku i – następnie – w każdym kolejnym roku organizowano dwa konkursy.

Do analizy wybrano wszystkie projekty własne, promotorskie i habilitacyjne zakwalifikowane do realizacji przez Sekcję Zdrowia Publicznego i Kultury Fizycznej. Na podstawie analizy tytułów projektów w sposób arbitralny wyróżniono kilka kategorii:

- badania z zakresu kultury fizycznej, z uwzględnieniem takich zagadnień jak trening sportowy, fizjologia wysiłku fizycznego, rehabilitacja (NFIZ);
- badania z zakresu nauk podstawowych, w tym badania toksykologiczne, mikrobiologiczne, fizjologiczne (POD);
- badania kliniczne, w tym zagadnienia etiopatogenezy, diagnostyki i terapii zdefiniowanych jednostek chorobowych (KLI);
- badania genetyczne i molekularne, w tym ocena profilu genetycznego drobnoustrojów oraz roli genetycznych uwarunkowań podatności ustroju na czynniki chorobotwórcze (GEN);
- badania epidemiologiczne reprezentujące projekty ukierunkowane na populacyjne rozpowszechnienie problemu zdrowotnego lub narażenia, a także identyfikujące czynniki ryzyka (EPI);
- badania z zakresu zdrowia publicznego, w tym zagadnienia dotyczące organizacji ochrony zdrowia, jakości życia w chorobach, kosztu zaburzeń stanu zdrowia (ZPUB);
- badania dotyczące programów profilaktycznych, w tym ich skuteczności (PRO).

W analizie danych wykorzystano informacje o liczbie projektów i ich koszcie, a ponadto przedstawiono ich strukturę tematyczną, stosując podaną klasyfikację (NFIZ, POD, KLI, GEN, EPI, ZPUB, PRO). Szcze-



Rycina 1. Liczba projektów zakwalifikowanych do finansowania przez Sekcję Zdrowia Publicznego i Kultury Fizycznej, w konkursach XX – XXXVIII (brak danych dla konkursów XXXI i XXXII)

Figure 1. Number of projects recommended for financing by the Section of Public Health and Sport Sciences in grant calls XX – XXXVIII (no data for the calls XXXI and XXXII)

gółowy zakres tematyczny zestawiono zbiorczo dla wszystkich konkursów, analizując tytuły poszczególnych projektów.

- kultura fizyczna: 120 (20,3%)
- badania podstawowe: 154 (26,2%)
- badania molekularne i genetyczne: 66 (11,2%)
- badania kliniczne: 83 (14,1%)
- epidemiologia: 76 (12,9%)
- zdrowie publiczne: 74 (12,5%)
- profilaktyka: 17 (2,8%)

WYNIKI

W okresie od 2001 roku w bazie SYNABA, w odniesieniu do Sekcji Zdrowia Publicznego i Kultury Fizycznej, zawarte są informacje dotyczące 17 konkursów, organizowanych w odstępach sześciomiesięcznych (konkursy XX-XXX i XXXIII-XXXVIII). W tym czasie zakwalifikowano do finansowania 570 projektów, a liczbę projektów zaopiniowanych pozytywnie w poszczególnych konkursach przedstawia rycina 1.

Udział analizowanych kategorii tematycznych różnił się w poszczególnych konkursach, co przedstawia tabela I.

Stosując własną klasyfikację wyodrębniono projekty reprezentujące 7 kategorii tematycznych. Poniższe zestawienie przedstawia liczbę projektów w każdej kategorii i (w nawiasie) udział odsetkowy każdej kategorii w puli 570 projektów:

Na finansowanie badań zakwalifikowanych do realizacji w konkursach XX-XXX przeznaczono 44 086 709 zł. Poziom finansowania był zbliżony w poszczególnych konkursach wynosząc średnio 4 007 883 zł/konkurs. Kwoty przeznaczone na wyodrębnione kategorie tematyczne oraz ich względny udział (wartości odsetkowe w nawiasach) przedstawia poniższe zestawienie (dla konkursów XX-XXX):

Tabela I. Liczba projektów zakwalifikowanych do finansowania przez Sekcję Zdrowia Publicznego i Kultury Fizycznej w poszczególnych kategoriach tematycznych w konkursach XX-XXXVIII

Table I. Number of projects recommended for financing by the Section of Public Health and Sport Sciences in grant calls XX – XXXVIII according to the research topic

Temat Topic*	Konkurs Call																		
	XX	XXI	XXII	XXIII	XXIV	XXV	XXVI	XXVII	XXVIII	XXIX	XXX	XXXI	XXXII	XXXIII	XXXIV	XXXV	XXXVI	XXXVII	XXXVIII
NFIZ	7	6	5	6	5	2	5	9	3	3	9	b.d.	b.d.	4	9	11	11	13	12
POD	6	11	8	7	11	11	12	7	12	14	6	b.d.	b.d.	9	13	4	5	7	11
GEN	4	5	1	3	3	6	3	4	3	5	9	b.d.	b.d.	2	5	3	4	2	4
KLI	5	6	3	3	4	2	6	4	5	10	7	b.d.	b.d.	3	7	2	4	4	8
EPI	6	1	7	6	4	2	4	3	4	7	5	b.d.	b.d.	5	1	6	4	3	8
ZPUB	7	5	4	3	3	2	8	5	5	3	1	b.d.	b.d.	4	7	5	4	4	4
PRO	1	2	2	1	0	1	1	2	0	0	1	b.d.	b.d.	2	3	0	1	0	0

* Objaśnienia:

NFIZ - kultura fizyczna; POD - badania podstawowe; GEN - badania molekularne i genetyczne; KLI - badania kliniczne; EPI – epidemiologia; ZPUB - zdrowie publiczne; PRO – profilaktyka; b.d. – brak danych

* Legend:

NFIZ – sport sciences; POD – basic research; GEN – molecular and genetic studies; KLI – clinical research; EPI – epidemiology; ZPUB – public health; PRO – prevention; b.d. – no data

- kultura fizyczna:	4 499 922 zł (10,2%)
- badania podstawowe:	14 482 259 zł (32,8%)
- badania molekularne i genetyczne:	6 409 615 zł (14,5%)
- badania kliniczne:	6 711 204 zł (15,2%)
- epidemiologia:	7 188 491 zł (16,3%)
- zdrowie publiczne:	3 654 683 zł (8,3%)
- profilaktyka:	1 157 515 zł (2,6%)

Średni koszt projektu reprezentującego badania podstawowe, molekularne i genetyczne oraz epidemiologiczne kształtował się w zakresie 94 000 – 97 000 zł, badań klinicznych na poziomie 80 000 zł, badań z zakresu profilaktyki na poziomie 68 000 zł, zdrowia publicznego 49 000 zł, kultury fizycznej 37 000 zł. Należy odnotować, że w konkursach XXIV-XXVIII co najmniej 12% rozdysponowanego budżetu przeznaczono na badania obejmujące eksperymenty z udziałem zwierząt laboratoryjnych.

W wyodrębnionych kategoriach tematycznych poddano analizie szczegółowe zagadnienia, podejmowane w ramach finansowanych projektów. Poniższe zestawienia ilustrują zakres tematyczny badań:

- **kultura fizyczna:** trening sportowy, rehabilitacja ruchowa, fizjologia wysiłku fizycznego;

- **zdrowie publiczne:** systemy ochrony zdrowia z uwzględnieniem zarządzania i procesów decyzyjnych, lokalna polityka zdrowotna, promocja zdrowia i zachowania zdrowotne, jakość świadczeń zdrowotnych, kształcenie i sytuacja zawodowa pielęgniarek, jakość życia w chorobach przewlekłych, społeczny wymiar alkoholizmu, autyzmu, zaburzeń psychicznych, stresu, urazów i przemocy, koszt urazów i udarów, bezpieczeństwo ruchu samochodowego i środowiska wiejskiego, karmienie piersią, aktywność zawodowa dzieci, bezpieczeństwo krwioterapii, żywienie i aktywność fizyczna młodzieży, zachowania samobójcze, sytuacje kryzysowe;

- **epidemiologia:** środowiskowe zagrożenia zdrowia, ryzyko chorób cywilizacyjnych, środowiskowe czynniki ryzyka chorób alergicznych i astmy, zawodowe choroby układu oddechowego, skutki narażeń na metale i substancje chemiczne w środowisku komunalnym i zawodowym, rola żywienia w kształtowaniu ryzyka chorób nowotworowych, czynniki ryzyka zawału serca, raka sutka, choroby przewodu pokarmowego, nerek, układu ruchu, zaburzenia psychiczne, wypalenie zawodowe, zachowania zdrowotne, ryzyko toksoplazmozy, tasiemczyc, grzybic, wybranych infekcji bakteryjnych i wirusowych, uodpornienie populacji, stan odżywienia, zatrucia etanolem, metodologia badań epidemiologicznych;

- **profilaktyka:** otyłość, palenie tytoniu, zespół wibracyjny, gruźlica, choroby układu krążenia, legionelloza, przewlekła obturacyjna choroba płuc, jakość ochron-

ników słuchu;

- **badania podstawowe:** toksykologia akrylamidu, amfetaminy, aminofiliny, anizydyny, benzalkonium, boru, DDT, dioksanu, durenu, fenolu, kadmu, kwasu ftalowego, naftalenu, paracetamolu, ołowiu, glinu, narażenie na promieniowanie, hałas, podtlenek azotu, gonadotoksyny, infradźwięki, fungicydy, VOC, węglowodory, biologia roztoczy, pełzaków, geohelminatów i drobnoustrojów, zakażenia szpitalne, jakość powietrza atmosferycznego, kancerogenność arsenianu, aeroalergenność środowiska, metabolizm lipidów, odporność, dieta, embriotoksyczność ksenobiotyków, kancerogeneza, apoptoza, angiogeneza, alkoholizm, synteza iperytu, detoksyfikacja, palenie tytoniu, lekowrażliwość bakterii, mechanizm miażdżycy, osteoporozy, otyłości, infekcji, drgawek, sygnaling insuliny, rola łożyska;

- **badania molekularne i genetyczne:** mechanizm genetyczny osteoporozy, alergii, choroby Graves-Basedow'a, podatności na ołów, zespołu metabolicznego, miażdżycy, raka, nikotynizmu, otyłości, starzenia się, wad serca, choroby Alzheimer'a, zespołu Lynch'a, profil genetyczny bakterii (*Bordetella*, *Cyclospora*, *Haemophilus*, *Klebsiella*, *Salmonella*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*), genotoksyczność sinic, uszkodzenia DNA;

- **badania kliniczne:** historia naturalna, diagnostyka, objawy kliniczne i konsekwencje chorób kleszczopochodnych, alergii, miażdżycy i chorób układu krążenia, otyłości, cukrzycy, łuszczyca, chorób układu ruchu, toksoplazmozy, układowych zakażeń wirusowych, osteoporozy, zaburzeń psychicznych, ostrych zatruc, chorób nerek, raka szyjki macicy, niedobory enzymatyczne, artroplastyka biodra, terapia immunosupresyjna, opieka terminalna, lekooporność, substancje antykancerogenne i antyoksydacyjne, bezdech senny, kinetyka przewodu pokarmowego, znaczenie badań obrazowych.

OMÓWIENIE

Ocena działalności naukowej w obszarze zdrowia publicznego nie jest łatwa przede wszystkim ze względu na różnicę poglądów na temat merytorycznego zakresu i metodologii badań naukowych reprezentujących tę dziedzinę. Jest to po części zrozumiałe zważywszy na dynamiczny i horyzontalny rozwój dziedziny w ostatnich kilku dekadach, z wyraźnym udziałem szerokiego spektrum zagadnień wykraczających poza takie tematy, jak uwarunkowania stanu zdrowia, promocja zdrowia, profilaktyka i kontrola chorób. W ramach aktywności naukowej podejmowane są problemy reprezentujące zarządzanie, organizację i rozwiązania systemowe w ochronie zdrowia, jej finansowanie, a także kształtowanie polityki zdrowotnej i regulacje prawne w tej dziedzinie. Najnowszą i znaczącą inicjatywą skierowa-

na określenie zakresu badań naukowych w zdrowiu publicznym jest program SPHERE (*Strengthening Public Health Research in Europe*), wdrożony w Unii Europejskiej w 2005 roku w celu oceny realizacji i potrzeb w zakresie badań naukowych w europejskim zdrowiu publicznym (5). Dla potrzeb tego programu przyjęto roboczą definicję, zgodnie z którą „badania naukowe z zakresu zdrowia publicznego są zorganizowaną działalnością poznawczą, której celem jest pozyskanie nowej wiedzy w celu ochrony, promocji i poprawy zdrowia ludzi, a której przedmiotem jest populacja lub instytucja realizująca świadczenia zdrowotne” (5). W komentarzu do tej definicji przyjęto, że sprecyzowany podmiot dociekań (populacja, instytucja) odróżnia tę działalność od laboratoryjnych lub klinicznych badań naukowych oraz od działalności praktycznej w zdrowiu publicznym, także korzystającej z metod naukowych, ale ukierunkowanej głównie na ewaluację specyficznych programów świadczeń zdrowotnych. Programy naukowe w zdrowiu publicznym korzystają przede wszystkim z metodologii badań obserwacyjnych, z wykorzystaniem takich źródeł informacji, jak monitoring, rejestry, epidemiologiczne bazy danych, obserwacja przypadków, a także wyniki statystycznego modelowania i odwołują się do metod oferowanych przez epidemiologię, socjologię, psychologię i ekonomię, a także interdyscyplinarną dziedzinę zdrowia środowiskowego, promocję zdrowia, profilaktykę chorób, zarządzanie w ochronie zdrowia, badania nad systemami i świadczeniami zdrowotnymi (5).

W niniejszym raporcie przedstawiono wyniki analizy projektów badawczych pozytywnie zaopiniowanych przez specjalistyczną Sekcję Zdrowia Publicznego i Kultury Fizycznej, w której oceniane są projekty reprezentujące, zgodnie z formalnym zapisem, medycynę społeczną, medycynę pracy, medycynę zdrowia środowiskowego, rehabilitację chorób narządu ruchu, rehabilitację chorób układu krążenia, kulturę fizyczną, żywność i żywienie. Zakres kompetencji sekcji, jakkolwiek niejednorodny, obejmuje w wyraźny sposób badania reprezentujące zdrowie publiczne i epidemiologię, chociaż terminy te nie są uwzględnione w wykazie. Zakres ten ponadto tłumaczy, dlaczego przedmiotem pracy sekcji są różnorodne projekty badawcze, wśród których – w odniesieniu do projektów zakwalifikowanych do realizacji – badania naukowe reprezentujące w sposób jednoznaczny wiodące zagadnienia zdrowia publicznego, w tym także epidemiologię i profilaktykę stanowią około 1/4 projektów, zarówno w wymiarze ilościowym, jak i finansowym. Należy przy tym podkreślić fakt, że w ramach konkursów ministerialnych wnioski o finansowanie badań z zakresu zdrowia publicznego są kierowane wyłącznie do tej sekcji specjalistycznej, zajmującej się m.in. tak nieokreśloną dziedziną jak medycyna zdrowia środowiskowego, a nieposiadającej w wykazie kompetencji szeregu uznanych i dobrze re-

prezentowanych w nauce światowej obszarów zdrowia publicznego, epidemiologii, profilaktyki i promocji zdrowia. Nieobecności tych zagadnień nie może rekompensować figurowanie medycyny społecznej jako wyodrębnionego obszaru pozostającego w zakresie kompetencyjnym omawianej sekcji.

Przegląd tematyczny badań reprezentujących blok zagadnień zdrowia publicznego ujawnił duże zróżnicowanie, co wynika z jednej strony ze specyfiki naukowych zainteresowań osób zgłaszających projekty własne, habilitacyjne lub promotorskie, a z drugiej strony z jakości tych projektów. Różnorodność tematyczna jest tym bardziej widoczna, że do realizacji kwalifikowana jest dość duża liczba projektów, co z kolei przekłada się na ograniczenie finansowania każdego z nich, w stopniu często uniemożliwiającym realizację bardziej ambitnych zamierzeń. W tej sytuacji można zastanawiać się nad próbą opracowania priorytetowych zagadnień badawczych, wykorzystywanych w procesie rekrutacji projektów (oraz ich oceny).

Przekonanie o celowości sformułowania priorytetów naukowych w zdrowiu publicznym towarzyszy wielu inicjatywom międzynarodowym. Jedną z ważniejszych w tej mierze jest wspomniany wcześniej program SPHERE. Jego wyniki wykazały, że w Europie badania te są ukierunkowane przede wszystkim na kontrolę chorób, promocję zdrowia i świadczenia zdrowotne, przy czym wyraźne jest zróżnicowanie struktury tematycznej w poszczególnych krajach (6). Odnotowano stosunkowo mały udział badań reprezentujących kwestie metodologiczne, analizy ekonometryczne, szerokie spojrzenie na determinanty zdrowia i interwencje w zakresie zdrowia publicznego. Interesującym uzupełnieniem tego obrazu jest spojrzenie potencjalnych odbiorców aktywności naukowej, pozarządowych organizacji współpracujących z Europejską Federacją Zdrowia Publicznego. Organizacje te wskazały na takie priorytetowe obszary tematyczne, jak generalne zdrowie publiczne, zdrowie środowiskowe, zespół ADHD, otyłość, żywienie, kontrola palenia tytoniu (7).

Jak wspomniano, specyfika zdrowia publicznego sprawia, że formułowanie uniwersalnych priorytetów nie może zastąpić odniesienia się do potrzeb posiadających wymiar krajowy, a w przypadku dużych populacji wymiar lokalny. Interesującym przykładem przyjęcia takiej perspektywy jest kanadyjska ekspertyza z 2007 roku (8). Wśród priorytetów uwzględnia ona zdrowie rodziny, choroby zakaźne, choroby przewlekłe, profilaktykę urazów, zdrowie seniora, zdrowie środowiskowe, stomatologię, społeczne uwarunkowania zdrowia i globalny wymiar zdrowia. Ekspertyza ta identyfikuje ponadto priorytety o charakterze metodologicznym, takie jak metody badania dużych grup i w długim wymiarze czasu, uwzględnienie bilansu ‘nakłady – korzyści’ oraz ocenę skuteczności działań w odniesieniu do wyodrębnionych segmentów populacji.

W Polsce nie istnieje aktualny i powszechnie stosowany zestaw priorytetowych zagadnień, które powinny być podjęte w ramach badań naukowych reprezentujących zdrowie publiczne. Wymóg określenia szczególnie ważnych kierunków badań naukowych uzyskał wprawdzie umocowanie ustawowe poprzez zapis w zadaniach wcześniej funkcjonującego Komitetu Badań Naukowych, ale nie został on przełożony na specyficzne priorytety reprezentujące obszar zdrowia publicznego (9). Dzisiaj głównym, kierunkowym, a także praktycznie przydatnym dokumentem źródłowym ułatwiającym hierarchizację planów naukowych w omawianej dziedzinie jest aktualna wersja Narodowego Programu Zdrowia (10). Poza obszarami posiadającymi dobrą dokumentację naukową uwzględnia on także szereg problemów zasługujących na dodatkowe opracowania. Wśród nich koronnym zagadnieniem jest problem nierówności w stanie zdrowia. Zagadnienie to znalazło się także na pierwszym miejscu wśród autorskich propozycji priorytetów naukowych w polskim zdrowiu publicznym, sformułowanych w 2001 roku (11):

- ocena nierówności w stanie zdrowia i ich uwarunkowań, wraz z doskonaleniem obiektywnych wskaźników stanu zdrowia i uwarunkowań stanu zdrowia populacji;
- ocena realizacji programów profilaktycznych w ramach Narodowego Programu Zdrowia, wraz z identyfikacją czynników utrudniających osiągnięcie poszczególnych celów;
- ocena i prognozowanie ryzyka związanego z nowo pojawiającymi się lub nawracającym chorobami zakaźnymi;
- szacowanie kosztów postępowania (diagnostyka, terapia, rehabilitacja) w przewlekłych chorobach, wraz z oceną porównawczą alternatywnych sposobów postępowania;
- ocena profilu zdrowotnego osób starszych, potrzeb zdrowotnych w tym zakresie i ich zaspokajania z uwzględnieniem wyników analizy kosztów i korzyści;
- poznanie zakresu i uwarunkowań podatności osobniczej na wpływ czynników środowiskowych na stan zdrowia.

Sformułowanie aktualnych priorytetów naukowych w zdrowiu publicznym jest zadaniem równie skomplikowanym co odpowiedzialnym i powinno być przedmiotem pracy interdyscyplinarnego zespołu, z udziałem nie tylko specjalistów z zakresu zdrowia publicznego reprezentujących gremia naukowe i środowisko praktyków, ale także polityków zdrowotnych, specjalistów reprezentujących świadczeniodawców w ochronie zdrowia, właściwych organizacji rządowych i pozarządowych oraz przedstawicieli społeczeństwa. Tego typu rozwiązanie jest wskazane ze względu na szerokie spektrum tematyczne, wymagające uzgodnionej redukcji

zamierzeń do powszechnie akceptowanych zagadnień. Na przykład, tylko w odniesieniu do epidemiologii środowiskowej można znaleźć uzasadnienie dla co najmniej kilku priorytetów (12). Podobnie, wśród badań reprezentujących obszar opieki zdrowotnej można znaleźć uzasadnienie dla takich tematów badawczych, jak (13):

- potrzeby i oczekiwania wobec opieki zdrowotnej oraz jej dostępność;
- preferencje pacjentów wobec schematów postępowania i ich współpraca w procesie terapeutycznym;
- organizacja, kadry i finansowanie w opiece zdrowotnej, z uwzględnieniem bilansu nakłady-korzyści;
- skutki technologii i interwencji medycznych oraz kontrola i nadzór nad ich jakością;
- administracja, zarządzanie, planowanie i prognozowanie w opiece zdrowotnej;
- aspekty prawne i rola informacji w procesie podejmowania decyzji w opiece zdrowotnej.

Sformułowanie krajowych priorytetów badawczych w zdrowiu publicznym powinno ułatwić proces podejmowania decyzji w sprawie finansowania społecznie pożądanego kierunku badań naukowych i stymulować rozwój nauk zdrowia publicznego, w kierunku wdrożenia programów korespondujących z rozwiązaniami światowymi i korzystających z nowoczesnych metod badawczych. Koncentracja uwagi na priorytetach posiada także dodatkowy walor. Pozwala ona na zmniejszenie presji wynikającej z toczącej się dyskusji na temat rzeczywistego zakresu pojęciowego „badania naukowego w zdrowiu publicznym”. Pomimo pojawiających się propozycji pytanie o to, co jest, a co nie jest tego typu badaniem czeka na satysfakcjonujące i powszechnie akceptowane rozstrzygnięcie (14, 15).

Wyniki przeprowadzonej analizy formalnej i tematycznej dotyczą tzw. projektów własnych, habilitacyjnych i promotorskich i nie uwzględniają innych programów finansowanych z publicznych środków przeznaczonych na badania naukowe. Jednakże nawet przy tym ograniczeniu wyniki analizy ujawniają szereg mankamentów obowiązującej dzisiaj procedury. Obecny zakres działalności Sekcji Zdrowia Publicznego i Kultury Fizycznej sprawia, że zagadnienia reprezentujące zdrowie publiczne nie znajdują właściwej rangi, a ze względu na specyfikę metodologiczną mogą być bardziej kłopotliwe w ocenie niż np. badania podstawowe, odznaczające się coraz częściej standardowymi protokołami, dobrze znanymi recenzentom opiniującym aplikacje grantowe. Ponadto, nie stanowiąca wyłącznie polskiej specyfiki konkurencja ze strony projektów reprezentujących nauki kliniczne, widoczna także w przypadku pracy omawianej sekcji, dodatkowo deprecjonuje miejsce badań z zakresu zdrowia publicznego w procedurze kwalifikowania wniosków o ustanowienie projektów badawczych.

Niezależnie od obecnej lub przyszłej formuły kwalifikowania krajowych wniosków o finansowanie badań w omawianej dziedzinie celowe jest nadanie większej rangi tematyce reprezentującej nowoczesne zdrowie publiczne. Jest to uzasadnione nawet, gdy pożądanym i nadrzędnym kierunkiem rozwoju jest włączenie polskich ośrodków w programy naukowe realizowane w ramach projektów badawczych Unii Europejskiej. Zdrowie publiczne w każdym kraju musi podejmować lokalnie ważne zadania, często dotyczące wyłącznie konkretnej populacji. W związku z tym powinien być utrzymany krajowy potencjał i krajowe możliwości wdrażania badań o lokalnym zasięgu. Postulat ten jest dzisiaj tym bardziej aktualny, że w świetle przewidywanej reorganizacji rządowych centrów zarządzania i finansowania badań naukowych w Polsce otwiera się możliwość wprowadzenia systemowych regulacji, w celu właściwej promocji krajowej aktywności naukowej w obszarze zdrowia publicznego.

WNIOSKI

1. Ograniczony, w wymiarze ilościowym i jakościowym, udział projektów z zakresu zdrowia publicznego wśród tzw. projektów własnych finansowanych z budżetu państwa na działalność naukową uzasadnia podjęcie działań na rzecz promowania nowoczesnych badań z zakresu zdrowia publicznego.
2. W procedurze konkursów na projekty badawcze, w odniesieniu do obszaru zdrowia publicznego, celowe jest stosowanie – w fazie kwalifikowania wniosków - definicji badania naukowego w zdrowiu publicznym odwołującej się do populacyjnego wymiaru projektu badawczego lub dotyczącej struktur i sposobu oraz uwarunkowań funkcjonowania instytucji ochrony zdrowia.
3. Przygotowanie listy priorytetów naukowych w zdrowiu publicznym może ułatwić kreowanie większej aktywności naukowej w obszarach odznaczających się niedostateczną dokumentacją i oceną naukową.
4. Lista priorytetów naukowych w zdrowiu publicznym powinna być opracowana przez interdyscyplinarny zespół i udostępniona gremiom zaangażowanym w opiniowanie wniosków o ustanowienie projektu badawczego w zdrowiu publicznym oraz wszystkim potencjalnym autorom takich wniosków.

PIŚMIENNICTWO

1. Brownson RC, Baker EA, Leet TL, Gillespie KN. Evidence-based public health. New York, NY. Oxford University Press 2003.
2. Last JM, Spasoff RA, Harris SS (red.): A dictionary of epidemiology. 4th ed. New York, NY. Oxford University Press 2000.
3. Frankish H. Expert group warns of fragmented public health in UK. *The Lancet* 2004; 363:1123
4. Shannon C. Public health programmes will have to prove they are cost effective. *BMJ* 2004;328:1222
5. SPHERE – Strengthening public health research in Europe. Dokument elektroniczny na stronie: <http://www.ucl.ac.uk/public-health/sphere/spherehome.htm>
6. McCarthy M., Harvey G, Conceição C, la Torre G, Gulis G. Comparing public-health research priorities in Europe. *Health Research Policy and Systems* 2009; 7: 17.
7. Gulis G, Garrido-Herrero L, Katreniakova Z, Harvey G, McCarthy M. Public health research priorities in Europe seen by non-governmental organizations. *Cent Eur J Public Health* 2008; 16: 209-212.
8. Ciliska D, Peirson L, Muresan J.:Public health knowledge gaps and research priorities: a synthesis of next steps. National Collaborating Centre for Methods and Tools. McMaster University, Hamilton ON, 2007
9. Ustawa z dnia 15 września 2000 r. o zmianie ustawy o utworzeniu Komitetu Badań Naukowych. *Dziennik Ustaw* 2000; Nr 91: poz. 1008
10. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015. Załącznik do Uchwały nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.
11. Zejda J E. Priorytety naukowe w zdrowiu publicznym. *Zdrowie Publiczne* 2001; 111: 291-297.
12. Zejda J.E. Wybrane potrzeby badawcze w dziedzinie epidemiologii środowiskowej w Polsce, *Medycyna Środowiskowa* 2000; 3: 65-69.
13. 2000 Board of Directors. Academy for Health Research and Health Policy. Dokument elektroniczny na stronie: <http://www.academyhealth.org>
14. Snider DE., Stroup D F. Defining research when it comes to public health. *Public Health Reports* 1997; 112: 29-32.
15. CDC Guidelines for defining public health research and public health non-research. Dokument elektroniczny na stronie: <http://www.cdc.gov/od/ads/opspoll1.htm>

Otrzymano: 7.06.2010 r.

Zaakceptowano do druku: 23.06.2010 r.

Adres do korespondencji:

Prof.dr hab.med. Jan E Zejda
Katedra Epidemiologii
Śląski Uniwersytet Medyczny
ul.Medyków 18, 40-752 Katowice
Tel. 32 2523734
E-mail: epika@sum.edu.pl