

Universitatea Babeș-Bolyai
Facultatea de Științe Politice, Administrative și ale Comunicării
Școala Doctorală de Științe Politice și ale Comunicării

Dezvoltarea politicilor de sănătate publică: Teorie și experimente din domeniul economiei comportamentale

Rezumatul tezei

Supervizor:
Prof. Univ. Dr. Habil. Gabriel Bădescu

Student doctorand:
Oana Maria Pop (Blaga)

Cluj-Napoca
2018

Mulțumiri

Rezumat

Capitolul 1: Economia comportamentală și elaborarea politicilor publice

- 1.1. Abstract
- 1.2. Ce este economia comportamentală?
- 1.3. Economia comportamentală și deviații de la comportamente raționale de sănătate
- 1.4. Politici informate de economie comportamentală
- 1.5. Implicațiile economiei comportamentale pentru politicile de sănătate publică
- 1.6. Limitările economiei comportamentale

Capitolul 2: Utilizarea și eficiența economiei comportamentale în intervențiile pentru factorii de risc ai bolilor cronice netransmisibile – o analiză sistematică a literaturii cu implicații la nivelul politicilor publice

- 2.1. Abstract
- 2.2. Revizuirea literaturii
- 2.3. Metodologie
- 2.4. Rezultate
- 2.5. Discuții
- 2.6. Concluzii
- 2.7. Mulțumiri

Capitolul 3: Utilizarea principiilor de economie comportamentală pentru a informa procesul de adoptare a politicilor publice – un studiu de caz asupra legislației care interzice fumatul în spațiile publice din România

- 3.1. Abstract
- 3.2. Revizuirea literaturii
- 3.3. Metodologie
- 3.4. Rezultate
- 3.5. Instrumentul de politici publice informat de economia comportamentală
- 3.7. Concluzii
- 3.8. Mulțumiri

Capitolul 4: Utilizarea economiei comportamentale pentru a crește rata de înrolare a femeilor însărcinate într-un trial clinic randomizat pentru renunțarea la fumat – un cvasi-experiment online

- 4.1. Abstract
- 4.2. Fumatul în timpul sarcinii și rezultatele proaste ale nașterilor în România
- 4.3. Utilizarea economiei comportamentale pentru a încuraja înrolarea în programe de sănătate publică
- 4.4. Trialul clinic randomizat Renunț în Doi și strategia de înrolare a acestuia
- 4.5. Aplicarea cadrului de diagnostic și proiectare a comportamentului în cadrul proiectului Renunț în Doi
 - 4.5.1. Definirea problemei
 - 4.5.2. Harta comportamentală, blocajele comportamentale și potențiale erori cognitive
 - 4.5.3. Intervenția de economie comportamentală propusă
 - 4.5.4. Proiectarea și implementarea cvasi-experimentului online
 - 4.5.5. Alternative de proiectare a cercetării
 - 4.5.6. Rezultate
- 4.6. Concluzii
- 4.7. Mulțumiri

Capitolul 5: Etica în economia comportamentală

- 5.1. Abstract
- 5.2. O perspectivă etică asupra politicilor de sănătate publică bazate pe economie comportamentală
 - 5.2.1. Două abordări asupra eticii în sănătatea publică
 - 5.2.2. Paternalismul, paternalismul libertarian și păstrarea libertății de a alege
 - 5.2.3. Evaluarea dintr-o perspectivă etică a politicilor de sănătate publică bazate pe economie comportamentală
 - 5.2.4. Studiul de caz 1: Utilizarea roboților web (bots) și a rețelelor de roboți web pentru a modifica normele sociale privind vaccinarea împotriva rujeolei
- 5.3. O perspectivă etică asupra folosirii economiei comportamentale pentru a influența factorii de decizie politică
 - 5.3.1. Influențarea factorilor de decizie politică
 - 5.3.2. Studiul de caz 2: Modificarea Legii nr. 457/2004 privind publicitatea și promovarea produselor din tutun

5.4. Economia comportamentală – între manipulare și influențare bine intenționată

Concluzii

A Anexe la Capitolul 2

- A1. Strategia de căutare pentru PubMed
- A2. Strategia de căutare pentru PsycINFO
- A3. Strategia de căutare pentru EMBASE
- A4. Strategia de căutare pentru EconLit
- A5. Formular de abstractizare a informațiilor utilizat pentru analiza sistematică a literaturii
- A6. Lista articolelor incluse în analiza sistematică a literaturii

B Anexe la Copitolul 3

- B1. Ghidul de interviu semi-structurat
- B2. Formularul de consimțământ informat
- B3. Decizia comisiei de etică

C Declarația de contribuție a co-autorilor

- C1. Declarația de contribuție a co-autorilor pentru Capitolul 2
- C2. Declarația de contribuție a co-autorilor pentru Capitolul 3
- C3. Declarația de contribuție a co-autorilor pentru Capitolul 4

Referințe

Lista Figurilor

Lista Tabelelor

Cuvinte cheie: economie comportamentală, politici publice, sănătate publică, înțelegerea comportamentelor, utilizarea produselor din tutun, nutriție, activitate fizică, consumul de alcool, cvasi-experiment online, etică

Raționamentul din spatele cercetării

Asumpțiile fundamentale ale teoriei economiei clasice implică faptul că indivizii sunt ființe perfect raționale motivate de propriul interes care, la finalul unui proces de luare a unei decizii, vor alege opțiunea care le va maximiza utilitatea (Simon, 1995). Acest lucru implică faptul că oamenii: (1) au acces la informații complete referitoare la mediul lor înconjurător și la decizia care trebuie luată; (2) sunt capabili să înțeleagă complexitatea alegerii și să calculeze utilitatea tuturor alternativelor de decizie luând în considerare evenimentele și scenariile externe, precum și să calculeze probabilitățile asociate acestora; și (3) nu sunt influențați de propriile emoții sau de factori contextuali atunci când iau decizia. În realitate, oamenii se potrivesc mai bine descrierii pe care economiștii comportamentali au propus-o pentru ei. Și anume, faptul că oamenii au o “raționalitate limitată”. Herbert Simon, care a introdus pentru prima dată acest concept în anul 1957, susține că: “Capacitatea minții umane de a formula și a rezolva probleme este foarte redusă comparativ cu magnitudinea problemelor a căror soluționare este necesară pentru un comportament rațional obiectiv în lumea reală – sau chiar pentru o aproximare rezonabilă a unei astfel de raționalități obiective” (Simon, 1957).

Conform cercetărilor recente realizate în domeniul neuroștiinței, comportamentele umane reprezintă rezultatele unor procese cognitive mai degrabă involuntare și spontane decât a unor procese orientate spre evaluarea rațională a alternativelor de decizie și a rezultatelor acestora. Prin urmare, concentrarea asupra proceselor cognitive involuntare și spontane are potențialul de a influența pozitiv comportamentele de risc pentru sănătate și de a preveni bolile, pe termen lung contribuind la îmbunătățirea stării de sănătate și reducerea costurilor pentru asistența medicală. Economia comportamentală reprezintă combinația dintre psihologie și economie și este utilizată pentru a anticipa și prezice procesul de luare al deciziilor în rândul indivizilor. Aceasta ar putea fi folosită pentru a genera schimbări pozitive în comportamentele de sănătate ale indivizilor, prin intermediul politicilor publice îmbunătățite.

Recunoscând că rezultatele politicilor publice depind de comportamentele umane și că, la rândul lor, comportamentele umane sunt influențate de o serie largă de factori personali și contextuali, reprezintă primul pas în elaborarea și proiectarea unor politici publice mai bune (Joint Research Center, 2016). Mai specific, înțelegerea comportamentelor umane și a asumpțiilor acestora sunt cruciale pentru dezvoltarea politicilor publice cost-eficiente (Joint Research Center, 2016). Prin urmare, economia comportamentală are un potențial ridicat de a contribui la îmbunătățirea politicilor publice din domeniul sănătății.

Obiectivul pe termen lung al tezei mele de doctorat a fost să contribuie la o înțelegere mai bună a comportamentelor de sănătate pentru a susține dezvoltarea politicilor publice de sănătate îmbunătățite, prin utilizarea economiei comportamentale. Pentru a atinge acest obiectiv, am proiectat și implementat patru studii diferite din punct de vedere metodologic (descrise în capitolele 2-5 ale tezei) care explorează utilizarea principiilor de economie comportamentală pentru a modifica comportamentul uman. Capitolul 1 reprezintă o introducere în tematica tezei de doctorat și argumentează necesitatea celorlalte capitole ale tezei. Capitol 2 raportează rezultatele unei analize sistematice a literaturii pe care am realizat-o pentru a identifica strategii bazate pe economie comportamentală care pot fi utilizate pentru a reduce cei patru factori de risc comuni (consumul de tutun și alcool, o nutriție defectuoasă, lipsa activității fizice) ai bolilor cronice netransmisibile (boli cardiovasculare, cancer, diabet, boli respiratorii), care sunt principalele cauze de morbiditate și mortalitate din lume. Rezultatele acestui capitol pot ajuta factorii de decizie politică să ia hotărâri mai bune în etapa de dezvoltare a politicilor publice, pentru a preveni și a reduce factorii de risc ai bolilor cronice netransmisibile.

Capitolele 3 și 5 se axează mai mult pe comportamentul factorilor de decizie politică și caracterul etic al inițiativelor informate de principii ale economiei comportamentale. Mai specific, Capitolul 3 prezintă rezultatele unei cercetări calitative asupra utilizării principiilor de economie comportamentală pentru a informa procesul de adoptare a politicilor publice, prin utilizarea legislației privind interzicerea fumatului în spațiile publice din România drept studiu de caz. Rezultatele acestui capitol sunt unice deoarece mi-au permis să dezvolt și să propun un instrument de politici publice informat de principii ale economiei comportamentale, care să fie utilizat în procesul de adoptare a politicilor publice, pentru a obține sprijinul factorilor de decizie politică. Acest instrument de politici publice ar putea fi folosit pentru a obține sprijinul factorilor de decizie politică în procesul de adoptare a politicilor publice în țările care au un context politic volatil și în care nu există o continuitate a sprijinului politic de-a lungul anilor. Pe de altă parte, chestiunea manipulării factorilor de decizie politică a apărut în acest capitol, aceasta fiind detaliată în ultimul capitol al tezei.

În continuare, interesul meu de cercetare în combaterea consumului de tutun în timpul și în jurul sarcinii, precum și nevoia mea de a înțelege motivele interesului scăzut al femeilor însărcinate fumătoare din România de a se înscrie în programe de renunțare la fumat, au rezultat în proiectarea și implementarea cvasi-experimentului online raportat în Capitolul 4. Scopul cvasi-experimentului a fost de a testa efectele aplicării principiilor de economie comportamentală (prin implementarea cadrului de diagnostic și proiectare a comportamentului) asupra ratei de înrolare

a femeilor însărcinate fumătoare din România în programul Renunț în Doi, un trial clinic randomizat pentru renunțarea la fumat. Rezultatele obținute în acest capitol oferă suport pentru integrarea principiilor de economie comportamentală în procesul de recrutare și înrolare a participanților în trialuri clinice sau programe de sănătate publică. În special, deoarece ratele de participare în programele sociale sau de sănătate sunt semnificativ mai scăzute în rândul persoanelor cu un statut socio-economic scăzut spre deosebire de persoanele cu un statut socio-economic ridicat (Schmidt, Gerber, & Stock, 2009), rezultatele mele ar putea să contribuie la reducerea inegalităților sociale prin creșterea ratelor de participare la programe în rândul acestor grupuri populaționale.

În Capitolul 5, care reprezintă o revizuire narativă a literaturii, îmi îndrept din nou atenția asupra problemei apărute în Capitolul 3 – chestiunea manipulării factorilor de decizie politică prin folosirea principiilor de economie comportamentală – și o extind pentru a dezbate problema etică a influenței și a manipulării venită din partea guvernelor atunci când implementează politici publice de sănătate informate de principii de economie comportamentală. Principalul rezultat al acestui capitol constă într-un instrument de evaluare a politicilor publice bazat pe trei cadre etice (abordarea lui Faden și Sirine; valorile unui stat etic; și “scara intervențiilor” dezvoltată de către Consiliul Nutfield pentru Bioetică), care sunt utilizate pentru a evalua politicile publice propuse din perspectiva caracterului lor etic.

O descriere detaliată a fiecărui capitol este oferită în rândurile de mai jos.

Sumarul tezei

Capitolul 1: Economia comportamentală și elaborarea politicilor publice

Acest capitol reprezintă o introducere în subiectul tezei mele și pune bazele celorlalte patru capitole ale tezei.

Economia comportamentală se află la intersecția dintre economie și psihologie și implică integrarea principiilor comportamentale și psihologice în modele economice, pentru a prezice procesul decizional al indivizilor (Mullainathan & Thaler, 2000). Domeniul economiei comportamentale este construit pe trei piloni principali: (1) euristici sau reguli de luare a deciziilor bazate pe experiența practică (și nu pe teorie) utilizate de indivizi atunci când aceștia iau decizii conform simțului comun sau a experienței personale (Tversky & Kahneman, 1974); erori cognitive, care reprezintă erori sistematice derivate din euristici și care sunt responsabile de greșeli în raționament, cel mai adesea datorită preferințelor personale (Tversky &

Kahneman, 1974); (3) influențe contextuale, precum modul în care sunt prezentate sau ordonate alternativele de decizie, care pot influența cu ușurință rezultatul procesului de luare a deciziilor.

Modelul tradițional, neoclasic de luare a deciziilor economice este tradus în domeniul sănătății prin modelul rațional al capitalului de sănătate, dezvoltat de către Grossman (Grossman, 1972). Acest model de luare a deciziilor raționale în domeniul sănătății descrie modul în care persoanele ar trebui să ia decizii legate de sănătatea lor. Modelul descrie “starea bună de sănătate” ca un bun și se bazează pe ipoteza că indivizii dețin o anumită cantitate de capital de sănătate, care în mod inerent scade cu vârsta. Pentru a susține acest capital de sănătate, indivizii pot decide să își dedice timpul și banii pentru a face “investiții” în comportamente preventive și sănătoase, precum și în servicii de sănătate de calitate. În lumina acestui model, comportamentele dăunătoare pentru sănătate sunt considerate investiții negative în “starea bună de sănătate”. Aceste comportamente sunt preconizate că vor continua atâta timp cât indivizii își maximizează utilitatea în sănătate. Mai precis, până în momentul în care costurile (timp, bani, stare de sănătate) implicării într-un astfel de comportament sunt egale cu beneficiile (plăcerea care rezultă din implicarea în astfel de comportamente). Atunci când costurile ajung să fie disproporționate față de beneficii din punct de vedere al utilității, apare asumția că indivizii vor înceta să se mai implice în comportamente nesănătoase. Cu toate acestea, rareori se întâmplă astfel (Thaler & Sunstein, 2008). În schimb, indivizii continuă să se angajeze în comportamente nesănătoase care le înrăutățesc starea de sănătate, precum ar fi comportamentul de fumat, consum excesiv de alcool sau o dietă nesănătoasă.

Euristicele, erorile cognitive și influențele contextuale împiedică indivizii să își maximizeze utilitatea atunci când iau o decizie și îi determină să ia decizii care nu sunt în interesul lor și în conformitate cu obiectivele politicilor publice. Rolul economiei comportamentale este de a cartografia erorile și “scurtăturile” cognitive/de raționament care apar în procesul de luare a deciziilor datorită raționalității limitate a indivizilor și de a le folosi pentru a îmbunătăți rezultatele procesului de luare a deciziilor.

Deoarece rezultatele politicilor publice depind în mare măsură de modul în care indivizi acționează și se comportă în raport cu obiectivele politicilor publice, înțelegerea comportamentului uman și a asumțiilor acestuia este crucială pentru elaborarea politicilor publice cost-eficiente (Joint Research Center, 2016). Economia comportamentală a fost creditată cu puterea de a ajuta factorii de decizie politică să dezvolte politici publice mai bune și

să evite dezvoltarea și implementarea programelor costisitoare și ineficiente (Mcauley et al., 2007).

Autori și grupuri de lucru au depus mult efort în ultimii ani pentru a translata principiile economiei comportamentale în instrumente care pot fi utilizate de către factorii de decizie politică, precum: cele șapte principii pentru factorii de decizie politică propuse de New Economics Foundation; MINDSPACE: influențarea comportamentului prin politici (The Behavioral Insights Team, 2010); sau EAST – patru moduri simple pentru aplicarea principiilor comportamentale (Service et al., 2014). Drept consecință, principiile de economie comportamentală au fost utilizate intens în ultimii ani de către organizații precum Comisia Europeană (în cadrul propriului Departament de Foresight and Behavioral Insights) (Joint Research Center, 2016), Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OECD, 2017) sau Banca Mondială (2015). De asemenea, guverne din întreaga lume au înființat “behavioral insight teams”/ echipe de observare a comportamentelor în cadrul structurii lor, pentru a sprijini integrarea principiilor comportamentale în dezvoltarea și implementarea politicilor publice.

Restul acestui capitol se concentrează pe patru mari tipuri de argumente aduse de către criticii economiei comportamentale: (1) lipsa unui cadru teoretic al domeniului; (2) utilizarea unor definiții neclare, în special pentru conceptul de nudge/ghiont; (3) probleme metodologice și lipsa dovezilor care să susțină utilizarea acestei abordări; și (4) caracterul potențial neetic/imoral al unor inițiative informate folosind principii de economie comportamentală.

Capitolul 2: Utilizarea și eficiența economiei comportamentale în intervențiile pentru factorii de risc ai bolilor cronice netransmisibile – o analiză sistematică a literaturii cu implicații la nivelul politicilor publice

Economia comportamentală oferă instrumente care pot fi folosite pentru a face “comportamentele sănătoase automate și ușoare” (World Economic Forum, 2017). Acest aspect este extrem de important în contextul poverii actuale a bolilor și al costurilor umane și de sănătate. De exemplu, bolile cronice sunt responsabile pentru 39.5 milioane de decese în întreaga lume (World Health Organization, 2017). Chiar și în acest context, estimările Organizației Mondiale a Sănătății pentru următoarele decenii sugerează o creștere continuă în prevalența acestor condiții medicale. Majoritatea deceselor asociate bolilor cronice apar în țările cu venituri medii și mijlocii, precum România. În 2014 bolile cronice netransmisibile au fost responsabile pentru 92% dintre decese (World Health Organization, 2014). Acest trend

ascendent în prevalența bolilor cronice netransmisibile se datorează parțial îmbătrânirii populației și reducerii prevalenței bolilor infecțioase. Cu toate acestea, un element important în acest context îl reprezintă patru factori de risc comportamentali care pot fi modificați: o dietă nesănătoasă, lipsa activității fizice, consumul de tutun și abuzul de alcool (World Health Organization, 2017b). Deoarece majoritatea persoanelor înțeleg importanța stării personale de sănătate și sunt conștiente de impactul pe termen lung al acestor factori de risc dar continuă aceste comportamente (Willis Towers Watson, 2015), economia comportamentală poate oferi o înțelegere mai bună a factorilor care determină aceste comportamente nesănătoase (Thorgeirsson & Kawachi, 2013).

Impactul potențial al economiei comportamentale în reducerea morbidității și prevenirea bolilor, în special a bolilor cronice netransmisibile, a fost evidențiat și de către The Human-Centric Health Project, într-un raport recent (World Economic Forum, 2017). Acest raport propune o trecere de la modelul clasic de asistență medicală, care este axat pe furnizorii de servicii, la un sistem de actori/stakeholders implicați în prevenirea bolilor cronice netransmisibile.

Bazat pe rezultatele unei revizuii sistematice a literaturii, acest capitol oferă noi informații cu privire la cum poate fi folosită economia comportamentală pentru a reduce consumul de tutun, mâncatul în exces, abuzul de alcool și lipsa activității fizice din perspectiva politicilor publice. Această revizuire sistematică a literaturii este bazată pe un protocol de revizuire care corespunde principiilor incluse în Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-analysis Protocols (PRISM-P) (Moher et al., 2015; Shamseer et al., 2015).

Analiza se bazează pe articole căutate în Medline, Embase, PhycINFO, și EconLit și publicate în perioada ianuarie 2002 și iulie 2016. Strategia de căutare a articolelor a fost adaptată pentru fiecare bază de date și a presupus șase teme de căutare și o combinație de 70 de cuvinte de căutare. În urma aplicării strategiei de căutare am identificat 2378 articole. Acestea au fost evaluate de două persoane diferite, în funcție de un set de criterii de eligibilitate prestabilite ($\kappa=0.759$, 95% CI, $p<0.000$, acord de 96% între evaluatori). Apoi, textul a 117 articole (10 studii pe tema consumului excesiv de alcool, 45 de studii care abordau problema nutriției nesănătoase, 37 de studii legate de inactivitatea fizică și 25 de studii care s-au axat pe consumul de tutun) au fost citite și evaluate în ceea ce privește calitatea lor metodologică, aceasta din urmă fiind determinată folosind un sistem de evaluare adaptat (Seymour, Yaroch, Serdula, Blanck, & Khan, 2004). Am folosit textul articolelor pentru a extrage informații referitoare la detaliile de publicare, metodologia și rezultatele studiilor incluse în revizuirea sistematică a literaturii. Aceste informații au stat la baza sintezei narative.

Din punctul de vedere al rezultatelor principale, am aflat că studiile axate pe consumul de alcool au avut cea mai slabă calitate metodologică și nu am putut să extrag concluzii privind eficiența principiilor de economie comportamentală în prevenirea sau reducerea consumului de alcool. De asemenea, am aflat că principiile de economie comportamentală utilizate în studiile incluse în analiză diferă în funcție de natura comportamentului. Spre exemplu, studiile care se axează pe reducerea consumului de tutun utilizează în mare parte conceptele de stimulent, framing/încadrare, sau angajament. Studiile concepute pentru a îmbunătăți nutriția folosesc în special arhitectura alegerii și regulile predefinite. Pe de altă parte, studiile care încearcă să crească activitatea fizică integrează concepte precum anchoring/ancorarea, nudges/înghiontiri, sau stimulente. Rezultatele mele scot în evidență câteva strategii de economie comportamentală pentru reducerea fumatului, a nutriției defectuoase și a inactivității fizice care ar trebui validate, datorită implicațiilor lor la nivelul politicilor publice.

Cercetările viitoare pe tema economiei comportamentale și a strategiilor menite să modifice comportamentele de risc asociate cu bolile cronice netransmisibile ar trebui să: (1) implementeze design-uri de cercetare mai bune din punct de vedere metodologic (în special în ceea ce privește studiile axate pe consumul de alcool); (2) să implice populații mai diverse și pe perioade mai lungi de timp; și (3) să compare rezultatele programelor informate de principii de economie comportamentală cu cele ale programelor de promovare a sănătății deja stabilite ca fiind eficiente.

Capitolul 3: Utilizarea principiilor de economie comportamentală pentru a informa procesul de adoptare a politicilor publice – un studiu de caz asupra legislației care interzice fumatul în spațiile publice din România

Având în vedere că indivizii nu acționează ca agenți raționali și că unele dintre deciziile pe care le iau au efecte negative pe termen lung atât la nivel individual cât și social, factorii de decizie politică sunt din ce în ce mai interesați să utilizeze cunoștințe de economie comportamentală pentru a dezvolta politici publice care să răspundă acestei provocări (Joint Research Center, 2016). În acest context, au fost dezvoltate instrumente care să ajute factorii de decizie politică să încorporeze concepte de economie comportamentală în programele lor, pentru a influența pozitiv comportamentul cetățenilor. Scopul acestor instrumente este să ajute factorii de decizie politică să dezvolte legislație care va genera schimbări pozitive și cost-eficiente la nivelul societății.

Cu toate acestea, există mult mai puține studii care evaluează strategii prin care economia comportamentală ar putea fi folosită pentru a influența factorii de decizie politică să susțină anumite politici în procesul de adoptare a acestora. Acest studiu îți propune să reducă acest decalaj, utilizând drept studiu de caz procesul prin care România a adoptat legislația privind interzicerea fumatului în spațiile publice.

România este o democrație semi-consolidată cu un trecut comunist și, potrivit Fondului Monetar Internațional, are o economie în curs de dezvoltare (2015). România este, de asemenea, o țară cu un timp scurt în ceea ce privește mandatele în ministere, în special în cazul Ministerului Sănătății, care a avut 14 miniștri diferiți între 2008 și 2016 (cu o medie de 6.8 luni de mandat per ministru). Subiectul interzicerii fumatului în spațiile publice închise a fost pentru prima dată discutat în contextul politic românesc în anul 2010, când experții în controlul tutunului și cei medicali s-au întâlnit cu membrii Comisiilor de Sănătate din Camera Deputaților și din Senat, pentru a încerca să îi convingă pe factorii de decizie politică să adopte legislația care interzice fumatul în spațiile publice. O altă inițiativă similară a avut loc în 2012, dar proiectul de lege a fost blocat pentru câțiva ani, doar pentru ca acesta să fie repus pe ordinea de zi la începutul anului 2015, cu ajutorul Aureliei Criste, deputat al Partidului Social Democrat, și al coaliției România Respiră. Coaliția a adunat suportul a mai mult de 250 de organizații non-guvernamentale și a 50 de figuri publice, care au implementat o campanie de conștientizare și advocacy timp de 9 luni cu scopul de a susține legislația anti-fumat. După ce a fost contestată la Curtea Constituțională în luna decembrie a anului 2015, legea a fost promulgată în 29 ianuarie 2016 și a intrat în vigoare în 17 martie 2016.

Scopul acestui capitol a fost de a explora utilizarea conceptelor de economie comportamentală (fie în mod deliberat sau nu) în procesul de adoptare a politicilor publice ca mijloc de a obține sprijinul factorilor de decizie politică pentru noi politici publice în domeniul sănătății.

Folosind metodologia de interviu a elitelor, am realizat nouă interviuri semi-structurate (în perioada ianuarie-februarie 2017) cu actori cheie implicați în dezvoltarea, sprijinirea, promovarea și adoptarea legislației care susține interzicerea fumatului în spațiile publice închise din România. Criteriile de selecție a participanților au fost importanța și rolul lor în procesul de adoptare a politicii publice anti-fumat. Interviuurile au fost realizate față-în-față (n=3), prin telefon (n=4) sau prin sisteme de video-conferințe (n=3), în funcție de preferințele și disponibilitatea subiecților. Am transcris toate interviurile cuvânt cu cuvânt și le-am analizat folosind o strategie de analiză tematică hibrid, deductiv-inductivă, la nivel semantic, cu scopul de a identifica și a

explora principiile de economie comportamentală folosite pentru a obține sprijinul factorilor de decizie politică.

Am identificat nouă principii de economie comportamentală utilizate de subiecți pentru a sprijini această legislație anti-fumat în procesul de adoptare. În majoritatea timpului, aceste principii au fost folosite în necunoștință de cauză. În plus, am aflat că principiile de economie comportamentală au crescut influența pe care actorii anti-fumat au avut-o și, prin acest fapt, au contribuit la adoptarea acestei legislații. Am folosit cunoștințele pe care le-am obținut din aceste interviuri pentru a dezvolta un instrument informat de principii de economie comportamentală, care ar putea fi utilizat pentru a obține sprijinul factorilor de decizie politică în procesul de adoptare a politicilor publice.

Principiile de economie comportamentală pot fi eficiente atât în influențarea cetățenilor, cât și a factorilor de decizie politică. Deși ar trebui să fie aplicat și testat pentru evaluarea validității în cadrul altor studii de caz, instrumentul propus poate fi relevant în mod special pentru factorii de decizie politică din țările cu contexte politice volatile și fără continuitate în sprijin politic pentru eforturi legislative din partea guvernelor, care urmăresc să promoveze legislația din domeniul sănătății publice.

Capitolul 4: Utilizarea economiei comportamentale pentru a crește rata de înrolare a femeilor însărcinate într-un trial clinic randomizat pentru renunțarea la fumat – un cvasi-experiment online

Acest capitol raportează rezultatele utilizării principiilor de economie comportamentală pentru creșterea ratei de înrolare a femeilor însărcinate fumătoare din România în trialul clinic randomizat de renunțare la fumat Renunț în Doi.

Consumul produselor din tutun în timpul sarcinii a fost asociat cu o gamă largă de rezultate negative de sănătate în rândul copiilor, precum nașterea prematură, greutatea mică la naștere, retardul de creștere intrauterină, probleme cognitive și boli cronice (Keegan, Parva, Finnegan, Gerson, & Belden, 2010). Fumatul în timpul sarcinii este responsabil pentru un număr mare de morți înregistrate în rândul copiilor (Salihu, Aliyu, Pierre-Louis, & Alexander, 2003). Cu toate acestea, fumatul în timpul sarcinii este un factor de risc important și modificabil (Behrman & Butler, 2007).

În România, rata de fumat înainte de sarcină este de 30%, iar numai jumătate dintre femei renunță la fumat înainte de a rămâne însărcinate sau în timpul sarcinii (Blaga, Brînzaniuc, Rus,

Cherecheș, & Wallis, 2017). Programul național STOP fumat fiind sub-finanțat, resursele de renunțare la fumat care se adresează femeilor însărcinate sunt limitate (Blaga, Brînzaniuc, Rus, Cherecheș, & Wallis, 2017). Cu toate acestea, și când există programe de renunțare la fumat, acestea nu sunt accesate de către femei. Aceasta este și situația multor programe de sănătate publică care se adresează populațiilor defavorizate sau dezavantajate din punct de vedere social.

Simplul fapt că programele și serviciile de sănătate publică există nu asigură faptul că oamenii le vor accesa și le vor folosi (Remler & Glied, 2003). Studiile arată că principiile de economie comportamentală pot fi folosite pentru a crește ratele de înrolare și a îmbunătății livrarea eficientă a serviciilor și a programelor, necesitând doar modificări mici și cu costuri reduse (Richburg-Hayes et al., 2017). Cadrul de diagnostic și proiectare a comportamentului reprezintă un plan care constă în 5 pași și care ajută cu transpunerea cunoștințelor comportamentale în soluții pentru a crește participarea în programe.

Scopul acestui capitol și contribuția mea originală este de a raporta rezultatele aplicării acestui cadru pentru a crește rata de înrolare a femeilor însărcinate fumătoare din România în trialul clinic randomizat gratuit de renunțare la fumat Renunț în Doi. Înrolarea în acest trial clinic implică reclame de promovare pe Facebook prin Facebook Ads, un website dedicat proiectului care conține link-uri directe către chestionarele aplicate în cadrul trialului clinic și găzduite electronic pe platforma securizată Qualtrics, auto-evaluarea eligibilității de către potențialii subiecți și auto-administrarea formularului de consimțământ informat și a chestionarului de baseline.

Am implementat un cvasi-experiment online cu un singur grup pretest-posttest în perioada 22 octombrie 2017 – 12 martie 2018, pentru a examina impactul principiilor de economie comportamentală asupra ratei de înrolare a femeilor însărcinate fumătoare în trialul clinic randomizat Renunț în Doi. Am selectat două variabile principale de interes: procentajul femeilor care dau click pe anunțul de promovare de pe Facebook și procentajul de femei care inițiază procesul de auto-evaluare a eligibilității. Prin urmare, am propus o intervenție de economie comportamentală care conține două componente – o componentă care privește reclamele de promovare de pe Facebook și o componentă care privește website-ul proiectului.

Calcululele pe care le-am realizat pentru a stabili mărimea eșantionului pentru cele două componente (one-tail $\alpha=0.05$ și putere de 80%) au rezultat într-un eșantion de 420 participanți pentru componenta de Facebook și de 180 de participanți pentru componenta de website.

Mărimea finală a eșantionului a fost de 745 și respectiv 31 de participanți pentru cele două componente.

Pentru acest experiment am folosit doar date agregate colectate prin intermediul Facebook Ads și Google Analytics (și nu date la nivel individual). Variabilele de interes au fost: (1) rata de conversie a Facebook Ads (procentajul persoanelor care au văzut anunțul de promovare și care au dat click pe el și au fost redirecționați spre website-ul proiectului. În etapa de pretestare acest procentaj a fost de 1.6%) și (2) procentajul de persoane care au fost redirecționate spre pagina proiectului și care au inițiat procesul de auto-evaluare a eligibilității pentru a participa în trialul clinic randomizat (în perioada de pretestare acest procentaj a fost de 9.9%). Variabilele adiționale de interes au fost: (3) timpul mediu petrecut pe website (de 35 de secunde în perioada de pretestare, 93% dintre vizitatori petrecând sub 10 secunde pe website) și (4) proporția femeilor care s-au înrolat în trialul clinic (prin semnarea formularului de consimțământ informat) din totalul femeilor care au inițiat procesul de auto-evaluare a eligibilității. Această proporție a fost de 8.54% în perioada de prestare (82 de potențiali subiecți au trecut prin etapa de auto-evaluare a eligibilității și 7 au semnat formularul de consimțământ informat); și (5) proporția cuplurilor care s-au înrolat în program (cupluri în care și partenerul a semnat formularul de consimțământ informat) din totalul femeilor care s-au înrolat în trialul clinic. În perioada de pretestare, această proporție a fost de 71.4% cu 5 parteneri care au semnat formularul de consimțământ informat.

Rezultatele mele arată că utilizarea principiilor de economie comportamentală în dezvoltarea de anunțuri de promovare prin Facebook și integrarea lor în conținutul website-ului au dublat numărul de persoane care au vizitat pagina proiectului (raportat la persoanele care au văzut anunțurile pe Facebook) și au crescut timpul petrecut pe website de 4.3 ori, proporția femeilor care s-au înscris în trialul clinic (comparativ cu numărul celor care au trecut prin procesul de eligibilitate) de 2.6 ori, precum și proporția cuplurilor înrolate în program cu 28.57% în cele 21 de zile în care au fost colectate datele în perioada de post-test.

Aceste rezultate oferă suport pentru integrarea principiilor de economie comportamentală în procesul de recrutare și înrolare a participanților în trialuri clinice sau programe de sănătate publică.

Capitolul 5. Etica în economia comportamentală

Acest capitol se referă în mare măsură la aspecte legate de influența și manipularea din partea guvernelor atunci când acestea implementează programe și politici publice care au la bază principii de economie comportamentală. Soluția pe care am propus-o pentru a răspunde acestor preocupări etice presupune natura transparentă a nudges și evaluarea politicilor publice propuse prin intermediul a trei cadre: cel al lui Faden și Sirine; valorile unui stat etic; și “scara intervențiilor” dezvoltată de către Consiliul Nuttfield pentru Bioetică, un instrument conceput pentru a ajuta la clasificarea intervențiilor de sănătate publică pe baza naturii lor coercitive. Am folosit două studii de caz pentru a exemplifica aplicarea soluției propuse: un studiu de caz privind utilizarea roboților web (bots) și a rețelelor de roboți web pentru a modifica normele sociale privind vaccinarea împotriva rujeolei, precum și un studiu de caz referitor la modificarea Legii nr. 457/2004 privind publicitatea și promovarea produselor din tutun.

În ultimele câteva decenii, companiile private au folosit în mod consistent cunoștințe din psihologie și economie pentru a influența comportamentul consumatorilor lor cu scopul de a-și crește profiturile. Așa cum am arătat în Capitolul 1, guvernele au început să folosească același tip de abordare pentru a informa politici publice care să îi influențeze pe cetățeni să ia decizii care sunt în interesul lor și în conformitate cu obiectivele politicilor publice. Cu toate acestea, această abordare ridică câteva considerente etice, unele legate de echilibrul dintre influență și manipulare din partea guvernelor, altele asemănătoare problemelor ridicate împotriva sănătății publice în deceniile anterioare, cum ar fi protejarea libertăților individuale în raport cu obținerea beneficiilor la nivel de societate.

Acest capitol a avut un dublu scop. În primul rând, am propus o soluție pentru a răspunde preocupărilor etice legate de potențialul de influențare și manipulare a guvernelor care folosesc principii de economie comportamentală în politicile lor. Această soluție propune evaluarea politicilor publice propuse prin intermediul a trei cadre: cel al lui Faden și Sirine; valorile unui stat etic (bunăstare, demnitate, autonomie și autogovernare, așa cum sunt descrise de Cass Sunstein); și “scara intervențiilor” dezvoltată de către Consiliul Nuttfield pentru Bioetică.

În al doilea rând, am abordat preocupările de natură etică legate de utilizarea economiei comportamentale pentru a influența factorii de decizie politică (problemă discutată și în capitolul 3) pentru a obține sprijinul lor în adoptarea legislației din domeniul sănătății publice. Mai specific, mă axează pe cum limitările factorilor de decizie politică (aceștia pot fi supuși aceluiași erori cognitive precum cetățenii de rând) pot fi exploatare pentru a le câștiga sprijinul. Cu toate acestea, pentru a ne asigura că factorii de decizie politică nu sunt obligați sau manipulați în mod malițios să susțină o politică publică care ar veni în beneficiul cetățenilor, am propus

îndeplinirea câtorva cerințe: politica publică care necesită suport este în concordanță cu cadrul etic propus de Faden și Sirine, nu încarcă valorile unui stat etic și, în ceea ce privește libertatea și autonomia factorilor de decizie politică, campania prin care ei sunt abordați se află pe treptele 2-5 a “scării intervențiilor” dezvoltate de către Consiliul Nuttfield pentru Bioetică.

Structura societăților noastre, democratice sau nu, este bazată pe reguli. Depinzând de unde se situează acestea pe continuum tiranie-democrație, regulile impuse de către stat sunt mai mult sau mai puțin invazive și coercitive față de individ. Cu toate acestea, regulile sunt necesare pentru ca societățile să funcționeze, să crească și să se dezvolte (Brennan & Buchanan, 2008). Totuși, este discutabil în ce măsură aceste reglementări ar trebui să invadeze intimitatea cetățenilor, să le influențeze și să le manipuleze comportamentele, în special în statele democratice care promovează libertatea și bunăstarea individuală.

Nu există nici un scut care să protejeze cetățenii împotriva manipulării, indiferent dacă mijloacele de influențarea sunt sau nu bazate pe principii ale economiei comportamentale. Mai precis, un pistol poate funcționa ca un instrument de promovare a binelui și a siguranței în mâinile unui polițist sau ca un instrument de promovare a răului în mâinile unui hoț. Pistolul nu este în sine nici rău, nici bun, indivizii care îl manipulează posedă aceste caracteristici.

Pe baza argumentelor și a exemplelor aduse în acest capitol, este adevărat că economia comportamentală poate fi uneori manipulativă, însă caracterul manipulator poate fi diminuat prin transparentizarea nudges (iar acest lucru nu le face mai puțin eficiente) și prin asigurarea că inițiativele propuse îndeplinesc cerințele celor trei cadre teoretice deja discutate: cel al lui Faden și Sirine; valorile unui stat etic; și “scara intervențiilor” dezvoltată de către Consiliul Nuttfield pentru Bioetică.