

知证卫生决策工具之四

——使用证据明确问题*

SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 4: Using research evidence to clarify a problem*

John N Lavis¹, Michael G Wilson², Andrew D Oxman³, Simon Lewin⁴, Atle Fretheim⁵

1. Centre for Health Economics and Policy Analysis, Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, and Department of Political Science, McMaster University, 1200 Main St. West, HSC-2D3, Hamilton, ON, Canada, L8N 3Z5;
2. Health Research Methodology PhD Program and Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics, 1200 Main St. West, HSC-2D1 Area, Hamilton, ON, Canada, L8N 3Z5;
3. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway;
4. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Health Systems Research Unit, Medical Research Council of South Africa;
5. Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, P.O. Box 7004, St. Olavs plass, N-0130 Oslo, Norway; Section for International Health, Institute of General Practice and Community Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, Norway

摘要 政策制定者及其决策支持者常发现他们会面临一些促使他们想找到定义一个问题的最佳方法的情况,包括如在议会上被问及一个棘手或有挑战性的问题或成为头条新闻的问题。政策制定者想找准问题的动机多种多样。从想确定是否该对他人认为重要的问题给予重视,到如何说服他人认同某一问题的重要性。围绕如何定义一个问题的争论和努力是政策制定过程中至关重要的部分。这些争论和努力的结果将影响决策者决定是否采取行动来解决问题及对其决定如何采取措施也有部分影响。这些并行事件与政策和项目方案(如发表一份展示特定方案效果的报告),或政治事件(如对某一问题感兴趣的人被任命为卫生部长)有关。我们在本文中提出以下问题来指导那些需要定义问题并描述问题特点的人:① 问题是什么?② 问题是如何引起关注的?该过程是否会影响解决这一问题的前景?③ 应使用或收集什么指标来确定问题的重要程度和评估问题解决的进展程度?④ 应采用何种对照来确定问题的重要程度并评估问题解决的进展程度?⑤ 应如何拟订(或描述)问题来动员不同群体?

1 关于STP

本文是为卫生政策和卫生项目决策者及其决策支持者写的“知证卫生决策支持工具”系列文章中的一篇。该系列文章旨在帮助他们确保其所做的决策基于当前可及的最佳研究证据。SUPPORT工具及其使用概要在本系列文章的导论中已有详述^[1]。每篇文后均附有本系列文章的所有术语(见附件)。SUPPORT网站上可以找到本系列论文西班牙文、葡萄牙文、法文和中文链接(www.support-collaboration.org)。欢迎通过邮箱 STP@nokc.no 提出修改意见。

2 案例情景

情景 1 你是一名高级公务员,部长要求你提交一份你所关注的某个卫生系统问题(她的选民和

亲戚反映无法找到初级保健医生)的简报。你担心目前由初级卫生政策分析员准备的简报草案是否准确地反映了该问题。

情景 2 你在卫生部工作,并正准备一份关于许多市民缺乏初级保健医生和服务的卫生系统问题简报。

情景 3 你在支持卫生部知证决策的独立机构工作,正在为卫生部准备一份有关阻碍初级卫生保健服务可及性问题的政策简报。你想要获得指导来系统全面地找准该问题。

3 背景

对于决策者(情景 1),本文列出了一些问题供他们要求下级准备有关问题的简报时参考。对于决策支持者(情景 2 和情景 3),本文也给出系列问题来指导其如何基于地方和全球可及最佳证据来阐明某个特定问题。本文是确定证据需求 3 篇系列文章中的第一篇(另两篇见文 5 和文 6^[2,3])。表 1 概述了如何确定证据需求的流程。

政策制定者及其决策支持者常常发现他们面临

* 本文英文原文发表于 *Health Research Policy and Systems*, 2009, 7(Suppl 1): S4 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S4

作者简介: John N Lavis, Email: lavisj@mcmaster.ca

如何最佳定义问题的情况。他们可以采用:

- 通过明晰的优先次序设定过程确定问题(第三篇文章的重点)^[4];
- 通过国家统计局或独立研究者的报告发现问题;
- 因其在会议上或选举区内被问及的难题而发现问题;
- 通过新闻日报的头条新闻发现问题;
- 通过其在卫生系统方面的个人经验确定问题。

上述某些情况促使他们预先主动去评估一个问题,亦有一些人称之为议题或挑战。但上述情况常常会使决策方处于被动状态。

决策者想确定一个问题的动机可能基于以下考虑:

- 是否该重视他人认为重要的问题;
- 是哪些因素导致问题的产生;
- 如何评估问题的重要性(该问题是否会转好或恶化、特定的政策或项目是否对该问题有效?);
- 如何说服他人认同某一问题的重要性或如何说服他人认同某一解决问题的方案较好;
- 当某些人认为某个问题非常重要时(而决策者看来是错误的),如何纠正他们的错误观点或正确引导他们的预期?

为确定某个问题不断争论和努力对政策制定过程至关重要。这些争论和努力的结果将影响决策者决定是否采取行动来解决问题,同时对决定如何采取措施也有部分影响。

问题可能会因以下情况而公之于众:

- 一个焦点事件;
- 一个指标的变化;
- 来自当前政策或项目实施情况的反馈^[7]。

焦点事件在卫生领域很常见,因为糟糕的决策可能导致如疾病和死亡这样备受瞩目的极端事件。例如,处方假药而致人死亡,报纸会连续几天用很大篇幅来刊载此事。指标的变化即使不大,也可引发对该问题的关注,更不用说当该指标变化较大或引起媒体极大关注时。如一个国家的统计机构发布一份显示在全国范围内护士薪酬差异很大的报告,并指出该差异导致某省的护士短缺。此外,问题也可能通过现行政策或项目实施情况反馈而被公众知晓。如对负责某省减少候诊时间项目的一位管理者的非正式情况反馈,暴露出因资源有限导致该项目未能达到减少患者候诊时间目标的事实。

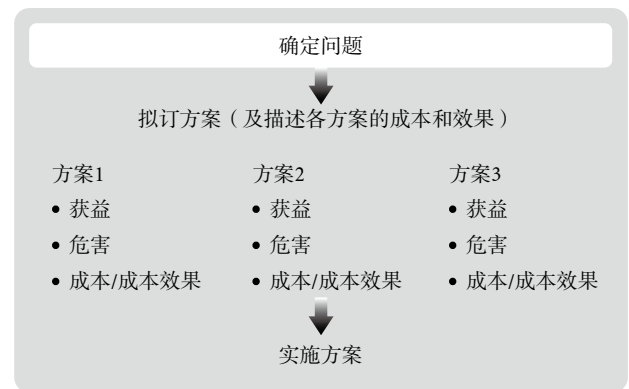


图 1 确定证据需求

然而,并非所有受关注的问题就一定值得政府采取行动。通过以下方式来确定问题才可使之有理由让政府采取行动:

- 比较当前状况与更理想状况的价值;
- 与其他辖区的绩效情况相比较;
- 用不同方式拟定主题(如该问题是阻碍实现国家优先目标的因素)。

来自不同政党的政治家对“事件的更理想状态由哪些因素组成”这一问题会反映出不同的价值取向和解释。卫生部长可能更关注本国卫生系统绩效并与邻国比较。但当这个国家卫生系统绩效与国际范例相当时,该国卫生部长可能将不会选择邻国作比较。相似的,如果某个特定问题是缺乏供患者选择的卫生保健机构,内阁可能决定采取行动(考虑到这可能成为选民产生挫败感的根源)。而对于医生对联合执业模式的诊所缺乏兴趣这个问题,内阁可能不采取行动(他们会认为选民不关注该问题)。

确定问题满足以下条件时,政府更可能会采取行动:

- 能反映与政策和项目方案相关的“并行事件”的认识(如发布某方案效果的报告);
- 受同时发生的政治事件影响(如任命关注某一问题的人为新卫生部长)^[7]。

如果一个问题未能按照被认为切实可行的方案相匹配的方式来确定,或该问题没有结合更广大的政治事件来确定,则很可能不会被提上议程。技术上可行、符合主流价值观和时下公众的情绪、预算可行且政治上可能受到支持或反对的方案将可行。有关政治事件可以包括公众情绪的起伏、利益集团支持或反对程度的变化、执政党或主要的立法机构的更换。

4 思考问题

以下问题能引导如何确定问题及其特点:

(1) 问题是什么?

(2) 问题是如何受到关注的? 该过程是否会影响到解决这一问题的前景?

(3) 应使用或收集什么指标来确定问题的重要程度和评估问题解决的进展程度?

(4) 应采用何种对照来确定问题的重要程度并评估问题解决的进展程度?

(5) 应如何拟订(或描述)问题来动员不同群体?

4.1 问题是什么?

问题可能与下述之一或更多方面有关:

- 危险因素、疾病或卫生状况?
- 针对当前危险因素、疾病或机构的项目、服务或药物;
- 当前提供项目、服务或药物的卫生措施?
- 当前被认可的行动方案执行的程度(如某一政策或指南)。

一个省或国家的卫生状况危险因素、疾病负担(如发病率、患病率、死亡率)可能构成一个问题。但通常,这些只是一个问题的外在表现形式:他们发生的原因才是真正需要解决的问题。这个实质性问题可能转而存在于项目或服务中,尤其与当前用于消除危险因素、治疗疾病、改善卫生状况的药物相关。如无效的项目、服务或药物。

另外,问题可能源于当前提供项目、服务、药物的卫生系统管理。潜在的问题可能存在于监管措施与结构中,包括:

- 谁有针对特定项目的政策、组织、商业和专业权利及责任;
- 服务、药物或项目实施所在的相关部门;
- 提供的服务和药物;
- 如何行使职权;
- 如何让行使职权的人对其行为负责?

潜在的问题也可能源于财政措施。这些措施可能会影响谁为特定项目、服务、药物及为执行上述工作的那部分卫生系统提供资助(即谁买单),或影响到接受资助而提供这些服务的机构。问题也可能与专业人员是如何得到报酬来提供项目、服务和药物有关;或与患者是否因经济刺激而去获取这些服务有关;或与这些项目、服务和药物如何分配给他们有关。问题还可能与现行的卫生服务提供方式有关。包括:特定项目、服务和药物的目标人群,谁获得(或谁获得并使用它们),谁提供,如何提供,在哪里提供,使用了何种信息交流技术,提供了何种安全和质量保障系统。监管财政和服务提供措施的分类

法在本系列文章中的文 5 有详细叙述^[8]。

最后,问题可能源于批准的项目、服务、药物实施计划的实现程度或同意实施这些服务的卫生机构的计划实现程度。如问题可能已确定,且出台了处理问题的相应政策,但该政策可能还未转化为行动。这种情况下要确定问题的一个方法就是评估下述层面是否存在潜在的障碍:

(1) 享受卫生服务者及市民层面(如市民不知道他们能获得免费项目、服务、药物);

(2) 卫生服务提供者层面(如卫生工作者没有完全执行国家政策和指南);

(3) 机构层面(如机构没有管理员工的绩效);

(4) 系统层面(如政策未被强制执行)。

明确实施障碍是本系列文章文 6 的重点^[3]。

决策者及其决策支持者需要确定出现问题的原因。这些问题可能与一个或多个危险因素、一种疾病或状况、当前使用的项目、服务或药物、当前卫生系统的部署、当前执行批准的行动方案的程度有关。这可能是一个反复的过程。初看似乎不相关的问题,实际上可能正是需要关注的问题,如在初级卫生保健中积极管理慢性病是阻碍因素。表 1 以非洲撒哈拉沙漠以南治疗疟疾为例,描述了怎样用这种简单的构架确定问题。

决策者及其决策支持者能从复杂的理论领域、复杂的转化系统和软系统方法学中得到关于确定问题的组成部分的其他启示。本文后面列出了有关资源的例子。

4.2 问题是如何受到关注的? 该过程是否会影响到解决这一问题的前景?

找准问题通常仅是全过程的开始。通常为了确认该问题是否需要解决,还有许多工作需要去做。如有需要,则也必须形成对提出问题所需的支持。明白问题最早怎样受到关注是确定问题过程中重要的第一步。如本文背景部分所述,问题可能通过以下情况浮出水面:

- 焦点事件;
- 指标的变化;
- 对当前政策或项目实施情况的反馈。

主要决策者可能(或不可能)认同在问题确定过程的初期该问题是否必然会引起关注。表 2 描述了本文以下部分所讨论的问题怎样被用于确定问题,一旦该问题与以下一个或多个因素有关:危险因素,疾病或卫生状况,或当前正使用的项目、服务和药物,执行当前卫生系统批准计划的实现程度。

若主要决策者认为一个问题值得被关注,并愿

表 1 确定导致推荐疟疾疗法未广泛使用存在的问题

撒哈拉沙漠以南的十个非洲国家的知证决策网络(EVIPNet)成员确定了推荐的以青蒿素为基础的联合用药治疗疟疾的疗法(ACT)未能得到推广这一问题。以下四个问题的构架(数据和研究证据的相关资源)^[11]曾被用于确定该问题:

- 该问题是否与危险因素、疾病或卫生状况有关?
 - § 恶性疟疾的发病率(或死亡率),通过年龄(包括婴儿)、性别(包括孕妇和哺乳期妇女)、HIV 状况、营养不良现状和社会经济状况来计算
- 该问题是否与目前被用于确定危险因素、疾病或卫生状况的项目、服务或药物有关?
 - § ACT 和其他抗疟药物的治愈率和耐药性(或降低药物敏感性)及药物副作用和成本
 - § 患者对特定抗疟药物的看法和体验
- 该问题是否与提供项目、服务和药物的当前卫生系统措施有关?
 - § 监管措施
 - 有关以下项目的管理规章: 何种 ACT 和其他抗疟药物(如药物、用量、包装)可获得上市许可,如何防范假药或不合格药品,如何处理 ACT 和其他抗疟药物及其产生的利润,这些 ACT 和其他抗疟药物怎样才能上市销售,谁可以以及怎样开具上述药物处方、谁可以以及如何销售或调剂上述药物及其行为
 - 关于推荐用于治疗恶性疟疾的一线(和二线)治疗药物的国家治疗指南和/或国家控制疟疾的政策,以及药物剂量、包装、特定目标人群、特定目标地区的特点
 - 国家基本药物目录,特别是抗疟药物目录
 - § 财务措施
 - 治疗疟疾一线药物的药费和调剂费用(如非一线治疗药物,就是 ACT 的费用),包括特定人群的补助金、给开具处方和调剂 ACT 的卫生服务人员的薪酬安排
 - 患者对于费用、补助金及为提高依从性而提供的经济刺激的看法和感受
 - § 提供服务措施
 - 恶性疟疾一线药物治疗的(如果不是一线治疗,则是 ACT 的)获得率(如谁有机会获得能分发药物治疗的人)
 - 恶性疟疾一线药物治疗的(如果不是一线治疗,则是 ACT 的)覆盖率(如什么药调配给了谁)
 - 恶性疟疾的治疗方式(如在何时何地由谁怎样调剂什么药,包括治疗是否属于儿童疾病综合管理或其他横向项目)
 - 治疗恶性疟疾的患者依从方式(如是谁在何时何地如何服用了什么药)
 - 非典型案例的诊断、治疗及监测、药物警戒措施
 - 患者对特定卫生服务提供者(或更广义上的服务提供方式)的看法和感受
- 该问题是否与当前对行动计划的实现程度有关?
 - § 如规章制度只有在整个卫生系统都得到实施,才能有助于解决某一问题。规章可以细到关于 ACT 和其他抗疟药物的注册/许可、销售、处方和调剂。但如果规章不被强制实施,就可能有很多假药在流通、药物广告中可能出现不实描述、未经专业培训的人可能开具处方或调剂 ACT

所有 EVIPNet 小组的结论都是:问题应该与某个危险因素、疾病或卫生状况、项目、服务或当前使用的药物、当前卫生系统措施有关,某些情况下还与行动计划的实现程度有关。该结论对用什么方案来确定这个多面性的问题有重要启迪。

意说明提出该问题的目的(如通过陈述目的或目标),这时通常只有很少时间去准确定义该问题。不久后,将需要进展到思考如何构建特定的方案。

经过仔细审查,一个焦点事件可能被证实有严重偏差,而非一个广泛存在的问题。类似地,可能发现一个指标的测量质量很差或未根据季节变化对测量结果进行调整,或仔细阅读一份关于当前政策和项目的内部报告时,可能发现其中一些明显错误的解释。也可能是决策者错误地将问题与当前正在使用的项目、服务或药物联系在一起,而实际上真正的问题可能存在于其他地方。

或者,主要政策制定者可能很快认定某一问题不会受到关注。他们可能会重视纠正那些最先关注问题的错误认识或合理引导他们的预期。此时决策支持者可能要初步评价并得出该问题是否重要的结论。这种情况下,主要决策者将面临艰难的任务,他们不得不高调地为重新启动一个曾经被封存

的议题找到理由。

4.3 应使用或收集什么指标来确定问题的重要程度和评估问题解决的进展程度?

根据一个问题最初如何引起关注来确定是否必须仔细审查当前正被准确测量(或能够并应该被测量)的与问题有关的指标。如若问题因一个高度可靠的指标改变而引起关注,就不必再关注其他指标。另一方面,若问题是因一个焦点事件而引起关注,这时有必要做更多工作:

- 社区调查和重要的登记注册是危险因素、疾病或状况的良好指标来源实例;
- 卫生服务/卫生保健管理数据(有时称为健康管理信息系统)、监测和评估数据、社区调查、卫生服务提供者的调查数据都可能是关于当前正在使用的项目、服务和药物的良好指标来源;
- 立法、规章、政策、药物处方集、政策制定者的

表 2 确定导致用药差错率高的问题

当该问题与以下一个或多个因素有关时,本文已讨论过的问题 2 ~ 5 可用于确定问题:危险因素,疾病或卫生状况,或当前使用的项目、服务、药物,当前卫生系统措施,当前执行批准的行动计划的实现程度。以下是关于用药差错率高的例子:

- 这个问题如何受到关注? 此过程是否影响到解决该问题的前景?
 - § 用药差错问题可能通过焦点事件(如一个小孩因医生开错药物剂量而死亡),指标的变化(如某月用药差错的报告数量剧增),对实施当前政策和项目的反馈(如发现比平常监测值高的用药差错类型)
 - § 一项评估报告可能发现导致某问题的可能因素是在医生、护士和药师之间没能清晰界定各自的实践范围,导致开处方、调剂药物、管理和记录文件之间责任不清
 - § 这份报告可能建议该问题应在目标陈述中说明,这样才能联合各种利益相关者参与支持。如决策者可能倾向于说他们国家将成为患者安全的领导者,而不提到当前的患者安全问题
- 应使用、收集什么指标来确定问题的重要性并评估确定问题的进展?
 - § 政策制定者可能发现当前没有国家层面上准确测量的指标,但对准确测量每季度用药错误报告数量和“几乎用药错误”的报告数量感兴趣。收集这些数据可以让他们为指标设置一个目标级别
- 应采用何种对照来确定问题的重要性并评估提出 / 确定问题的进展?
 - § 决策者可能发现其愿意做四类比较:
 - 一个国家内的长期时间变化比较
 - 与其他恰当的参照国家比较
 - 与国家患者安全策略所设置的目标相比较
 - 与国家消费者协会的预期情况相比较
 - § 理想情况下检索管理数据库中的研究或地区调查将供政策制定者确认至少存在一些研究证据,并供他们立即比较
- 应如何拟订(描述)问题以动员不同群体参与?
 - § 决策者可能发现:
 - 药剂师对用于描述用药差错的语言的反应
 - 消费者群体对目标陈述的反应,如用药差错率减少 50%
 - 当把卫生服务提供者的职责范围缺乏清晰界定作为问题的重要特征进行讨论时,管理者应参与
 - 当被告知以不处罚提供相关信息的单位和部门的方式去收集一个报告不足的指标时,医院工作人员可能反应积极
 - 当对医疗机构的设施条件进行比较时,医院领导可能全力参与
 - § 理想情况下,检索定性研究将使决策者能领会不同群体对同一问题的不同理解

调查都可以是关于监测措施 / 管理部署的良好指标来源;

- 卫生费用调查和卫生服务提供者的调查可以是关于财政计划的良好指标来源;
- 卫生保健管理数据可以是关于提供服务措施方面良好的指标来源;
- 社区调查、卫生服务提供者调查和卫生服务管理数据可以是当前行动计划执行程度的良好指标来源。

如按种族、文化程度、性别或社会 - 经济地位来分解所得数据,通常可能特别有助于厘清一个问题在一些团体中是否普遍存在或在某些人群中特别突出。本系列文章的文 11 涉及如何查找和使用当地证据,文 10 介绍了一种当想在厘清问题的过程中兼顾公平性时需要借鉴的群体分类表^[9,10]。

4.4 应采用何种对照来确定问题的重要程度并评估问题解决的进展程度?

尽管指标能让决策者认识到一些问题的重要性,但进行内部或外部比较可以准确确定问题的大小、好转还是恶化、或顺次的改变。至少可以采用 4 种类型的比较:

- 一个国家内的长期时间变化比较: 该比较有

助于确定一个问题是否正在好转或恶化。如果已经采取了纠正措施,这种比较可有助于确定一个问题是否表现出顺次的改变;

- 在国家之间或与其他恰当的参照物比较(其数据应有可比性): 该比较有助于确定一个问题的大小、可实现的目标是什么、动员确定问题所需的支持;
- 与计划相比较:(如国家目标和千年发展目标)有助于调动确定一个问题所需的支持;
- 与决策者和 / 或利益相关者的预期或希望比较: 也有助于调动达到目标所需的支持。

尽管要理清一个问题主要依赖于当地数据,但系统和透明的研究证据常可供对照。如通常刊登在研究文献里的卫生服务管理数据研究和社区调查,能有助于确定问题和适当的目标并动员所需的支持。这样的研究可能对政策决策者纠正错误解释或引导预期值尤其有帮助。这样的研究也有助于完善或凝炼目标陈述。如决策者可能想改变现有指标测量常规或在允许的对照中测量新的指标。本系列文章的文 11 介绍了查找和使用当地证据的方法。表 3 为如何查找卫生服务管理数据库的研究和社区调查提供了建议。

表 3 查找问题的相关研究证据

确定问题所需做的许多任务涉及发现和使用当地证据(本系列文 11 的主题),发表的管理数据库中的研究和社区调查能为比较提供方法^[9]。定性研究也有助于提示同一问题的其它确定方案的形成。

发现所需研究的第一步包括:

- 拟出用于描述问题的单词或短语的清单(如用药差错、职责范围),每个问题或因素的同义词(如近似用药错误、职业规章),每个同义词可替换的拼写(如 medication 或 medications)
- 决定检索重点是系统评价还是单个研究^[8]
- 提供限制该检索的任何附加信息(如儿童、成年人)

第二步包括:

- 选择确定文章所需的全部相关单词和短语(如用药差错、系统评价、儿童),用“AND”连接并加上括号
- 选择只需一个就能检出相关文章的单词和短语(如用药差错及其同义词),用“OR”连接并加上括号
- 用“AND”来连接两套括号

第三步包括:

- 用互联网检索卫生相关数据库,如 PubMed。这个数据库为其感兴趣的研究类型设置了“滤器”(即有效的检索策略或过滤器)^[12]
- 在工作栏左侧点击“特殊询问”
- 点击“卫生服务研究”询问
- 输入单词和短语,同时在搜索区使用布尔逻辑运算符(“AND”/“OR”)
- 在搜索管理数据库研究时点击“过程评估”或“结果评估”,在搜索定性研究时点击“定性研究”

这种方法可提高所获文献的研究类型符合要求的概率,尽管许多其他类型的研究也可能被检索到。

4.5 应如何拟订(或描述)问题来动员不同群体?

怎样描述既定问题的特点/将既定问题进行分类?这对不同群体的反应方式有重要影响。用新的或可供选择的方式来构建问题可能引发不同群体以不同方式提出各种问题。如加拿大已经建立了与健康的社会决定因素有关的研究领域,大多数人很中性地称其为“人群卫生”。与此相反,同样的研究领域在美国却被称为“卫生差异”。该词表明存在差异,而非指不公平。英国则常用“卫生不平等”。该词明确地表明了不公平性,并在 90 年代一个新的监管团队用减少卫生和其他领域不公平性的目标获选时,这个词仅取得了政治牵引力。有些团体可能对未经慎重拟定的问题表述反应强烈(如,“我们国家在该地区的婴儿死亡率最高”),而有些人可能对积极向上的目标陈述反应更好(如,“我们的国家将在 5 年内达到婴儿死亡率的国家健康目标”)。

一些团体可能关注于有关特定疾病或环境/条件(如迅速上升的心血管疾病比例)的问题,另一些群体则可能关注一个或多个危险因素(如吸烟、饮食、锻炼或居住与工作条件)。甚至关注相似问题的群体可能会对同一问题的不同测量指标感兴趣。一些群体可能更重视“硬”指标(如死亡率),另一些群体可能更重视“软”指标(如自身健康状况报告)。有的群体可能仅看重卫生部门的指标(如健康相关生命质量)。与此相反,另一些群体可能更重视可以影响到卫生和卫生保健的非卫生部门指标(如职业状况)。比较的重要性也可因群体不同而异,如一些

团体更关注较窄范围内具有若干重要特征的同类机构(如大型大学附属教学医院),而另一些群体更关注较宽范围内提供相似卫生服务的机构(如所有的医院)。

定性研究可以为个人或群体提供解决某一定问题的方法,测量指标及用来明确其重要性的对照。表 3 提供了查找这类研究的建议。不同群体的对话和可及的定性研究可以帮助决策者确定问题(或目的)的哪种表述方式最能动员不同团体为确定该问题提供支持。但关键性的挑战是要确保经过上述系统分析得出的若干可用于拟定问题方案要紧扣问题本身。

5 结论

确定问题可能会被认为太容易而被完全忽略或快速确定或草率确定。当获得了关于指标和比较的附加数据和研究证据时,或当政策和项目遇到挑战或尚未产生结果时,也可能不会通过反复努力来厘清问题。上述任何确定问题的失败都意味着对解决这一问题进一步的资源投入被白白浪费。因此,应更加重视指标、对照以及阐述问题的不同方式,以确保对重点关注问题的确定是经充分知证达成。厘清问题的过程将影响哪个方案值得慎重考虑的决定,而这基于这些方案如何解决问题。

资源

有用的文件和补充阅读文献

- Kingdon JW: Agendas, Alternatives, and Public Policies, 2

edn. New York, USA: Longman; 2003, pp. 90-115.

- Rosenhead J, Mingers J (Eds): Rational Analysis for a Problematic World Revisited: Problem Structuring Methods for Complexity, Uncertainty and Conflict. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.; 2001; pp 61-2.
- Stone D: Policy Paradox: The Art of Political Decision Making. New York: W. W. Norton and Company; 1997.
- Sweeney K, Griffiths F (Eds). Complexity and Healthcare. An Introduction. Oxford, UK: Radcliffe Medical Press; 2002, pp. 100.

网址链接

- Program in Policy Decision-Making (PPD)/Canadian Cochrane Network and Centre (CCNC) database: <http://www.researchtopolicy.ca/search/reviews.aspx> – Source of a taxonomy of governance, financial and delivery arrangements within health systems where problems may be located, as well as systematic reviews of administrative database studies, community surveys, and qualitative research addressing health system arrangements

附件

术语: <http://www.biomedcentral.com/content/supplementary/1478-4505-7-S1-S4-S1.doc>

利益冲突、作者贡献及致谢

见原文。

参 考 文 献

- 1 Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): I1.
- 2 Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 5. Using research evidence to frame options to address a problem. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S5.
- 3 Fretheim A, Munabi-Babigumira S, Oxman AD, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 6. Using research evidence to address how an option will be implemented. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S6.
- 4 Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 3. Setting priorities for supporting evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S3.
- 5 Rochefort DA, Cobb RW. Problem definition, agenda access, and policy choice. *Policy Studies Journal*, 1993, 21: 56-71.
- 6 Stone D. Policy paradox: The art of political decision making. W. W. Norton and Company; 1997.
- 7 Kingdon JW. Agendas, alternatives, and public policies. 2nd edition. Longman; 2003.
- 8 Lavis JN, Oxman AD, Grimshaw J, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 7. Finding systematic reviews. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S7.
- 9 Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 11. Finding and using research evidence about local conditions. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S11.
- 10 Oxman AD, Lavis JN, Lewin S, *et al.* SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). 10. Taking equity into consideration when assessing the findings of a systematic review. *Health Res Policy Syst*, 2009, 7(Suppl 1): S10-11.
- 11 World Health Organization (WHO): Guidelines for the treatment of Malaria. World Health Organization; 2006.
- 12 Wilczynski NL, Haynes RB, Lavis JN, *et al.* Optimal search strategies for detecting health services research studies in MEDLINE. *CMAJ*, 2004, 171: 1179-1185.

李幼平 总审校
李鸿浩 蒋兰慧 译
王莉 审校

本文编辑: 蔡羽嘉