

医务人员对卫生技术评估的认知分析^{*}

梁娟芳

付 宝

王艳玲 刘彩玉

(山西医科大学图书馆
太原 030001)(山西中医学院附属医院
太原 030024)(山西医科大学图书馆
太原 030001)

〔摘要〕 为了解医务人员对卫生技术评估的认知,采用现场问卷调查与访谈相结合的方法,对山西省三级综合类医院的医务人员进行调查,从卫生技术评估知晓度、接受培训的意愿、支持意愿、知识获取渠道、期待的职能等方面对结果进行分析,在此基础上指出存在的问题并提出发展建议。

〔关键词〕 医务人员;卫生技术评估;认知

〔中图分类号〕 R-056 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2015.12.014

Analysis of Medical Personnel's Cognition of Health Technology Assessment LIANG Juan-fang, Library of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China; FU bao, Hospital of Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan 030024, China; WANG Yan-ling, LIU Cai-yu, Library of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China

〔Abstract〕 To understand medical personnel's cognition of Health Technology Assessment (HTA), the paper conducts a survey of Grade-III general hospitals in Shanxi province by field questionnaire investigation and interview, analyzes the results from the following aspects: the awareness of health technology assessment, intention to accept training, intention to support, channels to acquire knowledge and expected functions, points out existing problems based on the analysis and proposes suggestions for development.

〔Keywords〕 Medical personnels; Health Technology Assessment (HTA); Cognition

1 引言

随着社会经济的发展,人们生活质量不断提高,卫生需求也不断增长。卫生技术是提高卫生领域科技水平和服务质量的重要推动力,其研究、发明、应用与推广是医学科学进步和发展的重要标志。卫生技术涵盖医疗药物、器械、卫生材料、医疗方案、技术、后勤支持系统和行政管理系统等,

同其他科学技术的发展和应用一样,具有两重性:一方面增强了诊断和防治疾病的能力,提高了人类健康水平;另一方面也可能带来一些消极影响和不良后果,如一系列伦理、社会问题,医疗费用的不合理快速增长等。人们希望在享受卫生技术带来的益处、提升医疗质量的同时,能够防止、限制卫生技术带来的负效应和医疗费用过快上涨,保证卫生技术的良性发展^[1-2]。正是在这种背景下,卫生技术评估(Health Technology Assessment, HTA)应运而生。

卫生技术评估是一种政策研究的综合形式,现已成为发达国家和发展中国家决策者进行循证决策的重要手段,主要评价卫生技术的安全性、有效性(效果、效能和生存质量)、经济学特性(成本-效

〔修回日期〕 2015-09-06

〔作者简介〕 梁娟芳,硕士,助理馆员,发表论文5篇。

〔基金项目〕 2014年山西医科大学青年基金(项目编号:02201415)。

果、成本－效益、成本－效用和宏观经济学效应)和社会适应性(社会、法律、政治、道德、伦理),为决策者提供选择合理卫生技术的依据和基础信息源,从而对卫生技术的开发、应用、推广与淘汰实行政策干预,促进卫生资源合理配置,为人民群众更好服务^[3-4]。我国 20 世纪 90 年代初期引进 HTA 的概念后,原卫生部持续关注 HTA 的发展和应用,相继支持建立了卫生技术评估重点实验室(复旦大学)、卫生发展中心等 4 个卫生技术评估机构,由此 HTA 工作也取得了一定的进展。但是 HTA 在我国医疗服务体系中还相当薄弱,需要不断地创新与探索。本文以山西省医务人员为对象,调查其对卫生技术评估的了解情况,以及学习和使用卫生技术评估的障碍,以便将来做同类研究时有可对比的数据,促进卫生技术评估的传播和发展。

2 对象与方法

2.1 调查对象

以山西省三级综合类医院的医务人员为调查对象,实际发放问卷 200 份,收回 195 份。

2.2 调查内容与方法

采取现场问卷调查和访谈相结合的方式。问卷调查内容包括是否了解 HTA、最希望 HTA 发挥什么样的作用、是否愿意接受 HTA 培训、获得 HTA 相关知识的渠道以及是否愿意支持实行 HTA,访谈内容包括对 HTA 的理解、临床工作决策方式及发展建议。对问卷调查数据整理后,进行审核、剔除、录入,将回收的有效问卷由调查者采用双份同时录入 Excel 的方法,确保数据一致。对定性访谈结果进行整理后,作为定量资料的补充。最后对整理好的数据采用 SPSS 11.5 软件进行分析,其中, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 调查结果

3.1 医务人员对卫生技术评估的知晓度(表 1)

表 1 医务人员基本情况与卫生技术评估知晓度的关系

因素	分类	从未听说		仅仅听说		了解一点		非常了解		χ^2	P
		人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)		
性别	男	29	14.90	24	12.30	8	4.10	2	1.00	164.25	0.103
	女	86	44.10	33	16.90	13	6.70	0	0		
年龄	<30	87	44.60	4	2.10	0	0	0	0	1 838.25	0.078
	31~40	18	9.20	35	17.90	10	5.10	0	0.00		
	41~50	8	4.10	16	8.20	8	4.10	1	0.05		
	>50	2	1.00	2	1.00	1	0.50	1	0.05		
工作类别	医护人员	91	46.70	45	23.10	14	7.10	1	0.50	1 600.92	0.223
	其他人员	24	12.30	12	6.10	7	3.60	1	0.50		
职称	初级以下	88	45.10	1	0.50	0	0	0	0	1 921.58	0.040
	初级	26	13.30	31	15.90	0	0.00	0	0.00		
	中级	5	2.60	25	12.80	9	4.60	0	0.00		
	高级	0	0	1	0.50	8	4.10	2	1.00		
文化程度	本科以下	95	48.70	25	12.80	6	3.10	0	0.00	1 905.67	0.230
	本科以上	20	10.30	32	16.40	15	7.70	2	1.00		

$P=0.04 < 0.05$, 故职称与 HTA 了解程度有关。其余均为 $P>0.05$, 故年龄、文化程度、工作类别、性别与 HTA 知晓度无关。

3.2 医务人员对卫生技术评估的培训意愿（表 2）

表 2 医务人员基本情况与卫生技术评估培训意愿的关系

因素	分类	是		否		χ^2	<i>P</i>
		人数	百分比（%）	人数	百分比（%）		
性别	男	51	37.50	0	0	1 300.5	0.047
	女	73	53.70	12	8.80		
年龄	<30	51	37.50	12	8.80	760.5	0.047
	31~40	32	16.40	0	0		
	41~50	33	16.90	0	0		
	>50	8	4.10	0	0		
工作类别	医护人员	88	45.10	12	8.80	648	0.092
	其他人员	36	18.50	0	0		
职称	初级及以下	48	24.60	12	8.80	420.5	0.015
	初级	36	18.50	0	0		
	中级	29	14.90	0	0.00		
	高级	11	5.60	0	0.00		
文化程度	本科及以下	59	30.30	12	8.80	1 104.5	0.119
	硕士及以上	65	33.30	0	0.00		

$P=0.047<0.05$ ， $P=0.015<0.05$ ， $P=0.047<0.05$ ，故年龄、职称、性别与 HTA 培训意愿有关。其余 $P>0.05$ ，故文化程度、工作类别与 HTA 培训意愿无关。

3.3 医务人员对卫生技术评估的支持意愿（表 3）

表 3 医务人员基本情况与卫生技术评估支持意愿的关系

因素	分类	是		否		χ^2	<i>P</i>
		人数	百分比（%）	人数	百分比（%）		
性别	男	49	31.00	1	0.60	1 152	0.598
	女	94	59.50	14	8.90		
年龄	<30	53	33.50	14	8.90	3 200	0.659
	31~40	61	38.60	0	0		
	41~50	22	13.90	0	0		
	>50	8	5.10	0	0		
工作类别	医护人员	92	58.20	14	8.90	1 352	0.623
	其他人员	52	32.90	0	0		
职称	初级及以下	50	31.60	12	7.60	722	0.765
	初级	48	30.40	0	0		
	中级	32	20.30	1	0.60		
	高级	11	7.00	0	0		
文化程度	本科及以下	96	60.80	13	8.20	3 444.5	0.594
	硕士及以上	48	30.40	1	0.60		

$P>0.05$ ，故年龄、文化程度、工作类别、性别、职称与 HTA 支持意愿无关。

3.4 医务人员对卫生技术评估的知识获取渠道

卫生技术评估知识的获取渠道主要有学术讲座、文献阅读、电视广播、网络宣传等,其中,医务人员选择最多的渠道为专门的学术讲座。

3.5 医务人员对卫生技术评估职能的期待

卫生技术评估可以发挥的职能主要有提高医疗质量、限制医疗技术副作用、控制医疗费用增长、避免伦理问题等,其中医务人员最期待发挥的职能是提高医疗质量。

4 问题与建议

4.1 问题

4.1.1 医务人员对 HTA 关注度不够,其知晓程度与职称有关 调查发现,医务人员对 HTA 的知晓度较差,很多受调查者是首次听说 HTA,即使有些医务人员听说过 HTA,但对其内涵仍然不清楚。20 岁以下均从未听说过 HTA,年龄较大的对 HTA 知识或多或少了解一些,却极少有比较熟悉 HTA 的。HTA 的知晓程度与职称有关,高级职称的医务人员对 HTA 了解较多,可能与其经常参加各种讲座、会议、培训有关,职称越低了解越少。HTA 依然没有引起广泛的关注,对其理解也比较片面,有些人甚至认为 HTA 的结果没用,即使了解 HTA 也是通过一些专门的讲座,过后很少有人深究。

4.1.2 医务人员均支持 HTA,但是使用 HTA 存在障碍 在本次调查中,大部分医务人员表示支持 HTA 并且也愿意接受 HTA 培训,但是普遍表示对于目前 HTA 研究结果的客观性、真实性、科学性、全面性存在质疑,结果权威性不足,认为 HTA 没有明确的国家规范或体系,比较分散、混乱。虽然医务人员都愿意支持 HTA,但对其认知不够,运用则更少,HTA 的最新研究进展宣传不足^[5]。目前,HTA 在理论方面研究比较多,主要偏重学术研究,应用转化不足,这些都是 HTA 在实际发展过程中的障碍,而且还会出现其他新的问题,因此,在其发展过程中,应引起足够重视和关注。

4.1.3 提高医疗质量是利用 HTA 最大期望 医疗质量是医疗事业永恒的主题,关乎患者生命安全,是医院不断努力的方向。医患关系紧张的今天,对医疗质量进行评估显得尤为重要,它一方面是对医院进行行政监督管理,另一方面能提供可信的医学结论,为医疗纠纷举证。HTA 研究结果可以为临床治疗工作提供决策参考依据;对卫生技术的更新、应用、维护等提供干预标准,促进资源合理配置;为各级卫生行政部门制定政策、准入卫生技术、报销医疗保险提供参考^[5-6]。临床路径(Clinical Pathways, CP)管理就是一种经过评估,为降低医疗费用、提高医疗质量被广泛应用的规范化管理方式。

4.2 建议

4.2.1 政策推动,领导重视 HTA 很重要的一个作用就是影响政府决策。调查发现,HTA 不受重视,医务人员甚至一些决策者并未意识到 HTA 的重要性。卫生相关部门应加强卫生技术评估方面的政策倾斜,制定相应规范,采取措施,投入更多资源,争取更多有价值的研究报告产出,普及推广 HTA 相关理论及知识,引起决策者重视并利用 HTA 研究结果^[7];应借鉴一些发达国家的经验,若出台一项新的卫生政策,必须有 HTA 的信息支持,需对相关技术进行经济学和临床效果分析,经过相关决策部门的层层筛选、分析评价及最后审定。

4.2.2 建立第 3 方卫生技术评估机构,确保 HTA 结果客观、科学、可信 调查中发现,很多人对目前某些 HTA 结果存在质疑,如某些循证结论,因为缺乏权威性,不敢在临床轻易实践,所以需要建立权威的第三方卫生技术评估机构,专业评价并科学合理配置卫生技术,在实践中发现问题并改进^[8-9]。由决策者和相关专业的专家们共同建立 HTA 专业委员会,主要评估哪些技术不具优势应该淘汰、哪些技术需要进一步完善改进、哪些技术条件成熟可以直接应用于临床,最后在相关网站或以广播等方式发布权威报告,促进卫生技术评估在临床决策中的应用。

4.2.3 促进 HTA 研究结果有效传播 收集相关学术研究报告、讨论、政策文件等,建立 HTA 资料信

息库, 征集相关研究的数据结果结论, 对不同专题定期以公报、期刊、网页等形式公布。针对不同传播群体, 利用不同渠道 (如讲座、培训、会议、广播或电视媒体) 及时传播 HTA 的研究成果, 促进成果的知晓利用, 受众主要有医院及社区医务人员、卫生行政人员、公共卫生人员、患者等^[10-11]。可以借鉴瑞典的模式, 将 1/3 的预算用于宣传 HTA 成果, 由权威机构发布的 HTA 结果应及时公布于众, 使相关利益者知晓, 提高结果的正面影响力^[6]。

5 结语

HTA 的应用前景十分广阔, 将在我国卫生制度改革中发挥难以估量的作用。但 HTA 的知晓度不高, 或理解不深, 发展缓慢, 需要日后政府重视、加大宣传, 不断推进其发展。

参考文献

- 1 李静, 李幼平, 刘鸣. 卫生技术评估与循证医学 [J]. 华西医学, 2000, 15 (1): 6-9.
- 2 陈洁. 医学技术评估 [M]. 上海: 上海医科大学出版

- 社, 1996.
- 3 David B. The Development of Health Technology Assessment [J]. Health Policy, 2003, 63 (3): 121-132.
- 4 Jacob R, McGregor M. Assessing the Impact of Health Technology Assessment [J]. Int J Technol Assess Health Care, 1997, 13 (1): 68-80.
- 5 康艳. 卫生技术评估发展现状及未来方向 [J]. 医学信息学杂志, 2013, 34 (2): 6-9.
- 6 韩胜昔, 叶露. 卫生技术评估及其为决策服务 [J]. 医学信息学杂志, 2013, 34 (2): 2-5.
- 7 李静. 卫生技术评估的基本方法 [J]. 中国循证医学杂志, 2003, 3 (4): 315-320.
- 8 茅艺伟, 陈英耀, 唐檬, 等. 我国卫生技术评估决策转化现状及影响因素的定性研究 [J]. 中国卫生质量管理杂志, 2015, 22 (2): 91-94.
- 9 赵琨, 隋宾艳, 郭武栋, 等. 卫生技术评估的国际经验及启示 [J]. 中国卫生经济, 2012, 31 (2): 87-89.
- 10 耿劲松, 陈英耀, 吴博生, 等. 卫生技术评估应用于决策的方法探析 [J]. 中国卫生资源杂志, 2014, 117 (2): 262-264.
- 11 茅艺伟, 唐檬, 刘文彬, 等. 研究者视角的中国卫生技术评估决策转化现状分析 [J]. 中国医院管理杂志, 2014, 34 (4): 14-17.

关于《医学信息学杂志》启用

“科技期刊学术不端文献检测系统”的启事

为了提高编辑部对于学术不端文献的辨别能力, 端正学风, 维护作者权益, 《医学信息学杂志》已正式启用“科技期刊学术不端文献检测系统”, 对来稿进行逐篇检查。该系统以《中国学术文献网络出版总库》为全文比对数据库, 可检测抄袭与剽窃、伪造、篡改、不当署名、一稿多投等学术不端文献。如查出作者所投稿件存在上述学术不端行为, 本刊将立即做退稿处理并予以警告。希望广大作者在论文撰写中保持严谨、谨慎、端正的态度, 自觉抵制任何有损学术声誉的行为。

《医学信息学杂志》编辑部