

我国开展医院卫生技术评估的路径与策略

吕兰婷^{1,2*} 施文凯¹ 林夏³ 白飞³

1. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

2. 中国人民大学卫生技术评估与医药政策研究中心 北京 100872

3. 国家卫生健康委员会医疗服务指导中心 北京 100086

【摘要】随着我国卫生医疗领域改革的不断深入和新版《医疗技术临床应用管理办法》的实施,医院在卫生技术准入和管理中的作用逐渐加强,对以医院卫生技术评估为代表的循证支持决策的需求也在增加。本文基于对我国开展医院卫生技术评估试点医院评估项目问题和经验的总结,并结合国际上典型国家的理论基础和实践经验,探索提出我国医院卫生技术评估的发展路径:一是技术路径,包括评估的技术类型、评估流程和评估结果等,并从五个维度提出了我国开展医院卫生技术评估需要重点关注的十个因素;二是治理路径,即如何引入和引导利益相关方以独立的方式参与评估。我国开展医院卫生技术评估试点项目和理论研究的发展目标是尽快探索出符合我国国情的医院卫生技术评估方法、流程及相关制度,发展策略是加强国家指导和与全国医院绩效考核工作相结合以强化认知共识;与医疗联合体建设相结合推进决策转化应用;注重在医院内部通过成果实施、传播和升华培养评估文化;加强卫生技术评估决策转化监管与评估。

【关键词】 医院卫生技术评估; 医院管理; 技术路径; 治理路径; 发展策略

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.08.012

The path and development strategy of introducing hospital-based health technology assessment into Chinese hospital management

LV Lan-ting^{1,2}, SHI Wen-kai¹, LIN Xia³, BAI Fei³

1. School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. Technology Assessment and Policy Evaluation Group of Renmin University of China, Beijing 100872, China

3. National Center for Medical Service Administration, National Health Commission of the People's Republic of China, Beijing 100086, China

【Abstract】 At present, with the deepening of the reform in the field of health care in China and the release of the new clinical management regulations, the role of hospitals in health technology entry decision-making and management is gradually strengthened, and the demand for evidence-based support decision-making represented by Hospital-based Health Technology Assessment (HB-HTA) is also increasing. Based on the summary of the problems and experiences of the pilot hospital HB-HTA projects in China, and combined with the theoretical basis and practical experience of typical countries in the world, this paper puts forward two development paths of HB-HTA in China. The first is technological path, including the assessment technology types, assessment process and the results. The paper puts forward ten factors that need to be paid attention to in developing HB-HTA in China from five dimensions. The second is the governance path, that is, how to introduce stakeholders to participate in the assessment activities in an equal and independent manner. The goal of developing HB-HTA pilots in China is to explore the methods, processes and related systems of HB-HTA in line with China's national conditions. The development strategy is to strengthen cognitive consensus using means such as HB-HTA national guidance; promote HB-HTA knowledge transfer along with the construction of medical consortium; pay more attention to the cultivation of HTA culture in hospitals; and

* 基金项目:中国人民大学科学研究基金(中央高校基本科研业务费专项资金资助)(18XNQ10)

作者简介:吕兰婷,女(1983年—),博士,副教授,主要研究方向为卫生政策、卫生经济、决策分析模型。E-mail:lanting.lu@ruc.edu.cn

通讯作者:白飞。E-mail:gsyzbf@163.com

strengthen the evaluation of the decision transformation of HB-HTA results.

【Key words】 Hospital-based Health Technology Assessment (HB-HTA); Hospital management; Technical path; Governance path; Development strategy

在我国卫生医疗领域推进“放管服”改革背景下,医院在卫生技术决策和管理中的作用得到加强,对卫生技术决策和管理工具的需求也逐渐增多。2015 年印发的《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》明确提出,要强化公立医院精细化管理,“加强医疗质量管理与控制,规范临床检查、诊断、治疗、使用药物和植(介)入类医疗器械行为”。医院卫生技术评估(Hospital-based Health Technology Assessment, HB-HTA)是专门根据医院情况开展卫生技术评估,帮助医院对各类卫生技术做出管理决策的工具和方法。从世界范围看,随着医院对卫生技术决策需求的不断增长,HB-HTA 活动呈增长态势,国际上典型国家的实践经验为我国开展 HB-HTA 提供了宝贵经验。^[1]我国部分医院(如北京中日友好医院、吉林大学第一附属医院、齐鲁医院、上海六院、四川大学华西医院、广州市妇儿医院、天津第一人民医院等)也已开展 HB-HTA 试点工作,并取得了一定的成绩和影响。如何更加深入地理解和应用 HB-HTA,是当前医院管理的重点工作之一,本文基于这一目标,结合实际情况提出我国开展医院卫生技术评估的路径与策略。

1 开展医院卫生技术评估的现实要求

1.1 医院需要以 HB-HTA 为代表的循证决策

1.1.1 新兴卫生技术更新快且评估风险大,需要科学的评估工具辅助决策

社会经济的迅速发展推动了卫生技术的升级和新技术的出现,2000—2014 年,EUROSCAN 数据库共发布 2 667 项新兴卫生技术早期监测评估报告。^[2]但新兴卫生技术往往也伴随着极大的不确定性,存在着评估和使用的风险。新卫生技术总是伴随着对技术安全、有效、经济、伦理等方面的讨论,医院作为新技术的第一线,有义务而且必须对新技术进行评估,本着对人民群众健康负责的原则,科学地做出卫生技术决策。

1.1.2 推动医院由行政决策向循证决策转变,健全医院技术决策管理机制

现代医院管理制度是中国特色基本医疗卫生制

度的重要组成部分。2017 年印发的《关于建立现代医院管理制度的指导意见》提出,“明确政府对医院的监管职能”,体现了坚持政事分开、管办分开的基本原则,也明确了医院在经营管理和提供医疗服务等方面的自主权。在“放管服”改革背景下,作为卫生技术的主要切入点,医院在卫生技术管理中的地位和作用将不断强化,未来将会面临更多的卫生技术决策需求。以医疗技术为例,我国未来医疗技术管理将越强化医疗机构的完全主体责任,卫生健康部门管理职责也逐渐从过去的重审批向重监管转化。^[3]针对快速更新的卫生技术,医院如何健全医院决策机制和医疗质量安全管理成为当前医院管理中面临的重大挑战。

HB-HTA 是一种基于循证证据的方法学工具,可有效地结合医院自身的行政因素、组织环境、预算和资源限制等特点^[4],为新时代医院技术决策和管理提供方法学支持,能够健全医院在一些专业性和技术性强的事项上的决策机制,推动医院实现由行政决策向循证决策转变。一方面,由于新技术的不断涌现和医院预算的限制,医院内部需要独立或委托第三方开展对卫生技术的评估工作,以科学地支持医院决策。另一方面,HB-HTA 为医院的管理者和医生提供了基于循证的全面信息,并且提供技术投资决策所需的证据,在提升医院的技术应用效果、改进医院的预算管理、改善患者安全等方面具有显著效果。

1.1.3 推动医院加强技术准入管理,满足医保支付方式改革和医院控费要求

随着医改的逐步深入,医保支付方式改革、药品零加成、限制医用耗材加成等改革措施逐步推开,医院面临着越来越严格的成本费用控制要求,医院开展 HB-HTA 的必要性也越来越突出。医保支付是基本医保管理和深化改革的重要环节,是调节医疗服务行为、引导医疗资源配置的重要杠杆。2017 年印发的《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》提出,要“健全医保支付机制和利益调控机制”,医保支付方式改革的主要目标是进一步加强基金预算管理,全面推行以按病种付费为主的多

元复合式医保支付方式。对住院医疗服务,主要按病种、按疾病诊断相关分组付费;长期、慢性病住院医疗服务可按床日付费;对基层医疗服务,可按人头付费,积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合;对不宜打包付费的复杂病例和门诊费用,可按项目付费。可见,医保支付方式改革的总体趋势是控制医保支付额度,通过发挥医保第三方优势,健全医保对医疗行为的激励约束机制以及对医疗费用的控制机制,提高医疗机构自我管理的积极性,促进医疗机构从规模扩张向内涵式发展转变。在此背景下,医院要通过更有效的卫生投入,来实现提高卫生技术水平和优化卫生资源配置的目标,这对医院自身的发展提出了挑战。

HB-HTA 作为针对医院的方法学工具,能够促进医院进行更加有效的投资决策,减少不必要的卫生技术的使用或避免投资失误,为医院节省资金^[5],是医保支付方式改革背景下医院改进预算管理的重要工具。例如,医院耗材的管理是医院管理的重点,加强耗材的成本控制和使用频率是加强医院费用支出控制的重要途径。北京市在 2018 年启动了医耗联动综合改革,取消了医用耗材加成,这一举措有效地降低了群众就医负担。对于医院而言,如何控制耗材准入是新背景下的老问题,在此过程中,基于医院层面的 HB-HTA 将发挥极大的作用。

1.2 对于医院而言,HB-HTA 优于国家或地区 HTA

第一,HB-HTA 更符合医院实际情况。医疗卫生系统具有不同级别的技术决策者,每一级别的卫生技术评估都面临着不同的任务和环境,因而对 HTA 的需求也各有侧重。比如国家 HTA 倾向于全国性分析,占比较大的是对药品的评估,而 HB-HTA 则侧重于基于本院情况的个性化分析,占比较大的是技术、耗材和设备的评估;国家或地区 HTA 机构进行的 HTA 活动可以帮助医院管理人员做出决定,但存在报告的内容与特定医院的具体环境并不能有效结合的情况,无法帮助医院管理者基于卫生技术的价值做出投资决策,^[6]因此需要根据医院的具体情况(如预算、人力资源、学科特色和医院发展战略等情况)进行本土化,以便医院根据具体需要使用。第二,HB-HTA 更加快速和及时,可以快速落地。国家和地区的 HTA 报告需要较长的时间来完成,而医院管理者通常需要更加快速地获取 HTA 信息来支持管理和决策。第三,HB-HTA 满足医院管理者对信息的需

求。国家和地区的 HTA 报告不可能评估所有对单个医院有引进需求或价值的新卫生技术,而部分医院(尤其是实力较强的大型医院)想要评估并引入医院的卫生技术,可能并未被国家或地区 HTA 评估过。比如法国每年推出的新型医疗器械数量已超过法国国家卫生管理局的评估能力,这导致了医院开始开展 HB-HTA 活动,以支持其购买新设备的决策。^[7] HB-HTA 并非要评估所有的新技术,具体与技术创新度和相关医院针对某项技术的决策难度有关。因此在医院层面进行的技术决策,其核心证据应来自医院本身,而非国家和地区 HTA。第四,HB-HTA 有助于优化、整合医院管理流程。作为新技术第一线的医院,特别是高水平医院对新兴技术评估有着强烈的需求,HB-HTA 为医院提供了技术支撑,在此基础上医院可以优化创新技术申请准入、定价、纳入医保范围等流程。

2 医院开展卫生技术评估的技术路径

科学技术的发展加速了创新性卫生技术的出现,通常情况下,医院是新技术的入口。新技术会取代现有技术,或是与现有技术联合使用,这意味着医院决策者需要确定新技术对于本医院是否具有价值。HB-HTA 主要用于为准入决策提供科学证据,对辅助确定新技术的医院采购定价起到重要作用,也可用于制定优先事项,以及用于预算等行政目的。技术路径主要包括评估的技术类型、评估流程和评估效果等方面,由于不同技术类型的评估方法和过程不同,HB-HTA 方案应视所采取的技术类型而定。

2.1 HB-HTA 评估的技术类型

HB-HTA 评估的技术类型主要包括医用设备、医疗器械和医疗服务技术。作为固定资产的大型医疗设备往往单价较高,HB-HTA 更关注预算和中长期成本效益情况。医疗器械和配套使用的耗材一般是单价较高或者使用频繁,HB-HTA 更关注患者负担和成本效果。新的医疗服务技术因为涉及风险因素更多,HB-HTA 更关注安全性、有效性及医生和其他相关人员能力培训可能对疗效和预算带来的问题。另外,对比国家或地区层面的 HTA,医院层面很少开展药品的评估,主要是因为多数国家的药品目录、定价和报销由国家制定;不过,目前 HB-HTA 也开始逐渐关注医院的药品处方集更新和评估。^[8]

2.2 HB-HTA 评估流程与结果

HB-HTA 评估流程是对某个卫生技术(如设备、器械、新医疗技术或者新药)进行评估的全流程行为,包括提议、遴选、开题、评估、准入决策、试用、使用、更新、撤资或淘汰等。提议主要由临床医生提出需要引入新技术的需求;遴选需要医院医务处、设备处等职能科室、院级管理层共同判断哪些合理需求值得开展 HB-HTA 进行引入决策;开题则是将需求进行细化确定具体技术类型、应用的目标人群,并识别、对比当前临床使用的技术以及待评估的卫生技术要达到的效果等,从而确定 HB-HTA 需要评估的具体问题;评估是具体评估的技术过程;准入决策(如有需求也包含定价决策)是医院进行 HB-HTA 的核心流程,是医院技术准入委员会或医院内部具有类似职责的相关组织如何基于 HB-HTA 结果进行准入决策;试用是准入后的引入技术的实际执行过程;更新是基于真实临床使用情况决定是否需要改变调整相关准入决策;撤资或淘汰是基于新证据的评估得出需要推翻原准入决策或者有新技术取代现有技术的情况出现时需要执行的行为。HB-HTA 评估效果体现为“安全、有效、适用、经济”,其中,安全是指评估结果要对患者负责;有效是指技术要有显著的临床效果;适用是指 HB-HTA 要符合伦理和法律要求,符合医院的环境和特点,有助于医院运营管理和长远发展;经济是指评估结果要体现预算影响,确保医院能够在有限的预算内更有效率地配置卫生资源。

HB-HTA 中比较有挑战性的是在具体评估时的技术问题,包括两个层面的问题,一是评估需要考虑的因素有哪些,二是对需要考虑的因素进行评估的方法。这两个层面的技术问题,国际上也尚未形成统一的标准。本文以主流比较认可的欧盟的标准化 EUnetHTA 核心模型^[6]为基础,从卫生技术特点、医疗服务质量、医学伦理与法律、医院运营与管理、医院发展、战略和核心竞争力五个维度,提出我国医院卫生技术评估流程需要考虑的十大因素以及评估的具体方法(图 1)。

因素 1:当前使用的技术。当前使用的技术关注针对患者的当前治疗方法和标准治疗方法,或无治疗方法的识别。主要识别目前开展技术的硬件和软件要求、对患者的影响以及患者的需求等,为开展新的卫生技术提供了对照,是开展 HB-HTA 技术流程的前提。

因素 2:待评估技术识别。待评估技术识别关注待评估技术的目的、技术类型、技术特征、使用条件、与当前治疗方法、标准治疗方法或无治疗方法间的差异等,包括开展该项技术所需要的硬件和软件要求、对技术执行者带来的要求(如培训、手术室要求、术后恢复护理要求)、对管理带来的要求(如设备维护维修)等方面。

因素 3:安全性。安全性关注卫生技术的全流程安全、不良反应或风险,比如评估一项新手术,要关注术中安全性、术后安全性、相关风险(如副作用、并发症)等,评估结果要对患者负责。评估的具体方法是:对于一项已广泛使用的技术,可借鉴已发表的系统综述研究;对于一项全新的技术,则要依靠专家意见或进行临床研究收集评估所需的数据。

因素 4:临床有效性。临床有效性关注卫生技术的临床效果,如患者健康方面的效果(死亡率、发病率、伤残率等)、对住院时间和入院次数的影响等,可用应答率、增量人均寿命年、增量质量调整寿命年等予以量化的描述。评估的具体方法是:对于一项已广泛使用的技术,可借鉴已发表的系统综述研究;对于一项全新的技术,则要依靠专家意见或进行临床研究收集评估所需的数据。

因素 5:伦理层面。伦理层面关注卫生技术可能带来的伦理问题,如卫生技术的可及性、公平性等。2018 年发生的“基因编辑婴儿事件”在国际上产生了巨大影响,警示各国要注重卫生技术的伦理问题。

因素 6:法律层面。法律层面关注卫生技术要符合国家法律规定。评估的技术要符合我国现行有效的法律,符合国家卫健委、国家医疗保障局、国家市场监督管理总局等部门的行政法规和地方法规。

因素 7:成本与经济性评估。成本与经济性评估关注卫生技术对医院及患者财务的影响,如医院引进技术可节省的成本或增加的额外支出(包括启动成本和运行成本)、技术对医院收益或报销的影响(如患者数、住院床日、诊断相关组权重等)、技术对医院其他部门或患者节省的成本或增加的额外支出等,可用盈亏平衡点时间、增量成本效益等予以反映。评估的具体方法是卫生经济学评估方法,在操作中,成本与经济性评估可借助外部力量完成。

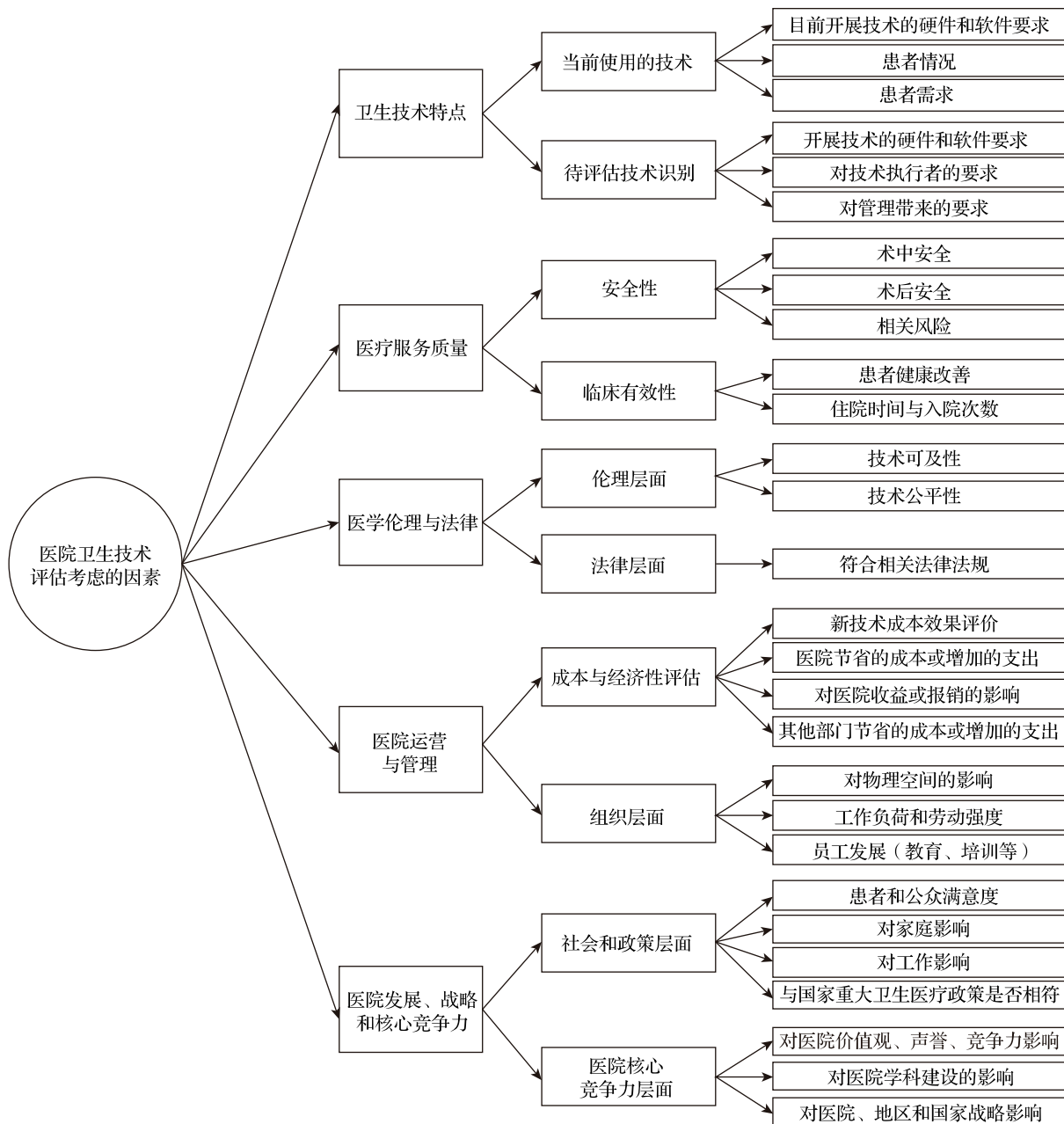


图 1 中国医院卫生技术评估应考虑的因素

因素 8:组织层面。组织层面关注卫生技术对医院内部组织机构产生的影响,如对医院物理空间(如手术室使用率)、工作负荷和劳动强度、对员工个人发展(教育、培训等)的影响,以及对本科室以外组织机构的影响,如对合作形式、工作负荷、转诊标准的改变等。评估的具体方式是使用管理学方法。

因素 9:社会和政策层面。社会和政策层面关注卫生技术对社会学的影响和对公共政策的影响。对社会学的影响包括患者和公众满意度、家庭、职业等;对公共政策的影响包括对国家重大卫生医疗政策的影响,如推动新医改工作、医保支付方式改革、

现代医院管理制度建立等。

因素 10:医院战略层面。医院战略层面关注卫生技术对医院发展和学科影响力方面的影响,如卫生技术战略与医院价值观、医院声誉、医院学科建设、医院间竞争力、患者流动、研究性战略、国家或地区卫生服务战略之间的关系等。

3 医院开展卫生技术评估的治理路径

HB-HTA 的治理路径是指 HB-HTA 的利益相关者参与评估活动的路径,包括参与的主体、目的、方式和程度等。

3.1 在 HB-HTA 活动中引入利益相关方参与

HB-HTA 活动涉及到众多利益相关方,利益相关方的参与对 HB-HTA 活动的开展至关重要,利益相关方和稳定、透明的方法与程序是卫生技术评估向决策转化过程中的重要影响因素,^[9]因此在开展评估之前,应当界定核心利益相关方并参与评估过程。^[6]基于循证证据的 HB-HTA 最后代表的是所有参与者共同达成的决策意见,它可以最广泛地代表所有利益相关方的意见,从而保证 HB-HTA 过程能够以透明的方式开展,以确保其独立性和顺畅运行;并且在评估过程和具体的决策转化中利益相关方的广泛参与也促进了有效地决策转化。^[10]由于 HB-HTA 结果包括卫生技术的临床效果、经济影响和对医疗机构的影响,还包括对社会、伦理和法律的影响,因此需要多方共同参与,共同完成 HB-HTA 活动。

在医院内部,参与方主要包括三类:(1)医院管理者。医院管理者需要关注卫生技术对医院产生的影响,HB-HTA 的目标是为医院管理者提供基于循证的信息,支持医院管理者做出符合医院实际情况的卫生技术决策。(2)专业技术人员。促进多学科方法是 HB-HTA 成功的关键因素之一,其需要有多学科背景人才团队的参与,主要包括医生、护士、药剂师、公共卫生学家、卫生经济学家、伦理学家、流行病学家、生物统计学家等。(3)医院行政部门,包括医保、财务、采购等与 HB-HTA 活动产生直接联系的部门。

在医院外部,参与方主要包括所评估产品的生产商和患者,他们的参与对于提高评估的质量和适用性有重要影响。^[11](1)企业。企业是医用设备、医疗器械和药品等卫生技术的创新者和提供者,HB-HTA 也正是医院和企业沟通、谈判和合作的过程。尤其是在涉及采取新技术时,企业在 HB-HTA 发展中发挥着重要作用。企业通过提供技术数据和信息参与 HB-HTA 过程,医院对其可靠性和详细的资料进行适当的评估。信息共享对于医院和企业都是至关重要的,有助于企业更好地预期,然后提供相关数据来证明其产品的效益。^[12]此外,企业参与 HB-HTA 的另一个目标是在本地范围内同医院进行初始合作研究。(2)患者。卫生技术的最终目的是为患者服务,但目前患者很少参与 HB-HTA 活动。首先,患者参与可以提供关于卫生技术的观点、经验和偏好的证据,提供卫生技术的有效性;其次,患者参与可以

推动患者对卫生技术的认知水平和能力,使得 HB-HTA 更加透明,其结果在更广泛的范围内被接受和认可。加拿大魁北克省特别要求在 HB-HTA 部门中成立患者委员会,并为其分配特别预算。

3.2 建立 HB-HTA 委员会或部门,支持医院专业性技术决策事项

在医院进行的 HB-HTA 活动主要有四种:大使模式(Ambassador Model)、mini-HTA 模式、内部委员会模式(Internal Committee Model)和 HTA 部门模式(HTA Unit Model)^[13],每一种模式都有其优势和局限^[14]。我国目前的 HB-HTA 试点方案中建议每家试点医院分别建立 HB-HTA 专委会及 HB-HTA 办公室,这与内部委员模式和 HTA 部门模式相类似。内部委员会最有效的结构是多学科的单委员会,包括医护人员、医院行政和财务部门人员以及患者代表等。^[15]正式 HTA 部门模式是 HB-HTA 过程最严谨的模式,HTA 部门与所有对要评估的卫生技术感兴趣的利益相关方合作,并独立于医院管理者或临床医生。

《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》提出,健全医院决策机制,要“充分发挥专家作用,组建医疗质量安全管理、药事管理等专业委员会,对专业性、技术性强的决策事项提供技术咨询和可行性论证”。可见,委员会或 HTA 部门的形式为相关利益方参与 HB-HTA 提供了可能性,并回答了“利益相关方如何参与 HB-HTA 活动”的问题。

4 我国医院管理中医院卫生技术评估的发展策略

4.1 强化共识:加强国家指导和宣传推广以凝聚共识

HB-HTA 在我国仍处于试点阶段,迫切需要国家层面的支持和指导。相关部门应全面总结试点经验并及时发现试点工作中存在的问题,结合医院的具体情况支持、协助有能力的医院先行开展、优化和改进 HB-HTA 活动。国家应尽快制定相关政策,从制度上明确要求医疗机构在做出重大卫生技术决策前必须进行卫生技术评估,在医院引进新技术、集中采购等过程中充分使用基于卫生经济学的证据。同时,探索从全国医院绩效考核体系上入手,利用绩效考核的“指挥棒”进行 HB-HTA 决策转化推广。并且积极组织科学研究和集中学习,大力宣传和推广医院卫生技术评估的作用和操作方法,在全社会凝聚

广泛共识,尽快探索出符合我国国情的医院卫生技术评估方法、流程及相关制度,使医院层面的卫生技术评估活动早日发挥重要作用。

4.2 推进协作:将 HB-HTA 与医疗联合体建设相结合

结合我国实际情况看,并不是每个医院都有足够的资金和技术实力开展 HB-HTA 活动,短期内也不能强制所有的医疗机构都独立开展此类研究。医联体建设的目的是调整优化医疗资源结构布局、推进实施分级诊疗和满足群众健康需求。在此背景下,建议将 HB-HTA 同医疗联合体建设相结合,作为医疗联合体建设的配套措施嵌入其中,有望在短期内形成区域 HB-HTA 中心或者专科 HB-HTA 中心。

4.2.1 依靠综合医联体建设推动 HB-HTA 纵向辐射,建设区域 HB-HTA 中心

综合医联体建设能够推动卫生医疗资源由实力较强的大型医院向中小型医疗机构辐射,因此可在大型医院中先行开展特定医学领域的 HB-HTA 试点,总结 HB-HTA 经验和报告以供区域内其他医院借鉴使用,从而在区域层面建设以区域特点为导向、整合同一区域医疗资源的区域 HB-HTA 中心。在城市层面和县域层面,可由三级公立医院或业务能力较强的医院、县级医院牵头,先行结合本地区和本医院的实际情况开展 HB-HTA 研究,然后在纵向医联体内部逐渐向中小型医疗机构辐射,帮助、支持其他医院根据本地区和本医院的实际情况进行评估活动。

4.2.2 依靠专科医联体建设推动 HB-HTA 横向合作,建设专科 HB-HTA 中心

专科医联体建设可以加强不同区域医疗机构的专科资源优势,提升不同区域医疗机构在特色专科发展方面的发展能力,因此应以医疗机构特色专科技术力量为支撑,跨区域组建专科联盟,由部分医院牵头合作开展特定领域的 HB-HTA 研究,充分发挥不同医院在资金、技术、人才等方面的优势,加强技术和其他方面的互补和支持,建立符合其特点的通用版 HB-HTA,从而在某一或某些医学分科层面建立以医学分科为导向、突出资源共享和学科共建的专科 HB-HTA 中心。

4.3 培养文化:重视医院内部评估文化的培养

循证医学作为卫生医疗领域的文化已经在世界范围内广泛传播并被接受,在医院决策系统中系统

采用 HTA 将培养一种评估文化,从而形成基于科学和本地证据的临床实践和管理决策。国际经验也表明,各国卫生领域的评估文化促进了医院开展 HB-HTA 活动的实现。目前我国卫生政策的制定缺乏技术评估的循证支持,医院决策的制定仍然多是基于专家意见和管理机构的要求,因此要进行管理层领导、员工的认知培育,并通过提高 HB-HTA 使用、决策转化和成果传播培养医院内部评估文化,形成循证决策的传统和习惯,进而将评估文化辐射到整个医院和外部患者之中。

4.4 加强监管和评估:通过标准建设守好卫生技术管理的关口

由于各地区、各医院的实际情况各不相同,未来推广开展的 HB-HTA 活动也将体现出较大的差异性,因此加强标准建设和管理就至关重要,尤其是要守好卫生技术准入的关键一步,并对技术的使用情况和产生的影响进行跟踪,进行全流程的卫生技术监督和管理。此外,也要加强对 HB-HTA 成果决策转化的评估工作,对 HB-HTA 可能对患者、医院工作人员、医院科室、本医院、其他医院、地区和国家 HTA 等产生的影响进行动态评估,提升 HB-HTA 的成果传播、决策转化效率和作用。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 吕兰婷,施文凯,林夏,等. 基于国际经验的医院卫生技术评估实施路径研究[J]. 中国医院管理, 2019, 39(2): 17-20.
- [2] 周萍,林亦璐,夏志远,等. 2000年—2014年全球新兴卫生技术发展态势分析[J]. 中国卫生质量管理, 2015, 22(6): 99-101.
- [3] 吕兰婷,付荣华. 我国医疗技术管理中引入医疗技术评估的路径探讨[J]. 中国医院管理, 2016, 36(12): 17-20.
- [4] Poder T, Bellemare C, Bédard S, et al. Impact of health technology assessment reports on hospital decision makers - 10-year insight from a hospital unit in sherbrooke, canada; Impact of health technology assessment on hospital decisions [J]. International Journal of Technology Assessment in Health Care, 2018, 34(4): 393-399.
- [5] Grenon X, Pinget C, Wasserfallen J. Hospital-based Health Technology Assessment (HB-HTA): A 10-Year Survey at One Unit [J]. International Journal of Technology Assess-

- ment in Health Care, 2016, 32(3): 116-121.
- [6] 欧盟 AdHopHTA 项目组. 医院卫生技术评估:手册与工具包[M]. 上海:上海交通大学出版社, 2017.
- [7] Martelli N, Devaux C, et al. Harmonizing health technology assessment practices in university hospitals; to what extent is the mini-hta model suitable in the french context? [J]. International Journal of Technology Assessment in Health Care, 2017, 33(3): 307-314.
- [8] 王海银, 陈珉惺, 何江江, 等. 医院技术评估的应用价值及在我国的发展策略[J]. 中国卫生资源, 2018, 21(2): 83-85.
- [9] 陈英耀, 刘文彬, 唐檬, 等. 我国卫生技术评估与决策转化研究概述[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(7): 1-6.
- [10] 吕兰婷, 付荣华. 德国卫生技术评估决策转化路径及方法探析[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(4): 51-56.
- [11] Gagnon M, Desmatis M, Gagnon J. Introducing the patient's perspective in hospital health technology assessment (HTA): the views of HTA producers, hospital managers and patients [J]. Health Expectations, 2012, 6(17): 888-900.
- [12] Dutot C, Mercier G, Borget I, et al. Hospital-based health technology assessment for the adoption of innovative medical devices within french hospitals; opportunities and challenges for industry[J]. International Journal of Technology Assessment in Health Care, 2017, 33(2): 297-302.
- [13] Sampietro-Colom L, Martin J. 医院卫生技术评估:国际实践与经验[M]. 上海:上海交通大学出版社, 2018.
- [14] Gagnon M, Desmatis M, Polder T. Effects and Repercussions of Local/hospital-based Health Technology Assessment (HTA): A Systematic Review [J]. Systematic Reviews, 2014, 3: 129.
- [15] Poulin P, Austen L, Kortbeek J. B, et al. New Technologies and Surgical Innovation: Five Years of a Local Health Technology Assessment Program in a Surgical Department [J]. Surgical Innovation, 2012, 19(2): 187-199.
- [收稿日期:2019-03-18 修回日期:2019-08-10]
(编辑 薛云)

· 信息动态 ·

世界卫生组织发布新的全球烟草流行报告

2019年7月26日,世界卫生组织发布了最新的《世界卫生组织全球烟草流行报告》,分析了各国在帮助烟草使用者戒烟方面取得的进展。

戒烟服务包括全国免费戒烟热线、通过移动电话向更多人提供的“mCessation”(移动戒烟)服务、通过初级卫生保健提供者进行咨询服务和费用得到覆盖的尼古丁替代疗法。目前,约有24亿人生活在提供全面戒烟服务的国家(比2007年多20亿人)。但只有23个国家以最高水平实施了戒烟支持政策,另

有116个国家在一些或大多数医疗卫生机构中提供完全或部分负担费用的服务,还有32个国家提供服务但不负担费用,这表明公众对戒烟支持的需求很高。

大多数国家的烟草使用也成比例下降,但人口增长意味着使用烟草的总人数依然居高不下。目前,估计有11亿吸烟者,其中约80%生活在低收入和中等收入国家。

(来源:世界卫生组织网站)