



山东大学学报(医学版)

Journal of Shandong University(Health Sciences)

ISSN 1671-7554,CN 37-1390/R

《山东大学学报(医学版)》网络首发论文

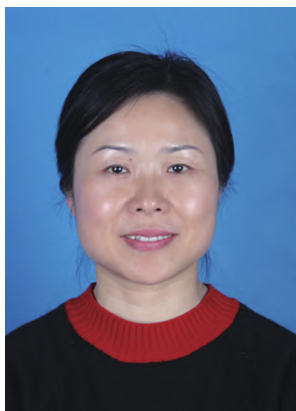
题目： 卫生技术评估在健康保险和健康管理中的应用
作者： 方亚
收稿日期： 2018-09-17
网络首发日期： 2018-11-27
引用格式： 方亚. 卫生技术评估在健康保险和健康管理中的应用[J/OL]. 山东大学学报(医学版). <http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1390.r.20181123.1513.002.html>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

DOI:10.6040/j.issn.1671-7554.0.2018.1078



方亚,博士,教授,博士研究生导师,现任卫生技术评估福建省高校重点实验室主任。兼任中国卫生信息与健康医疗大数据学会卫生统计教育专业委员会常委,健康医疗大数据政府决策支持与标准化专业委员会委员,中华预防医学会健康保险专业委员会常委、卫生统计专业委员会委员,国际生物统计学中国分会理事,中国老年医学研究机构联盟常委,中国老年学和老年学会理事,中国卫生经济学会卫生经济理论与政策专业委员会委员,数字福建健康医疗大数据研究所特聘首席科学家。主要从事卫生技术评估、健康老龄化和长期照护服务、健康管理、健康大数据分析与挖掘等研究。先后主持和承担了国家自然科学基金、国家卫健委、教育部、民政部等各级课题研究工作80余项。在国内外学术期刊发表论文100余篇,其中40余篇被SCI、SSCI收录。获省部级奖4项、知识产权1项。

卫生技术评估在健康保险和健康管理中的应用

方亚

(厦门大学公共卫生学院,福建 厦门 361102)

摘要:卫生技术评估作为重要的卫生决策工具,能够为决策者的循证决策提供参考依据。本文梳理了国内外卫生技术评估的程序及内容,回顾了卫生技术评估在国内外健康保险和健康管理领域的应用现状和进展,提出了新时期背景下卫生技术评估应明晰关键角色定位、回归评估目标价值、重视患者参与、保证独立客观、合理使用大数据等发展新要求,同时针对我国卫生技术评估存在的问题,结合国际经验提出了规范设计评估流程、促进决策转化、加强多方交流、提升循证决策意识、保障评估公正透明等相关建议,为促进卫生技术评估在健康保险和健康管理中的应用提供科学依据。

关键词:卫生技术评估;健康保险;健康管理;决策;应用

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

Application of health technology assessment in health insurance and health management

FANG Ya

(School of Public Health, Xiamen University, Xiamen 361102, Fujian, China)

Abstract: As an important health decision-making tool, health technology assessment (HTA) is used to provide scien-

收稿日期:2018-09-17;网络出版时间:

网络出版地址:

基金项目:国家自然科学基金(81573257,71874147)

通讯作者:方亚。E-mail:fangya@xmu.edu.cn

tific basis for policy-makers. This paper combs the progress of international and domestic application of HTA, summarizes the procedure and content, reviews the current status and progress of HTA in health insurance and health management, and puts forward new requests for HTA to meet the needs of time. In view of existing problems of HTA in China, this paper puts forward policy recommendations for further development, such as designing scientific evaluation process system, promoting the transformation of decisions, strengthening multilateral exchanges, promoting awareness of evidence-based decision making, ensuring the authority and transparency of HTA. Further, it provides scientific basis for promoting the application of HTA in health insurance and health management.

Key words: Health technology assessment; Health insurance; Health management; Decision making; Application

卫生技术(health technology)是指应用于卫生保健领域的特定知识体系,包括用于卫生保健的药物、仪器设备、医疗程序与方案、手术操作、相关的组织管理系统与后勤支持系统等^[1],对于一个国家和地区的医疗卫生发展水平以及国民健康状况起着关键性作用。卫生技术评估(health technology assessment, HTA)是对医疗卫生技术应用的短期和长期社会效应进行系统研究的一种综合的政策研究方法。评估内容包括医疗卫生技术的安全性、有效性、成本、效益/效果及社会影响(政治、法律、伦理及道德等)^[2]。HTA作为重要的卫生决策工具,在筛选卫生技术、制定医保报销目录、制定医药价格、科学设保与投保、大型医疗设备规划等方面均有重要作用,尤其在中国的医疗卫生体制改革进入关键时期,人民疾病负担加重、医疗费用攀升、群众期望值升高的大背景下更是具有重要意义。

健康保险和健康管理作为医疗卫生领域的两个重要方面,对于实现“健康中国2030”的发展目标具有深远影响。将HTA应用于健康保险和健康管理,一方面能够为决策者提供循证依据,以此制定适合我国国情的、有利于人民健康的公共政策,为健康中国战略的落实和推行而服务;另一方面,能够依托健康中国大背景,使健康保险和健康管理工作得以发展和完善^[3]。因此,本文梳理了HTA在国内外健康保险和健康管理中的应用进展及我国当前存在的问题,提出新时期健康中国战略背景下的发展要求,旨在为促进我国健康保险和健康管理的发展提供科学依据。

1 HTA方法和应用简介

HTA最早起源于上世纪70年代的美国,经过不断发展,目前全球已有30多个国家和地区建立了相应的HTA机构及整套评估机制^[4],评估方法和程序日益成熟。HTA评估方法主要包括系统评价、卫生经济学评价、伦理学分析等。系统评价是指采

用统一规范及科学合理的评价标准,针对具体临床问题,全面完整地收集相关文献,对筛选出的文献进行定性分析或用定量方法对文献资料进行统计学处理。系统评价即Meta分析,根据随机对照试验做出的Meta分析被认为是循证医学实践的“金标准”。卫生经济学评价主要包括成本-效果分析、成本-效益分析及成本-效用分析三种,它是指从卫生经济学角度对所评估的卫生技术进行分析,运用经济指标分析卫生技术的临床应用价值,更有助于科学合理地制定卫生决策。HTA伦理评估的内容既包括对卫生技术伦理属性的评价,也包括对卫生技术主体和客体的伦理评判,主要考虑以下5方面的内容:①卫生技术在医疗卫生应用中的目的、技术特征和技术发展手段;②卫生技术对患者生活质量、心理以及患者家庭造成的影响;③卫生技术对文化和社会带来的挑战;④卫生技术对法律和政治系统的影响;⑤卫生技术对经济的影响等^[5]。常用的伦理学评估方法包括决疑法、一致性分析、原则主义、公众参与的互动式技术评估、广义反应均衡法等^[6]。

HTA在发达国家得到了广泛的应用,各国的HTA程序主要包括:议题设定、HTA小组专业评估、专家委员会审议及推荐等三大步骤。一般情况下,评估时间需要1~2年,但近年来各个国家和地区都在更新和完善评估模型以缩短评估时间。在评估内容上,主要包括临床效果评价、卫生经济学评价以及伦理学分析等,但各国评估的侧重点有所不同。欧洲将HTA的核心评估内容分为9大环节,具体为健康问题和技术应用现状、医疗卫生技术描述、技术的安全性评价、技术的临床效果分析、成本及经济学评价、伦理影响分析、组织机构应用影响分析、社会影响分析以及政治法律影响分析,并按照囊括的环节不同,分为快速评估模型、标准评估模型^[5];美国卫生保健研究和质量署的评估工作是由联邦成员和非联邦成员共同提出议题,通过循证实践中心(Evidence Based Practice Centres, EPCs)、治疗学教育与研究中心(Therapeutic Education and Research Cen-

ter, TERC), 以及为有效性提供决策的证据开发网络这三大网络来进行与开展, 最终形成评估报告并在部门网站上公布^[7], 美国的卫生保健研究与质量署提供医保决策信息, 侧重于安全性及有效性方面的评价; 加拿大的 HTA 主要包括问题识别和优化、确定评估方案、证据检索、证据综合、撰写研究报告及同行评议等 6 大步骤^[8], 加拿大通过循证决策支持程序 (Evidence Decision Support Program, ED-SP), 在评估过程中采用大量的数据信息, 评估内容侧重于新技术的安全性及有效性、健康获益、服务提供、战略协调性和创新性等^[9]; 英国则将 HTA 分为单项 HTA 和多项 HTA 两种, 由独立评估委员会 (Appraisal Committee) 收集检验相关证据, 严格按照 HTA 指南进行评估, 就该技术的临床和成本效果达成共识, 最后提出推荐意见^[10], 而英国的国家卫生与临床优化研究院 (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) 在开展 HTA, 为国家提供政策指导建议时, 则是采用基于成本效果阈值的评价依据。

2 HTA 在健康保险和健康管理中的应用概况

2.1 HTA 在健康保险中的应用

HTA 与健康保险决策紧密相关。20 世纪以来, 美国、英国、澳大利亚等发达国家, 韩国等亚洲地区率先借鉴循证医学的思路和方法, 将 HTA 广泛应用于健康保险领域, 为政府、公司和个人选择卫生技术, 科学设保与投保提供科学依据, 在控制成本、提高卫生资源利用效率方面发挥了一定作用。

美国作为最早开展 HTA 的国家之一, HTA 已经相对成熟, 在健康保险领域有广泛的应用。美国的 HTA 机构以私立为主, 许多健康保险公司如安泰、信诺、康点等, 通过开展 HTA 评估项目进行保险证据开发, 在报告了新技术的证据之后, 发布与该技术有关的最终保险范围决策^[7], 调整保险支付范围, 实现控制费用的目标。HTA 也被积极地应用于美国的老年医疗保险 (Medicare) 和穷人医疗救助 (Medicaid) 等公共保险领域, 由联邦机构—Medicare & Medicaid 服务中心 (Center for Medicare and Medicaid Services, CMS) 负责进行项目的筹资、实施及监管, 由隶属于 CMS 的 Medicare 保险范围处负责或者是委托其他第三方机构出具 HTA 报告, 为国家级保险范围决策提供支持。

澳大利亚引入 HTA 的方法对社会保险进行管

理, 分别于 1991 年和 1997 年设立了药品管理局 (Therapeutic Goods Administration, TGA) 和第三方评估机构医疗服务顾问委员会 (Medical Service Advisory Committee, MSAC) 两个机构来开展 HTA^[11]。澳大利亚将药品报销作为 HTA 应用的切入口, 之后逐步应用于评估健康保险的基本福利目录以及可报销的干预措施^[12], 在 HTA 计划实施以来, 澳大利亚不仅有效地遏制了医疗费用的增加, 也稳步提高了国家医疗服务系统的质量和卫生资源的利用效率, 以 1997 年为例, 澳大利亚的人均医疗费用为 1 680 美元, 国民健康水平处于世界第 2 位^[11], 表明 HTA 在澳大利亚的国民健康领域有着重要的价值。

英国的 HTA 主要由政府设立的第三方机构进行, 该国的 NICE 被誉为是将 HTA 结果有效地应用于卫生决策的典范机构^[13]。NICE 通过开展药品、医疗设备、诊断技术等 HTA, 为英国国家医疗服务体系 (National Health Service, NHS) 的服务提供、价格制定、报销支付等相关政策的制定提供科学的依据, 优化配置了卫生资源^[14]。英国国王基金的数据显示, 通过 NICE 进行 HTA 并推荐最优的技术和医疗服务, 每年可为 NHS 节约大量的支出, 单在高血压这项支出上每年就节约了大致 2.9 亿英镑^[15]。

韩国于 1989 年实现了全民保险, 在此之后, 组建了韩国国民健康保险公司进行医疗保险的系统管理。虽然医疗保险覆盖面大, 但存在着医疗保健资源利用效率低、医疗保险公司支出大幅上升等问题, 这促使韩国的 HTA 得以逐步发展并运用于健康保险领域。1990 年, 汉城国立大学医学院研究人员开展了关于医疗保健质量和方针政策的课题, 对新技术的成本效果进行综合评价, 研究结果得到了政府决策者的高度重视和关注, HTA 成为韩国国民健康保险公司 (National Health Insurance System, NHI) 控制快速增长的医疗成本的重要措施。2000 年, 韩国通过了 NHI 法修正案, 使 HTA 真正成为连接政府和专业机构之间的纽带, 并成立了健康保险审查和评估机构, 负责进行卫生技术、医疗服务质量的评估, 审查保险索赔^[16]。

在中国台湾地区, 1995 年实施了全民健康保险制度。该制度在促进居民健康水平提升, 增强就医公平性和可及性等方面卓有成效, 但也存在诸如医疗品质下降, 保费负担不公, 财政赤字严重等各种问题。2011 年台湾当局为解决健康保险带来的问题, 颁布了“全民健康保险法修正案”, 形成二代健康保险制度。二代健康保险通过给付项目及标准明确

化、咨询公开透明化,开展 HTA 以确保给付的合理性,不仅提高了民众的参与度和支持度,还提高了全民健康保险局的服务购买效率,对维持健康保险财务平衡具有积极作用。二代健康保险的实施缓解了财政赤字情况,2013 年至 2015 年,保险给付每年增幅较为平稳(分别为 4.52%,3.19%和 3.98%),累计结余稳中有升,至 2015 年底增至 2 310 亿元新台币^[17]。

发达国家和地区的经验表明,将 HTA 应用于健康保险领域具有重要意义,例如有利于确定保险覆盖范围,控制医疗费用增长,提高医疗资源的使用效率,促进商业保险的发展,也有利于科学管理医疗保险市场等。要以较少的钱提供较好的服务,实现 21 世纪人人享有健康的总体目标,国家应当在确保社会保险覆盖面的前提下,将 HTA 引入我国社会保险的管理以提高社会保险基金的利用效率,即采用价格便宜、安全有效且人民普遍接受的技术,最大程度地满足人民最基本的医疗卫生需求。

2.2 HTA 在健康管理中的应用 HTA 能够为决策者提供科学有效的证据,使其做出更好的政策选择,从而获得更具成本效益的健康产出。它不仅在健康保险领域意义重大,在健康管理方面也能发挥出重大的价值。

在健康管理中运用 HTA,可对个人或人群的健康危险因素进行全面管理,调动个人及集体的积极性,有效地利用有限的资源来达到最大的健康效果。在国外开展的 HTA 包括针对慢性病的通用自我管理支持干预措施,以及针对哮喘、慢性阻塞性肺病、糖尿病(1 型和 2 型)和心脑血管疾病(中风、高血压、冠状动脉疾病和心力衰竭)的特异性干预措施的临床和成本效益分析^[18],由此为决策提供证据,卫生服务部门可依此证据选择针对不同慢性疾病的最佳干预措施,使得干预效果达到最大化,以促进公民健康水平的提升。Steuten 等^[19-20]指出,疾病管理的重点是最大限度地提供综合性、高质量的医疗护理服务,同时尽可能地降低成本,而引入 HTA 可以评估达到这些目标的程度。HTA 的主要特征是关注效率以及卫生保健的费用、质量、组织等方面,目的是为政策及实践提供有价值的参考,将有限的资源用在最有效的健康管理干预措施上。Ondříčej 等^[21]指出,慢性病占据了医疗预算中很大一部分开销,他们运用价值工程和多准则决策方法对采用“以患者为中心的医疗之家(Patient Centered Medical Home, PCMH)”方法治疗的 2 型糖尿病患者的治疗费用进行成本-效益分析发现,PCMH 具有更高的成本效

益,有助于并发症的减少和患者生活质量的提高。

在国内,学者们也提出对慢病管理措施开展 HTA 以便合理利用和配置卫生资源,以更少的投入获得更为良好的健康结果,提升健康管理的效率。牛文芳等^[22]应用糖尿病计算机模拟模型来预测长期(30 年)的健康及卫生经济学情况,评估了糖尿病患者强化降糖管理与标准治疗的长期成本效用,发现 2 型糖尿病患者通过强化管理治疗能够显著地降低糖尿病并发症的发生率,改善长期的预后情况,同时,强化管理治疗与期望寿命和质量调整生命年的改善也有显著关系。陈云^[23]比较了不同慢性病管理模式下的临床效果与治疗成本后发现,对 2 型糖尿病进行社区综合干预规范化管理不仅可以取得更好的临床效果,还能够降低医疗费用。张琼^[24]运用成本-效益和成本-效果分析方法,对四川省成都市社区接受慢性病管理的老年患者和开展该慢病管理的社区卫生服务机构进行调查,发现社区慢病管理显著地降低了患者的医疗成本,但仍存在服务机构人员质量有待提高、机构的组织结构不合理、慢病管理服务缺乏费用补偿渠道、缺乏可持续性问题。李文玲等^[25]通过社区随机对照试验对高血压患者规范化管理和电话访问式健康管理模式的成本效果进行分析,发现后一种模式对血压控制的效果更好,但该管理模式在成本效果上与前一种模式差别甚微,不具有明显优势。梁小华^[26]对社区健康管理组和对照组的高血压患者的血压控制水平、生活质量、治疗费用等进行调查研究,并对高血压健康管理进行了成本-效益分析,发现通过对患者进行为期 1 年的社区健康管理,健康管理组的患者在血压控制率、高血压相关知识知晓率、饮食控制率等方面均高于对照组,在年人均住院费用、年人均直接医疗费用方面低于对照组。吕曦^[27]运用成本效果分析对社区医生糖尿病强化培训干预进行经济学评价,发现对社区医生进行糖尿病强化培训有利于提高糖尿病患者血糖检测的积极性,显著改善糖尿病患者的健康行为,长期干预还能够减少并发症的发生。曾雁冰等^[28-29]通过对社区医生与社区居民的调查进行慢性病分级诊疗模式评价,发现“三师共管”慢性病管理模式的实施取得了初步成效,患者血压/血糖测量频率、血压/血糖控制效果均高于常规管理组。胡萍等^[30]、金娅娜等^[31]也将 HTA 方法应用到中国农村的糖尿病、心脑血管疾病等慢性病管理中,了解农村地区慢性病防控的卫生技术及 HTA 结果,为农村地区慢性病防治卫生技术的优选和使用提供参考。由此可见,HTA 在我国健康管理领域已经得

到了较为广泛的应用,也促进了我国慢性病管理质量与效率的提升。

3 新时期 HTA 发展的要求

国内外的大量研究显示,将 HTA 应用于健康保险与健康管理,能够更好地为卫生管理者提供循证决策依据,提升管理效果,提高全民健康水平。但是,在 21 世纪以来的新时代背景下,医疗技术发展进程的加快和对医疗保健效率最大化的渴望,给卫生系统以及决策者带来一系列新的机遇和挑战,而 HTA 也需适应新时期的变化和发展趋势,不断地更新与完善,才能更好地满足循证需求。结合近几年国际 HTA 协会提出的促进 HTA 领域内合作的倡议^[32],对新时期背景下 HTA 在健康保险与健康管理应用中的发展要求总结如下:

3.1 明晰 HTA 关键角色定位,大力支持研究证据转化为决策和实践 HTA 的目的是为做出循证决策提供有价值的信息,它可以为临床实践和卫生服务组织提供关于如何最好地采用某种技术并优化其使用的相关信息,因此,HTA 不应只停留在学术层面而与技术发展和卫生保健脱节,相反,它应被看作是卫生技术发展、临床实践和卫生系统决策者之间的一个关键接口,使各利益相关者对证据需求及证据价值达成共识,以便在充分知情的情况下做出决策。这意味着 HTA 应转变为对话的积极促进者,在整个技术生命周期中,为证据的产生、循证决策和卫生系统中最佳技术的使用提供信息。

3.2 回归 HTA 目标价值,在 HTA 研究中体现公平性 将 HTA 应用于健康管理和全民健康保险领域,应兼顾公平与效率。HTA 的目标在于实现三重价值:①可分配性,取决于财政在不同规划间、不同系统及同一系统内部的分配合理性;②专业性,取决于如何使资源利用最大程度地满足人民的需求;③个性化,取决于人们对医疗服务需求和偏好的差异性。具体的战略措施包括:重编医疗服务单元;衡量每个患者的效果和成本;建立基于价值的补偿模式,最终实行捆绑支付;整合多点服务提供系统;地理上的联合与拓展;建立良好的信息技术平台等。

3.3 重视患者的参与,加强各利益相关者之间的沟通 HTA 的发展给患者参与医疗决策提供了契机。各个国家促进患者参与医疗决策的做法各异,如何整合资源及提升效率是目前面临的主要挑战。患者参与医疗决策需要基于临床研究和真实世界研究的数据,需要提升卫生工作者的专业程度,卫生服务未

来更需遵循患者意愿,提供专业化、有针对性的医疗服务。应鼓励患者、临床医师、管理者等人员参与对话,以帮助了解各利益相关者的需要、量化风险、确定价值,并促进有效的新技术被快速采用。

3.4 推进简易流程开发,保证 HTA 的独立性和客观性 HTA 必须保持独立和客观,需要开发更灵活和更具适应性的流程,帮助卫生技术开发人员与卫生系统(包括医疗卫生专业人员和患者)之间达成一致,其目标是对卫生需求、新技术在实践中满足需求和改善结果的潜力以及卫生系统为实现这些益处而需要做出的调整达成共识。同时,HTA 需要创新并发挥更积极的作用来影响证据生产,帮助促进利益相关者之间的对话,以优化技术开发及技术使用。

3.5 紧随大数据发展趋势,合理有效使用大数据 基于大数据开展 HTA 研究是未来的趋势,但在开展大数据研究时,需要准确地判断数据的真实性和可靠性,通过提取关键的数据信息,给出客观评价。此外,应谨慎把握在大数据研究中所涉及到的个人隐私以及相关的伦理道德问题。

4 我国 HTA 在健康保险和健康管理中应用的发展建议

我国 HTA 在健康保险与健康管理领域的应用尚处于起步阶段,在发展上仍然不够成熟完善,存在着一系列的问题,例如机制建设较缺乏,无立法支撑,HTA 未进行制度化,功能发挥有限;HTA 的研究偏学术化,在政策转化及应用上存在不足,未体现出 HTA 潜在的巨大价值^[33];相关行业标准及组织机构建设不完善,无规范性的评估流程等。要促进我国 HTA 的发展,则需要结合具体国情与时代发展背景,在实践中参考和借鉴其他国家及地区的有益经验,使 HTA 在我国发挥出更大的作用与价值。为使 HTA 不仅推动医疗卫生系统平稳有序地发展,也在健康保险和健康管理领域发挥更大的作用,可从以下几方面工作着手:

4.1 规范设计 HTA 流程,制定评价指标体系 可参照英国、澳大利亚、美国等 HTA 较为先进的国家的经验,建立起我国的 HTA 指南,对 HTA 的流程及采用的指标体系做出明确清晰的规定,例如美国康点保险公司发布了修订版的评估指南,与美国其他公立机构的评估指南一起,制定了评估应用规范,为 HTA 在健康保险中的应用提供支撑。要形成具有可操作性的指导文件,根据规范要求对现有的证据进行整合及评价,以产生具有价值的决策支撑信息,

同时,要通过立法来保障 HTA 的实施。

4.2 加强多学科多领域交流合作,充分发挥各方专长 提高 HTA 的质量和效率,需要建立起多方参与机制,加强多学科、多领域的交流与合作,涉及人员包括与健康保险和健康管理相关的政策制定者、医务人员、患者、学术界研究人员如卫生经济学家和临床流行病学家等。通过各领域专家参与 HTA,将各方的知识与经验融入评估与决策等过程,不仅有利于引进和推广高疗效卫生技术,更有助于满足各方需求,促进高效决策,提升全民健康水平。

4.3 促进 HTA 政策转化,体现技术评估价值 可开展 HTA 政策转化的相关研究,研究影响 HTA 与政策结合和向政策转化的促进及阻碍因素,为改善我国 HTA 和政策转化机制提供循证依据。通过开展研究成果向决策转化的系统性和方法学研究,提高 HTA 向政策转化的程度及其对卫生政策的影响力,为实现健康保险及健康管理政策制定的科学化和循证化提供学术支持。

4.4 提升决策者循证决策的意识,重视 HTA 党的十八大以来,我国对循证决策更加重视,健康保险和健康管理政策的制定将更加依赖于 HTA 的结果,但国内在 HTA 方面的发展仍处于起步阶段,在政策制定上发挥的作用尚显不足,这就要求决策者特别是高层领导,需要更加重视 HTA 的发展,在行政部门中培育循证决策的文化氛围,使得 HTA 能够更好地为决策提供循证依据,提高决策的效力和效率。

4.5 保障技术评估结果公正透明,提升技术评估质量 在进行 HTA 时,要注重保障评估的公平性与透明性,能被公众和行业所了解,采用科学的方式,坚持循证、公开、透明的原则确保评估程序公正有序并接受监督,如同英国 NICE、加拿大 CADTH 等机构所表明的,HTA 在对评估技术或服务的选择、评估过程以及评估结果等方面都做到了透明化。同时,要提高评估主体的知识与评估技能,保证评估结果科学、严谨、可信,能为卫生决策者所采用。在保障公正性上,也可参考加拿大、韩国等国家的经验,建立起第三方评估机制,由政府部门提供宏观层面的政策保障,使评估更具独立性,并确保第三方评估工作平稳有序进行,同时,要建立回避与保密制度,与所进行的评估项目有关联的人员应当回避,对于有保密需求的、与知识产权相关联的 HTA,评估者不得泄露相关信息^[34]。

参考文献:

- [1] 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.
CHEN Yingyao, LIU Wenbin, TANG Meng, et al. Introduction to knowledge translation from health technology assessment to health policy in China[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2013, 6(7):1-6.
- [2] 王海银,何达,王贤吉,等.国内外卫生技术评估应用进展及建议[J].中国卫生政策研究,2014,7(8):19-23.
WANG Haiyin, HE Da, WANG Xianji, et al. Progress and recommendations for international and domestic application of health technology assessments[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2014, 7(8):19-23.
- [3] 谭晓东,祝淑珍,谢棚印,等.“健康中国”背景下健康管理的发展思路[J].公共卫生与预防医学,2015,26(6):1-4.
- [4] 唐檬,耿劲松,刘文彬,等.全球卫生技术评估发展的历史与经验[J].中国医院管理,2014,34(4):6-9.
TANG Meng, GENG Jinsong, LIU Wenbin, et al. History and experience of the development of health technology assessment in the world[J]. Chinese Hospital Management, 2014, 34(4):6-9.
- [5] 金春林,王海银,陈洁.卫生技术评估方法、应用与发展建议[J].中国卫生资源,2014,17(1):24-25.
JIN Chunlin, WANG Haiyin, CHEN Jie. Methods, applications and recommendations for health technology assessment[J]. Chinese Health Resources, 2014, 17(1):24-25.
- [6] 刘鹏程,陈英耀.卫生技术伦理学评估与卫生决策[J].医学与哲学,2013,34(12):12-14.
LIU Pengcheng, CHEN Yingyao. Health technology ethics assessment and health decisions[J]. Medicine and Philosophy, 2013, 34(12):12-14.
- [7] Sean D, John W, Brian S, et al. Health technology assessment in health-care decisions in the United States[J]. Value in Health, 2009, 12(2):39-43.
- [8] Xie F, Bowen JM, Sutherland SC, et al. Using health technology assessment to support evidence-based decision-making in Canada: an academic perspective[J]. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res, 2011, 11(5):513-521.
- [9] 张曙欣,陈校云,黄婉茹,等.加拿大循证决策支持程序及对我国的启示[J].中国卫生信息管理杂志,2018,15(2):152-155.
- [10] 隋英艳,齐雪然.英国 NICE 卫生技术评估研究决策转化机制及对我国的启示[J].中国卫生政策研究,2015,8(7):4157-4161.
SUI Binyan, QI Xueran. Experience from translation mechanisms in the NICE health technology assessment to NHS decision making[J]. Chinese Journal of Health Policy, 2015, 8(7):4157-4161.
- [11] 徐文煜,薛迪.美国、加拿大于澳大利亚的卫生技术评

- 估[J].中国卫生质量管理,2011,18(1):8-10.
- XU Wenyu, XUE Di. Health technology assessment in United States, Canada and Australia[J]. Chinese Health Quality Management, 2011, 18(1):8-10.
- [12] 茅艺伟,陈英耀,唐檬,等.澳大利亚卫生技术评估的应用[J].中国卫生资源,2014,17(6):484-486.
- MAO Yiwei, CHEN Yingyao, TANG Meng, et al. The application of health technology assessment in Australia [J]. Chinese Health Resources, 2014, 17(6):484-486.
- [13] Briggs AK, Claxton MS. Decision modelling for health economic evaluation [R]. London: Oxford University Press, 2006.
- [14] 李滔,王秀峰,赵坤.英国卫生体制对我国医改的启示[J].中国全科医学,2015,18(34):4157-4161.
- LI Tao, WANG Xiufeng, ZHAO Kun. Enlightenment of British health system on the health system reform of China[J]. Chinese General Practice, 2015, 18(34):4157-4161.
- [15] Hugh A, Ruth R, John A, et al. Better value in the NHS; the role of changes in clinical practices[EB/OL]. (2015-07-07) [2018-09-17]. <https://www.kingsfund.org.uk/publications/better-value-nhs>.
- [16] 刘佳琦,陈英耀.新加坡、韩国和日本卫生技术评估发展概况及启示[J].中国卫生质量管理,2011,18(1):14-16.
- LIU Jiaqi, CHEN Yingyao. Development of health technology assessment in Singapore, South Korea and Japan; overview and implications for China[J]. Chinese Health Quality Management, 2011, 18(1):14-16.
- [17] 陈致远,蒋蓉,邵蓉.台湾地区二代健保改革对大陆医保基金公平性及可持续性的启示[J].中国卫生政策研究,2017,10(2):50-56.
- CHEN Zhiyuan, JIANG Rong, SHAO Rong. Revelation of the second-generation national health care reform in Taiwan area on the equity and sustainability of the medicare fund in mainland China [J]. Chinese Journal of Health Policy, 2017, 10(2):50-56.
- [18] Health Information and Quality Authority. Health technology assessment of chronic disease self-management support interventions [EB/OL]. (2015-12-16) [2018-09-17]. <https://www.hiqa.ie/reports-and-publications/health-technology-assessments>.
- [19] Steuten L, Vrijhoef B, Severens H, et al. Are we measuring what matters in health technology assessment of disease management? Systematic literature review [J]. Int J Technol Assess Health Care, 2006, 22(1):47-57.
- [20] Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness [J]. JAMA, 2002, 288:1909-1914.
- [21] Ondrřej G, Ivana J, Radka O. Lecture notes in bioinformatics [C]. Switzerland: Springer International Publishing, 2015:54-65.
- [22] 牛文芳,赵德明,许樟荣,等.2型糖尿病患者强化管理的长期成本效果评价:长期花费与预后的模型研究[J].中国糖尿病杂志,2011,19(8):595-599.
- NIU Wenfang, ZHAO Deming, XU Zhangrong, et al. Evaluating the long-term cost-effectiveness ratio of intensive glycaemic control versus conventional glucaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: a modeling study of long-term costs and health outcomes [J]. Chinese Journal of Diabetes, 2011, 19(8):595-599.
- [23] 陈云.基层社区医院对糖尿病患者实施规范化管理的临床效果与治疗成本[J].中国全科医学,2010,13(11):3771-3773.
- CHEN Yun. The clinical evaluation and treatment cost of the diabetic patients after standardized management in basic community [J]. Chinese General Practice, 2010, 13(11):3771-3773.
- [24] 张琼.成都市社区老年人慢病管理服务评价[D].成都:四川大学,2007.
- [25] 李文玲,王媛,李文,等.高血压电话访问式健康管理模式成本效果分析[J].中国全科医学,2014,17(28):3375-3377.
- LI Wenling, WANG Yuan, LI Wen, et al. Cost-effectiveness analysis of telephone interview model of health management of hypertension [J]. Chinese General Practice, 2014, 17(28):3375-3377.
- [26] 梁小华.高血压社区健康管理卫生经济学评价及糖尿病手机管理效果评价研究[D].北京:北京协和医学院,2011.
- [27] 吕曦.糖尿病社区干预等效果极成本效果研究[D].上海:复旦大学,2010.
- [28] 曾雁冰,陈乐乐,黄晓玲,等.厦门市慢性病分级诊疗模式现状分析及效果评价[J].中华全科医师杂志,2017,16(11):851-856.
- ZENG Yanbing, CHEN Lele, HUANG Xiaoling, et al. Understanding of hierarchical medical mode in chronic diseases management among medical staff and residents in Xiamen [J]. Chinese Journal of General Practitioners, 2017, 16(11):851-856.
- [29] 曾雁冰,陈帆,吴杰龙,等.慢性病分级诊疗“三师共管”知信行影响因素分析[J].中华医院管理,2017,33(6):408-413.
- ZENG Yanbing, CHEN Fan, WU Jielong, et al. Research on the KAP influencing factors for the “Three-manager mode” in hierarchical medical system for chronic diseases [J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2017, 33(6):408-413.
- [30] 胡萍,唐晓君,杨雪巍,等.中国农村糖尿病防治卫生技术的文献调查与分析[J].中国循证医学杂志,2015,15

- (6):713-738.
HU Ping, TANG Xiaojun, YANG Xuwei. Literature investigation and analysis of the health technologies on diabetes prevention and management in rural China[J]. *Chin J Evid-based Med*, 2015, 15(6):713-738.
- [31] 金娅娜,冷冰,张帆,等.中国农村心脑血管疾病卫生技术评估的系统评价[J].*中国循证医学杂志*,2015,15(3):276-281.
JIN Yana, LENG Bing, ZHANG Fan. Health technology assessments on cardiovascular and cerebrovascular diseases among rural China: a systematic review[J]. *Chin J Evid-based Med*, 2015,15(3):276-281.
- [32] Facey K, Henshall C, Sampietro-Colom L, et al. Improving the effectiveness and efficiency of evidence production for health technology assessment[J]. *Int J Technol Assess Health Care*, 2015, 31(4):201-206.
- [33] Chen Y, Schweitzer SO. Issues in drug pricing, reimbursement, and access in China with references to other Asia-Pacific region[J]. *Value Health*, 2008, Suppl 1: S124-9.
- [34] 国家科技评估中心.科技评估规范[M].北京:中国物价出版社,2001:1-5.

(编辑:顾黎)