

卫生技术再评估在医保药品目录退出机制中的作用与启示*

——秦丹^{1,2} 王海银³ 李璠^{2,4}

【摘要】 **目的** 通过分析韩国和中国台湾地区的卫生技术再评估(HTR)应用情况,为完善中国大陆药品退出机制提供参考。**方法** 通过检索中国知网、PubMed等中英文数据库以及韩国和中国台湾地区的卫生技术评估机构(组织)网站,纳入相关文献和政策文件,汇总并分析HTR的方法、流程和实际应用情况。**结果** 韩国和中国台湾地区执行HTR的流程相似,包括遴选候选技术和优先排序、执行再评估和提出决策建议,以及政策实施和持续监测,但其评估机构、分类、对象以及主要内容等方面有所差异。**结论** 中国大陆应立足国情建立系统化、常态化的药品再评估机制。通过政府引导,完善HTR主题遴选和优先排序标准,建立药品再评估分类体系,构建药品真实世界数据库,推动机制协同与利益协调,确保目录内低价值药品按时、按规调出。

【关键词】 卫生技术再评估;药品退出机制;医保药品目录;韩国;中国台湾地区

中图分类号:R197;R9

文献标识码:A

The Role and Implications of Health Technology Reassessment in the Withdrawal Mechanism of Medical Insurance Drug Lists/QIN Dan, WANG Haiyin, LI Fan. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(11): 89-94

Abstract **Objective** To analyze the application of health technology reassessment (HTR) in South Korea and Taiwan, China, and provide references for improving the drug withdrawal mechanism in mainland China. **Methods** Relevant literature and policy documents were collected by searching databases such as CNKI and PubMed, as well as the websites of health technology assessment agencies (organizations) in South Korea and Taiwan, China. The methods, processes, and practical applications of HTR were summarized and analyzed. **Results** The processes for implementing HTR in South Korea and Taiwan, China are similar, encompassing the selection and prioritization of candidate technologies, conducting reassessment and formulating decision-making recommendations, as well as policy implementation and ongoing monitoring. However, differences exist in terms of assessment agencies, classifications, targets, and main content. **Conclusion** Mainland China should establish a systematic and regularized drug reassessment mechanism based on its national conditions. Through government guidance, it should refine the criteria for selecting and prioritizing HTR topics, establish a classification system for drug reassessment, construct a real-world drug database, promote mechanism coordination and interest alignment, and ensure the timely and compliant removal of low-value drugs from the reimbursement list.

Key words Health Technology Reassessment; Drug Withdrawal Mechanism; Medical Insurance Drug List; South Korea; Taiwan, China

First-author's address School of Pharmaceutical Sciences and Yunnan Provincial Key Laboratory of Pharmacology for Natural Products, Kunming Medical University, Kunming, Yunnan, 650500, China

中国大陆自医保目录动态调整工作启动以来,越来越多临床价值高的新药进入医保目录,但部分费用高且疗效不佳的药品仍保留在医保目录中^[1],这使得医保基金支出压力加大。2020年7月30日,国家

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.11.18

* 基金项目:国家中医药管理局监测统计中心2024年度深化医改中医药政策研究自选课题(编号:YGZXKT2024363);昆明医科大学一流团队建设项目(编号:2024XKTDYP21)

1 昆明医科大学药学院暨云南省天然药物药理重点实验室 云南 昆明 650500

2 云南省药物政策研究中心 云南 昆明 650500

3 上海市卫生和健康发展研究中心(上海市医学科学技术情报研究所) 上海 200040

4 昆明医科大学科技成果转化中心 云南 昆明 650500

医疗保障局发布了《基本医疗保险用药管理暂行办法》(以下简称《办法》)^[2],旨在动态调整医保目录中的药品。《办法》将目录调整分为“新增纳入”“直接调出”“可以调出”及“调整限定支付范围”四类。其中,“直接调出”和“可以调出”情形需要专家评审,但评审程序不明确,专家主观意见在评估中占主导地位^[3]。相比药品准入,中国大陆2021—2023年共调出15种药品,2024年目录则调出43种药品,2024年是医保目录动态调整工作以来药品调出力度最大的一次^[4]。

国际上普遍采用卫生技术再评估(health technology reassessment, HTR)系统流程对报销目录内卫生技术的疗效、经济性及应用进行持续监测与再评估,并依据评估结果调整报销比例或直接调出目录,以确保医保基金的使用效率和收支平衡^[5]。韩国与中国台湾地区的HTR具有一定典型性,如韩国设立了单独的HTR评估系统和评估委员会,针对内部监测或外部需求对卫生技术进行再评估,中国台湾地区则设计了相应流程来支持HTR。中国大陆医保目录药品调出程序目前不明确,尚未形成系统化、常态化的药品再评估流程。本研究通过分析韩国和中国台湾地区利用HTR动态调整报销目录内技术的做法,提出相关建议,为完善中国大陆药品退出机制提供参考。

1 资料与方法

以“韩国”“中国台湾”“卫生技术再评估”“药品报销”“撤资”和“South Korea”“Taiwan”“health technology reassessment”“HTR”“drug reimbursement”“divest”等为关键词,检索

中国知网、PubMed等中英文数据库,检索时间限定为建库至2024年10月23日,同时检索韩国和中国台湾地区的卫生技术评估机构(组织)网站,纳入涉及HTR制度、流程或实践的中英文文献、政策文件及研究报告等,排除与主题无关或来源不明的资料。通过梳理和归纳,对比分析韩国、中国台湾地区执行HTR的方法、流程和实际应用案例。

2 HTR的内涵阐释

2012年,国际卫生技术评估协会(health technology assessment international, HTAi)提议,将HTR作为卫生技术评估(health technology assessment, HTA)的标准化实践,并将HTR定义为“对目前医疗系统中所使用技术的临床、社会、伦理和经济影响进行循证评估,以便为该技术的使用提供决策信息。”^[6]HTR旨在将医疗资源从低价值技术重新分配到更高价值的卫生技术中,其流程和方法相较HTA无太大差异,但更侧重于对已列入报销目录内卫生技术的实际使用进行再评估,这需要更多的真实世界数据做支撑^[3]。

3 典型国家或地区的HTR应用

3.1 韩国

3.1.1 HTR机构

韩国于2018年利用HTR试点评估部分技术,并扩增《医疗法》第53条,将HTR纳入既有的卫生技术评估范畴。2019年,国家循证医疗合作局(National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency, NECA)正式建立了HTR系统和HTR委员会,以管理卫生技术全生命周

期,并制订促进医疗资源高效利用的运营措施^[7]。HTR委员会是NECA的咨询机构,由一名主席和18名卫生经济学、卫生技术评估和相关法律专业背景的专家以及患者代表、政府代表组成。HTR委员会每月召开一次会议,重点关注基于证据的建议,这些建议融合了医学科学证据、临床实践、经济性评估、患者观点以及对社会价值的判断等^[8]。

3.1.2 HTR流程

韩国的HTR流程包括主题遴选、优先排序、执行再评估、决策和后续监控等。当技术出现新适应证或其疗效、用法用量与国外临床指南存在较大差异^[9],使用量、医疗成本发生显著变化,或被评估为未报销技术时间过长(>5 a)时,各医学会、政府组织或利益相关者可通过电子邮件提出再评估主题。NECA及HTR委员会等也可通过内部监测提议再评估主题,提议时需填写包含技术现状与使用数据的信息表。相关领域专家依据信息表,初步评价该主题是否适合再评估,超过1/3的专家认为不适合者将被淘汰。之后由HTR委员会确定评估的优先级与再评估的可行性,得分 >70 分(满分100分)则被选为再评估项目^[10]。

再评估的范围和方法由HTR委员会批准,主要包括临床使用情况、安全性、有效性、成本效益和社会价值等。安全性和有效性是通过系统评价和结果研究评估;成本效益和社会价值则根据报销类型、疾病负担和社会需求选择性审查;通过对患者的访谈调查,可以评估疾病负担和社会影响^[11]。同时,通过预算影响分析,预测该技术在未来5年内对国民健康保险预算的潜在影响。

HTR委员会综合证据情况提出推荐意见,并将再评估报告提交给

健康保险审查和评价局(Health Insurance Review and Assessment, HIRA)进行审议。经HIRA审议通过后,再由韩国卫生福利部(The Ministry of Health and Welfare, MoHW)发布决策的最终说明,并在一个月内(20个工作日)收集公众意见,以确保政策的顺利实施^[12]。此外,NECA官网也将同步更新再评估报告及决策公告,并持续监控决策效果。HTR流程见图1。

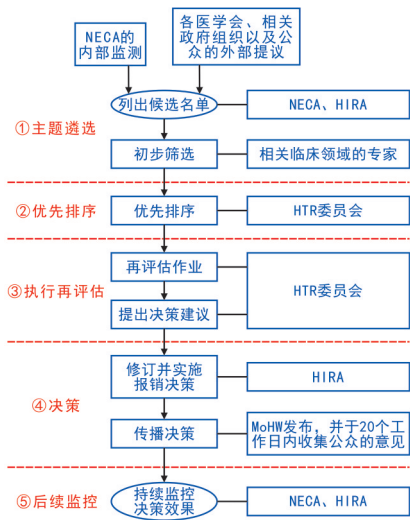


图1 韩国 HTR 评估流程

3.1.3 HTR 应用案例

目前,NECA 已公开 256 项完整再评估报告和 19 项在研项目报告摘要^[13](表 1)。大部分再评估对象为用于诊断检测以及手术治疗和其他治疗的技术,药物和器械的占比较小。其中,61 项技术被再评估为“推荐”,110 项技术被再评估为“有条件的推荐”,50 项技术因疗效不佳、实用性不强等而被再评估为“不推荐”,54 项技术因缺乏高质量的证据而被认为“无法评估”。

此外,有 22 项已报销技术被再评估为“不推荐”。例如,2019 年,多黏菌素 B 固定化纤维柱(poly-myxin B-immobilized fiber column, PMX-DHP)存在临床证据不足和治疗费用过高等问题。HIRA 通过

内部监测要求 HTR 委员会对之进行再评估,评估结果显示,PMX-DHP 是安全的,但未显著改善多器官功能障碍评分或降低死亡率,因此 HTR 委员会不推荐将 PMX-DHP 用于脓毒症或感染性休克患者。随后,MoHW 决定从初步福利列表中删除 PMX-DHP。

3.2 中国台湾地区

3.2.1 HTR 机构

中国台湾地区卫生主管部门的药物审批中心(Taiwan centre for drug evaluation, CDE)于 2008 年 11 月成立了 HTA 部门。该部门内部设有疗效评估小组和经济评估小组,分别负责新药与医疗器械的临床效果评估和经济性评估,并辅助药品和器械的报销与定价^[14]。随着民众医疗需求的增加以及医疗费用的快速上涨,中国台湾地区 CDE 在借鉴 HTR 已有经验基础上,于 2022 年正式建立独立的 HTR 机制和实施流程^[15]。同时,中国台湾地区也在法律层面上支持 HTR,为报销政策调整提供了保障。但中国台湾地区并未成立单独的 HTR 机构,而是由现有的 HTA 部门直接负责评估和实施。

3.2.2 HTR 流程

中国台湾地区依据提议来源,将 HTR 分为主管机关指定再评估和常规卫生技术再评估^[16]。其中,常规卫生技术再评估流程与韩国相似,包括

项目提案及筛选、优先排序、执行再评估、决策和后续监控(图 2);主管机关指定再评估项目,如时效性较强的重点再评估项目、报销后需持续性效用追踪或需进行真实世界资料搜集的项目,则直接由卫生主管部门委托 HTA 部门执行再评估,无需进行初步筛选、排序等程序。

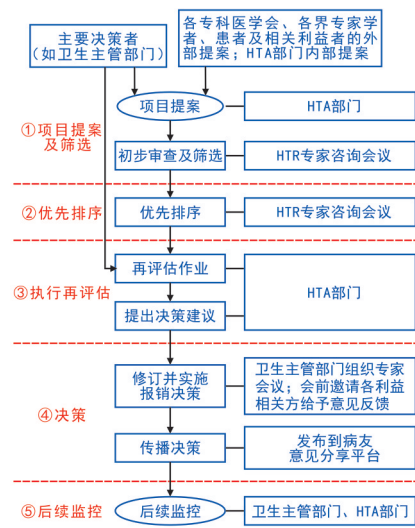


图2 中国台湾地区 HTR 评估流程

常规卫生技术再评估由各专科医学会、各界专家学者、患者及相关利益者通过外部提案或由 HTA 部门内部提案提出。筛选和排序阶段,卫生主管部门会邀请相关领域专家参与讨论并提出建议。筛选和排序标准与韩国类似,但更注重相对于替代技术的疗效、安全性与成本效益以及对整体财务的影响。通过审查的技术,由 HTA 部门进行临床评估、经济评估、财务影响分析和用量分析等,综合结果提出报销

表 1 2018—2024 年韩国再评估技术类型及推荐等级汇总表

推荐等级	器械		检测/测试		手术		其他治疗		药物		小计		合计
	未报销	已报销	未报销	已报销	未报销	已报销	未报销	已报销	未报销	已报销	未报销	已报销	
推荐	0	0	10	19	8	6	12	6	0	0	30	31	61
有条件的推荐	1	5	13	19	15	16	23	17	0	1	52	58	110
不推荐	1	0	9	16	3	0	11	6	4	0	28	22	50
无法评估	0	4	2	0	11	7	19	9	0	2	32	22	54
合计	2	9	34	54	37	29	65	38	4	3	142	133	275

修订意见,并提交给卫生主管部门。卫生主管部门召集药品或医疗器械领域专家讨论决策,会提前将再评估报告分发给各利益相关方征求意见。最终,结合专家及利益相关方意见修订报销决策,如维持不动、价格调整、增减治疗人群、扩增报销和停止报销等。此外,修订结果也将及时发布到病友意见分享平台,确保信息公开透明^[16]。

3.2.3 HTR 应用案例

自2022年以来,中国台湾地区CDE已公布21项再评估提案,包括11项药品提案和10项医疗器械提案。药品提案涵盖糖尿病药、抗肿瘤药和罕见病药等^[17]。评估结果多为“修改”或“扩增给付范围”,如扩增用药适应证、用药时长、报销人数和报销费用等。以含重组组织型纤溶酶原激活剂成分药品(如爱通立)的血栓溶解剂为例,相关企业提议将其适用范围从急性缺血性脑卒中发作3h内扩展至4.5h内。卫生主管部门于2023年4月函请CDE进行疗效和财务影响评估,疗效评估结果表明,加拿大、澳洲和英国等国外相关临床试验结果以及HTA机构评估报告均支持该扩展。同时,CDE通过国内外研究和流行病学参数推算,修订后使用人数从第一年的1600人增至第五年的1700人,年度财务影响从870万台币增至940万台币,均在可接受范围内。最终,卫生主管部门同意修订该类药品的报销规定。

此外,也有部分器材通过HTR退出健保目录。以用于心导管电烧术的“锁管鞘”医疗器械为例,因其成本较高且使用频率下降,经销厂商提出停止健保给付申请。2023年,卫生主管部门委托CDE依据HTR流程进行临床疗效、替代性与财务影响评估。结果显示,该器材年均使用量不足300件,单位成本高、效益有限,且已有多种替代工具。CDE据此建议停止给付,卫生主管部门采纳意

见,于2023年下半年将之移出健保目录。

3.3 韩国与中国台湾地区 HTR 的比较

韩国和中国台湾地区经验表明,HTR是一种重要的评估工具,对药品再评估和低价值药品退出医保目录具有指导作用,同时能够保障医保基金的高效使用。HTR的评估流程可分为技术选择、决策和执行三个阶段^[18],具体包括遴选候选技术和优先排序、执行再评估和提出决策建议,以及政策实施和持续监测。尽管韩国和中国台湾地区HTR的流程相似,但其评估机构、分类、对象以及主要内容等方面有所差异(表2)。

实施HTR的前提是该技术有替代治疗方案。韩国设立了独立的HTR评估机构和委员会,而中国台湾地区则依托现有的HTA机构执行再评估,两者在法律层面上均支持HTR。在评估来源方面,韩国和中国台湾地区均包含外部提议和内部监测,中国台湾地区还根据评估来源将HTR分为主管机关指定再评估和常规卫生技术再评估。在评估对象方面,中国台湾地区聚焦于已报销的卫生技术,而韩国则涵盖已报销和未报销的卫生技术。在评估频率方面,两者的再评估频率均不固定,主要依据提案的时间。在评估内容方面,除临

床效益、安全性和成本效益外,韩国还通过患者访谈调查评估社会价值,中国台湾地区则结合财政影响分析评估技术调整对整体财政的影响。

4 思考与启示

4.1 完善 HTR 主题遴选和优先排序标准,确保评审过程的公平透明

中国大陆目前缺乏系统化的主题遴选和优先排序方案,缺乏官方主体的参与,执行力度有限^[19]。因此,有必要通过政府引导,完善药品再评估主题遴选和优先排序标准,确保评审过程的公开透明。第一,公开再评估申请渠道。各省市医保局或评估机构以及医生、患者、企业等任何利益相关者,均可通过内部或外部申请进行再评估。第二,由政府指导各省市医保局或评估机构开展药品再评估遴选工作,借助行业协会、高校、科研机构及企业力量,推动开发再评估药品遴选框架,明确遴选标准。标准应侧重于临床证据不足、临床数据与真实世界数据差异较大以及使用量较小或未达预期的药品,尤其是通过单臂试验准入的药品。目前,中国大陆在创新药、罕见病药医保准入方面政策倾斜明显,准入成功率也较高。但此类药品上市时间短,有效性和安全性证据还不够充分,亟待进一步再评估。对于用药群体规模大、疾病负担过重的品类也可纳入遴选,如高血

表2 韩国和中国台湾地区的卫生技术再评估(HTR)相关信息汇总表

国家/地区	韩国	中国台湾地区
是否有替代治疗方案	是	是
是否有法律支持	是	是
评估机构	NECA 下属的健康与医疗评价研究中心和 HTR 委员会	CDE 下属的 HTA 部门
评估来源	外部提议和内部监测	外部提议和内部监测
评估分类	无	主管机关指定再评估和常规卫生技术再评估
评估对象	已报销和未报销的卫生技术	已报销的卫生技术
评估频率	不固定	不固定
主要评估内容	技术临床使用情况、安全性和有效性、成本效益和社会价值	与替代技术的相对疗效、安全性与成本效益,以及对整体财务的影响

压、糖尿病等慢性病药,以获取更高效益。第三,应确保评审过程的公开透明,积极听取卫生健康部门、医保部门、企业及社会各界的意见。可参考韩国和中国台湾地区经验,搭建官方平台,公开发布遴选和排序标准、指南、评估进展与结果报告等信息,并提供公众反馈渠道,增强再评估的规范性和透明性。

4.2 建立药品再评估分类体系,提高再评估效率

中国台湾地区依据提议来源,将再评估分为主管机关指定再评估和常规卫生技术再评估。合理划分再评估类别有助于提高评估效率。结合中国大陆实际情况,建议从以下几方面分类:一是,针对医保基金负担较重的高费用低效益药品、社会关注度高或争议较大的药品,以及真实世界数据动态监测中发现问题的药品,根据触发来源采取政策驱动型评估、社会需求型评估或数据驱动型评估;二是,根据时间安排采用定期(如每3~5年)与非定期相结合的评估模式,针对高风险、高费用药品采取定期评估,可酌情跳过初步筛查和优先排序直接进入再评估阶段,根据药品新适应证获批、重大安全性问题或临床证据更新等采取非定期评估;三是,根据评估对象分为单一药品评估和同类药品对比评估,用于精准分析单一药品或优化同类药品资源配置。其中,同类药品可聚焦于同一疾病或同一适应证内药品,以对比获取更好的临床效益。通过建立再评估分类体系,可以更科学地设计评估方案,精准应对不同类型药品的动态调整需求,为医保目录优化和医保基金的高效使用提供支持^[20]。

4.3 构建药品真实世界数据库,增加再评估的可行性

目前,部分药品主要依赖前期临

床试验和文献数据的评估结果而被纳入医保目录中,尚未考虑真实世界中的应用数据。而HTR关注的是已列入医保报销目录的药品及其在临床中的使用情况,需要更多真实世界数据的支撑。因此,有必要构建药品真实世界数据库,在药品准入后对患者临床用药安全性、有效性开展跟踪研究,其研究数据作为药品再评估和医保支付标准制订的重要证据。一是,建立国家药品真实世界数据中心,由医保、药监、卫生健康委等部门联合负责^[21]。通过多部门协作,整合药品的使用管理数据,包括电子健康记录、医保结算数据、不良反应监测数据、患者登记数据和药品监管数据等。二是,成立跨部门技术委员会,统一医学术语体系,确保数据采集、管理和应用的一致性,避免信息孤岛。三是,定期维护和更新数据库。通过数据质量监控与清洗,确保数据完整性与准确性,同时设立保障资金以支持数据库的长期建设^[22]。通过真实世界数据的分析,可以大大提升药品再评估的可行性,确保药品在实际临床应用中安全有效,同时为医保支付政策的优化奠定坚实的数据基础。

4.4 正视HTR实施中的博弈阻力,推动机制协同与利益协调

在HTR推进过程中,面临来自多方利益相关者的博弈阻力。一方面,药品调出目录会影响企业经济利益,部分药企可能通过信息不对称、提供选择性证据、施加舆论压力影响评估结果,形成“退出阻力”^[23];另一方面,部分地方政府出于地方经济发展或患者用药稳定性的考虑,可能存在地方保护倾向,不愿执行调出决策,导致“落地难”^[1]。为此,需正视HTR实施中的博弈阻力,推动机制协同与利益协调。首先,规范企业申诉与证据提交流程,提升评估公信力。为药企提供规范

化的申诉渠道和证据补充途径,建立由多学科专家组成的独立复核小组,对企业的申诉材料和补充证据进行严格审查。复核结果应公开说明,增强企业对评估结果的信服度。其次,强化中央统筹与地方执行考核机制。将HTR评估结果纳入医保目录调整的统一执行指令,地方医保部门须严格执行,不得擅自变通、拖延或选择性执行。将执行情况(包括调出药品的按时清退、基金结余的合理再分配等)纳入对地方医保部门工作绩效的核心考核指标体系,与医保基金分配、行政评价等挂钩。同时,建立跨区域协调机制,避免调出药品在局部地区形成“洼地”效应。最后,合理设置过渡期并建立缓冲机制。对于因调出而影响现有患者治疗的药品,可探索设置医保临时支付期(6~12个月)或建立临床替代药物协同推广机制,减缓政策调整对患者用药的直接冲击,避免由此产生的社会舆情与政策反弹。

5 本研究局限与展望

本研究通过文献分析与政策梳理,系统总结了韩国和中国台湾地区HTR在医保药品目录退出机制中的实施经验,并结合中国大陆实际提出了相应政策建议。因研究条件限制,尚未开展实证调查,可能在一定程度上限制了对制度实施障碍及政策操作细节的深入把握。未来,应进一步加强HTR在药品全生命周期管理中的制度建设,推动真实世界数据平台开发,探索契合我国国情的多元化再评估路径,提升医保目录动态管理的规范性和可持续性。

参考文献

- [1] 岳晓萌,李钰翔,赵绯丽,等.医保药品目录调整之退出机制的国际经验借鉴[J].医药导报,2021,40(2):158-162.
- [2] 国家医疗保障局.基本医疗保险用药管理暂行办法[EB/OL].(2020-07-30)

[2024-12-29]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-08/04/content_5532409.htm.

[3] SHI L, WU J, MENG Q, et al. How health technology reassessment can support disinvestment in China's national drug reimbursement list [J]. *BMJ*, 2023, 381:e068917.

[4] 国家医疗保障局. 国家医保局 人力资源和社会保障部印发 2024 年版国家医保药品目录[EB/OL]. (2024-11-28)[2024-12-01]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/11/28/art_14_14884.html.

[5] PANT S, BOUCHER M, FREY N. Health technology reassessment: an overview of canadian and international processes[R]. Ottawa: CADTH, 2019.

[6] NOSEWORTHY T, CLEMENT F. Health technology reassessment: scope, methodology & language[J]. *Int J Technol Assess Health Care*, 2012, 28:201-202.

[7] KIM C. Health technology assessment in South Korea[J]. *Int J Technol Assess Health Care*, 2009, 25(Suppl S1):219-223.

[8] SHIN S, KIM Y, CHOI J, et al. Deliberative process of health technology reassessment by health technology assessment agency in Korea[J]. *Int J Technol Assess Health Care*, 2024, 40(1):e28.

[9] ELSHAUG AG, MOSS JR, LITTLEJOHNS P, et al. Identifying existing health care services that do not provide value formoney[J]. *MedJ Aust*, 2009, 190:269

-273.

[10] SEO HJ, PARK JJ, LEE SH. A systematic review on current status of health technology reassessment: insights for South Korea[J]. *Health Res Policy Syst*, 2016, 14(1):82.

[11] BAE E. Role of health technology assessment in drug policies: Korea[J]. *Value Health Reg Issues*, 2019, 18:24-29.

[12] 郑王彪, 郑超, 孙强. 医保药品目录动态调整的国际经验与启示[J]. *卫生经济研究*, 2023, 40(12):62-67.

[13] National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency. Medical technology re-evaluation reports[EB/OL]. (2019-05-31)[2025-01-17]. https://www.neca.re.kr/lay1/program/SIT11C216/tech_report/list.do.

[14] 财团法人医药品查验中心. 台湾执行医疗科技再评估(Health Technology Reassessment, HTR)现况说明[R]. 台湾:医药科技评估组, 2022.

[15] 财团法人医药品查验中心. 组织简介/历史[EB/OL]. (2024-12-31)[2025-01-17]. <https://www.cde.org.tw/htaen/26398/26471/26474/26806/normalPost>.

[16] 蔡欣宜. 我国及国外医疗科技再评估机制简介[J]. *当代医药法规月刊*, 2022, 141:1-18.

[17] 财团法人医药品查验中心. 已公布的年度 HTR 项目[EB/OL]. (2024-11-18)[2025-01-17]. <https://www.cde.org.tw/htaen/26398/26446/26449/59998/normalPost>.

org.tw/htaen/26398/26446/26449/59998/normalPost.

[18] SORIL LJ, MACKEAN G, NOSEWORTHY TW, et al. Achieving optimal technology use: a proposed model for health technology reassessment [J]. *SAGE Open Med*, 2017, 5(1):1-7.

[19] 王怡, 陈嘉珩, 胡秀静, 等. 不同国家卫生技术评估应用现状及对“健康中国”建设启示[J]. *中国公共卫生*, 2021, 37(11):1713-1717.

[20] 徐鸿燕, 李泓莹, 旷梦玲, 等. 金砖五国卫生技术评估应用比较研究[J]. *中国卫生质量管理*, 2023, 30(2):85-89.

[21] 程文迪, 孙辉, 房良, 等. 泰国卫生技术评估机制建设现状及启示[J]. *中国卫生质量管理*, 2020, 27(1):109-113.

[22] 王海银, 孙辉, 王昊德, 等. 价值重塑下的我国卫生技术评估发展与展望[J]. *中国卫生质量管理*, 2022, 29(6):1-3.

[23] 叶冬炜, 王莉, 刘叔文. 卫生技术评估在欧洲 4 国的应用及对我国的启示[J]. *中国药房*, 2022, 33(1):1-6.

通信作者:

李璠, 昆明医科大学科技成果转化中心主任
E-mail: 1425256831@qq.com

收稿日期: 2025-03-05

修回日期: 2025-07-01

本文编辑: 黄海凤

(上接第 79 页)

市、区两级医疗机构应重点评价门诊号源分配、优先服务落实、居民和医院出诊医师满意度等。而社区卫生服务中心应侧重评价重点人群签约组合内就诊比例、社区就诊比例、居民和社区出诊医师满意度等。居民健康管理不只由家庭医生负责, 部分工作也需要护士、公卫医师等参与, 因此建议考核评价团队的工作落实情况^[5]。另一方面, 按照转诊数量考核评价家庭医生工作, 在一定程度上会引导家庭医生将部分不对症或者无需上转的患者转诊到上级医院, 造

成医疗资源浪费, 因此需避免因“计量”而导致的“盲目转诊”现象发生。

参考文献

[1] 朱思宇, 白雪, 蔡正坤, 等. 基于 SERVQUAL 模型与 IPA 分析的武汉市社区卫生服务中心服务质量评价[J]. *中国卫生质量管理*, 2023, 30(10):62-66.

[2] 付晨. 上海市社区卫生服务能力提升的路径探索[J]. *健康发展与政策研究*, 2024, 27(3):201-205.

[3] 胡敏, 杨超, 吕芊芊, 等. 政策干预对上海市家庭医生签约服务的影响: 基于间断时间序列模型[J]. *健康发展与政策研究*, 2024, 27(3):218-223.

[4] 高扬, 谷佳伟, 黄海军, 等. 公立医院检查检验结果互认的浙江实践[J]. *卫生经济研究*, 2024, 41(8):23-26.

[5] 钮登, 魏靖, 高晶. 上海市家庭医生签约服务绩效考核指标体系的合理性评价[J]. *中国卫生质量管理*, 2023, 30(3):87-92, 98.

通信作者:

侯冷晨: 上海申康医院发展中心医疗事业部主任
E-mail: zhleg1380@163.com

收稿日期: 2025-04-30

修回日期: 2025-07-08

本文编辑: 任红霞