



供需适配视域下我国医院卫生技术评估现状及策略研究*

——罗莉^{1,2,3} 许媛媛⁴ 刘义成^{1,2,3*} 徐桔密^{1,3} 尚文茹^{1,3} 李小利^{1,3} 郑蕴欣^{1,3}
杨海^{1,3*}

【摘要】 医院卫生技术评估(HB-HTA)能够帮助公立医院提升决策质量。基于供需适配性理论,从供给可及性、供需相关性、供给质量性、供需相适性4个维度分析了我国公立医院HB-HTA的供需适配性现状及存在问题,提出通过建立评估组织和团队,拓展HB-HTA应用场景,制订评估规范,建立快速评估机制,促进研究成果转化落地等策略提升HB-HTA供需适配性,以进一步促进我国公立医院HB-HTA高质量发展。

【关键词】 医院卫生技术评估;供需适配性;公立医院;管理决策

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

Research on the Current Situation and Strategy of Hospital-Based Health Technology Assessment in China from the Perspective of Supply and Demand Adaptability/LUO Li, XU Yuanyuan, LIU Yicheng, et al. //Chinese Health Quality Management, 2024, 31(12): 12-16

Abstract Hospital-Based Health Technology Assessment (HB-HTA) can help public hospitals improve the quality of decision-making. Based on the theory of supply and demand adaptation, this study analyzed the current situation and existing problems of supply and demand adaptability of HB-HTA in public hospitals in China from four dimensions, such as supply accessibility, supply and demand correlation, supply quality, and supply and demand adaptability. It was proposed to improve the adaptation of HB-HTA supply and demand by establishing evaluation organizations and teams, expanding HB-HTA application scenarios, formulating evaluation norms and establishing a rapid evaluation mechanism, and promoting the transformation and landing of research results, so as to further promote the high-quality development of HB-HTA in public hospitals in China.

Key words Hospital-Based Health Technology Assessment; Supply and Demand Adaptability; Public Hospitals; Management Decision

First-author's address Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai, 200233, China

1 背景

医院卫生技术评估(Hospital-Based Health Technology Assessment, HB-HTA)是将卫生技术评估引入医院决策活动的过程^[1-2],其评估对象包括医疗技术与服务、医

疗设备、药品与耗材、试剂等,评估维度主要涉及经济性、有效性、安全性及社会适应性等方面^[3-4]。我国HB-HTA研究可追溯到2005年,经历了长期且相对分散的发展历程^[5-6]。2017年-2018年,上海市卫生和健康发展研究中心翻译出版

《医院卫生技术评估:手册与工具包》和《医院卫生技术评估:国际实践与经验》,将欧盟HB-HTA理念、流程、工具、组织模式、报告质量检测工具等成功经验引入国内。2018年-2019年国家卫生健康委医疗管理服务指导中心(以下简称

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.12.03

* 基金项目:国家重点研发计划(编号:2022YFC2407005);2024年度上海市党建研究会立项课题“党建引领提高公立医院管理决策运行质量的研究”;2024年度上海市卫生健康系统党建研究会重点立项课题(编号:wj2024014);上海交通大学智库引导性研究项目(编号:ZKYJ-2022009)

罗莉^{1,2,3} 许媛媛⁴ 刘义成^{1,2,3*} 徐桔密^{1,3} 尚文茹^{1,3} 李小利^{1,3} 郑蕴欣^{1,3} 杨海^{1,3*} 通信作者:刘义成 杨海

1 上海市第六人民医院 上海 200233 2 上海交通大学中国医院发展研究院公立医院党建研究所 上海 200233

3 上海申康医院管理研究所 上海 200233 4 上海市医事团体联合管理发展中心 上海 200040

“国家医管中心”)先后开展两批 HB-HTA 试点,试点单位共包含 12 家医院,使 HB-HTA 得到快速发展。HB-HTA 的理论与实践研究为公立医院内部和外部治理提供了决策证据^[7-8]。

供需适配性理论由学者斯蒂芬·德沃鲁和沙琳·库克提出,主要探究服务供给满足需求的程度,从可及性、相关性、质量性、相适性 4 个维度评价社会政策满足社会需求的情况^[9]。该理论在医疗卫生领域展现出了良好的应用效果^[10-11]。本研究以供需适配性理论为框架,分析我国 HB-HTA 供需现状、适配性情况和存在问题,并提出提高供需适配度的管理策略,以期助力 HB-HTA 高质量发展。

2 HB-HTA 的供需适配性分析

2.1 供给可及性

供需适配性理论的可及性指产品与服务是否具有物理、经济等可及性^[9]。HB-HTA 供给可及性主要指公立医院获得 HB-HTA 服务的可及性及所需要具备的条件。目前,HB-HTA 研究数量较少。蔡俊等^[12]研究显示,国内公开发布的相关研究论文多为综述类(65.92%),报告类仅占 17.68%,这远不能满足决策者需求。同时,HB-HTA 研究机构及论文高产作者主要分布于北京和上海等城市,大部分地区 HB-HTA 研究仍处于发展初期,资源匹配的可及性较低^[12]。唐密等^[13]对全国 19 家开展 HB-HTA 的三级医院调查结果显示,HB-HTA 存在流程繁杂、时间维度可及性差等问题。医疗机构通过项目委托形式获得 HB-HTA 服务,需耗费较多时间让外部研究者

了解医院管理运行环境,时间维度的可及性较差;同时需要向外部机构支付委托费用,如果评价项目过多则会产生较高的评估成本,影响经济维度上的可及性。

2.2 供需相关性

供需适配性理论的相关性指产品与服务是否满足用户实际需求^[9]。HB-HTA 供需相关性主要指 HB-HTA 服务能否满足管理决策的实际需求,能否针对具体问题提供可行的解决方案。从需求角度而言,随着公立医院“三重一大”决策管理的发展,医疗流程优化、人才发展、运行保障、基建项目等管理决策项目逐渐被纳入“三重一大”清单^[14],加之日益复杂的外部治理环境增加了决策的不确定性,亟待运用循证理念提高决策的科学性。因此,从管理实践出发,越来越多的医院管理者希望通过 HB-HTA 为决策提供证据支持。从供给角度而言,我国 HB-HTA 应用场景仍较为有限^[5],且对组织的影响、社会适应性等维度评估较少^[13]。公立医院内部开展的评估项目主要为重点项目、特色项目、优势项目等,对于有条件开展的医院来说,HB-HTA 在其迫切需求的项目方面供需相关性较好。公立医院 HB-HTA 应用场景多为医疗设备、医用耗材、药事等管理领域^[5,15],这远不能满足管理决策的实际需求,因此亟待拓宽 HB-HTA 应用场景。

2.3 供给质量性

供需适配性理论的质量性是指产品与服务是否达到一定标准^[9]。HB-HTA 供给质量性主要体现在整个评估过程是否具有规范的操作标准以及较好的评估质量。目前,虽然国际通用 Mini-HTA 表单、欧盟 HB-HTA 手册等逐渐应用于我

国 HB-HTA 项目中,但尚不够广泛。国内大部分地区 HB-HTA 仍处于起步阶段且质量参差不齐,也极少有对 HB-HTA 评估项目质量的系统研究。缺乏具有中国特色且行之有效的评估框架是制约 HB-HTA 高质量发展的重要因素^[16]。从需方视角来看,公立医院的评估项目需求呈现“多”且“急”的特点^[17];高质量 HB-HTA 需要消耗较长时间与较多人力,为了满足时效性而忽略评估质量是我国 HB-HTA 供给质量性面临的突出问题^[18]。从供给视角来看,高质量 HB-HTA 离不开关键利益相关者的参与和发起部门对被评估技术的掌握。当前,国内开展 HB-HTA 的专业人员偏少且构成单一,特别是关键利益相关者缺乏卫生经济学专业知识,这给评估质量带来挑战。

2.4 供需相适性

供需适配性理论的相适性指产品和服务是否能契合公众的生活方式^[9]。HB-HTA 供需相适性主要指研究过程、信息传递机制以及结论对于评估相关者行为的影响,具体指外部治理单位、医院领导层、临床医务人员等不同层次的决策者对 HB-HTA 理念的认同、评估结果的应用及决策中的循证支持程度,表现为评估结果的实践转化。从国内实践来看,一方面,具体应用场景如果缺乏关键知情人的参与或关键知情人认可度不高,则可能导致研究结果与该领域决策者的认知偏离,无法在具体的管理运行环境中实施落地^[19]。另一方面,当医院管理者对 HB-HTA 理念接受程度存在差异^[18],即使一份高质量 HB-HTA 研究获得决策者支持,但最终无法被转化为管理决策的情况也不少。甚至,HB-HTA 获得决策者认可并转化为管理决策后,也可能

由于利益相关者信任度不高,在实践中产生执行偏差。总之,HB-HTA的评估结果在医院循证决策中尚未充分发挥作用,供需相适性存在不足。

3 提升我国 HB-HTA 供需适配性策略

3.1 可及性:建立评估组织和团队

3.1.1 公立医院因地制宜建立评估组织 缺乏 HB-HTA 机构及相关资源配置是目前我国 HB-HTA 可及性不高的主要原因之一^[5,12]。公立医院可借鉴以下两大模式建立 HB-HTA 组织。一是建立正式的 HB-HTA 研究机构,并纳入医院内设机构管理框架,将研究团队建设及项目评估工作纳入医院年度工作计划,并提供专项经费支持,建立与工作配套的激励机制^[13],从而保证 HB-HTA 的可持续发展。二是以研究项目为起点,建立跨部门合作的 HB-HTA 研究网络,通过项目合作等方式发挥现有资源潜力。通过借助以上两种模式开发适宜工具,加速 HB-HTA 研究队伍成长,逐渐提高 HB-HTA 供给可及性。

3.1.2 挖掘潜在评估团队 专业人员不足是我国 HB-HTA 供给可及性不高的主要影响因素。基于 HB-HTA 发展现状,对参与实施 HB-HTA 的团队或个人进行集中培训,能够有效提升其专业水平,满足医院技术评估的基本要求^[18]。公立医院 HB-HTA 潜在团队分布于医疗技术管理相关的内部机构,包括医学装备管理、医疗管理、医保管理、绩效管理、图书情报等部门,也包含部分临床医技一线人员^[18]。相比于外部研究机构人员,医院内部人员熟悉本院医疗运行环境及评估

需求,并通过实践与理论学习能够不同程度地掌握专业知识。因此,建议公立医院从内部挖掘并储备 HB-HTA 人才,将上述部门相关岗位人员及具备卫生经济学、卫生政策学、图书情报学等专业背景的人员纳入 HB-HTA 团队,并通过相关知识和技能培训,逐步提高其循证管理意识和评估能力。

3.1.3 借助医联体等载体建立横向扩散机制 对于 HB-HTA 发展相对成熟的医院,可以通过医联体、国家医学中心、国家区域医疗中心等载体^[18],将优质的 HB-HTA 资源横向扩散到合作医院。可参考以下两种扩散机制^[1]:一是带动扩散机制。在某一特定领域,优势医院先行开展 HB-HTA 并形成研究报告,其他医院则根据实际情况使用该研究报告;二是学习扩散机制。多家医院在相同领域交流合作,通过相互学习来提高专业水平。横向扩散机制的建立,一方面,能够扩大 HB-HTA 项目的影响范围,在提升 HB-HTA 供给可及性方面发挥作用;另一方面,联合带动合作医院开展 HB-HTA 项目,能为分级诊疗、开发连续性医疗项目、推广适宜技术等更多应用场景提供证据,进而提升供需相关性。

3.2 相关性:拓展 HB-HTA 应用场景

3.2.1 公立医院应加强与专业机构合作 公立医院外部治理机构对循证决策理念的重视和实践,在一定程度上增加了医院管理决策对 HB-HTA 需求的迫切性。公立医院面对内部开展 HB-HTA 应用场景局限的情况,应加强与专业研究机构或高校合作,在其帮助下设计能够满足公立医院管理决策实际需求,特别是“三重一大”清单项目相关应用场景迫切需求的 HB-HTA

评估流程和标准。由于不同医院开展 HB-HTA 特点不同,建议公立医院在开发新的应用场景时,充分学习同行优秀案例,以节省开发成本,提升开发质量。同时,借鉴丹麦等发达国家^[20]、阿根廷等发展中国家^[21]成熟经验,注重开展 HB-HTA 的规范性、科学性,在实践中定期动态调整 HB-HTA 报告内容和规范格式,让评估结果能够更加灵敏地反映外部治理政策的变化以及新技术应用的需求特点。

3.2.2 分析利益相关者循证偏好

HB-HTA 应用场景的关键利益相关者参与能够提升供需相关性。公立医院 HB-HTA 发展过程中,应对循证决策链上的决策制定者、参与者、支持者和监督者等加强循证理论的培训。国家医管中心在试点项目中,对上海市第六人民医院 HB-HTA 研究基础认可度较高^[18]。以研究管理者偏好方面的实践为例,该院主要通过理念宣传和循证决策程序解释,邀请临床医务人员参与决策过程,在不同职能部门开展交流等^[17],逐步形成“建立在证据基础上的决策文化”,逐渐让 HB-HTA 成为更广泛领域的管理决策者偏好。通过分析管理者循证决策偏好,让更多不同利益诉求的相关方参与 HB-HTA,可逐步增加 HB-HTA 中组织影响、社会适应性等维度的评估^[13],让 HB-HTA 从“组织视角”出发,立足医院实际,支持管理决策^[1],从而提高供需的相关性。

3.3 质量性:制订评估规范,建立快速评估机制

3.3.1 制订评估规范 在提高供需质量方面,迫切需要出台具有中国特色、符合公立医院发展实际的 HB-HTA 指南或操作手册,逐渐增强公立医院 HB-HTA 的研究能

力,提高医院内部不同部门对 HB-HTA 理念的认同度。充分利用好国家医管中心两轮试点期间的研究成果,结合近年来我国 HB-HTA 应用场景的发展,加强 HB-HTA 评估指南、HB-HTA 评估报告模板、Mini-HTA 评估报告模板等工具的研发,在评估内容、评估方法、评估流程、质控监测等维度对我国公立医院 HB-HTA 的开展提供规范化指导^[18]。

3.3.2 寻找决策时效性和质量性之间的平衡 以 HB-HTA 应用较多的医用耗材管理为例,由于医用耗材的更新迭代速度快、品类多,新增耗材的评估量大,往往以批量方式进行评估论证,这使公立医院难以对每项技术开展完整的 HB-HTA 评估。如,上海市第六人民医院骨科为大学科发展模式,其年度批量新增耗材项目达 500 多个,该院将循证证据整合至批量评估模式中,探索出以“循证医学证据+卫生经济学评价”作为新增耗材准入证据的评价方法,以不同耗材组合所带来的医疗费用增量与医院收入增量的比值分类,以及循证医学证据与证据等级要求相匹配的评价方法^[22]。又如,解放军总医院为缩短医用耗材配置周期,规范医用耗材配置流程,构建了基于 HB-HTA 的管理策略和循证评估路径,经实践验证该路径可以全面评估医用耗材配置的可行性和必要性^[23]。这些经验在医用耗材配置管理中为管理决策时效性和质量性找到了平衡,均具有较高的应用价值。

3.4 相适性:促进研究成果转化落地

3.4.1 重视国际经验的本土转化 在国内 HB-HTA 发展历程中,高校和专业研究机构借鉴国际经验,为提高 HB-HTA 质量以及不

同单位研究的同质性提供了宝贵资源。但在将国际经验与国内应用场景相结合,从而将经验进一步本土化方面还不能满足国内 HB-HTA 发展需求。对此,建议高校和专业研究机构加强与政府部门和公立医院合作,推动国际经验本土化,为公立医院创造更多适宜工具^[24]。在 HB-HTA 研究成果转化与应用方面,公立医院应主动借鉴国际上将 HB-HTA 嵌入决策程序等研究成果转化应用经验,探索促进研究成果转化落地的管理策略。有条件的医院可以先从医用耗材和药品等领域开始,逐步将 HB-HTA 嵌入“三重一大”项目清单,以减少 HB-HTA 研究结果在进行决策转化时可能遇到的流程障碍^[14]。通过健全 HB-HTA 成果转化与应用机制^[25],不仅能够满足临床决策的需求,而且能为管理决策提供高质量证据。

3.4.2 建立常态化合作和培养机制 目前,虽然国内 HB-HTA 研究发展迅速,但达成 HB-HTA 共识仍面临诸多困难,获得医院领导层重视并向前推动的 HB-HTA 项目仍相对较少。在提高供需相适性策略中,为提升管理决策者的偏好与能力,建议公立医院与专业研究机构建立常态化合作和培养机制,让管理决策者真正接触和审视自身所处管理环境的循证决策证据,逐渐突破传统经验决策思维^[26],不断提升其充分利用证据的能力。在理论培训方面,为管理决策者提供包含循证医学、循证管理学、卫生经济学、图书情报学、卫生政策学等多个专业课程,同时系统比较国内外 HB-HTA 差异,让管理决策者深刻认识 HB-HTA 应用价值。在应用实践方面,结合管理决策者的专业知识背景和 HB-HTA 应用场景,通过开展精准化管理培训、技巧培训和案例分析,提高管理决策者识别

证据、选择证据、使用证据等循证决策的方法。

4 不足与展望

通过不断提高 HB-HTA 供需适配性,能够帮助公立医院进一步完善管理决策体系,以更好地适应患者不断增长的医疗服务需求和自身高质量发展需求。本研究仅从理论视角对我国公立医院 HB-HTA 现状及策略进行了探讨,尚未进行实践论证。下一步,计划基于公立医院或城市医疗集团开展实证研究,并依据其特点提出更具针对性的 HB-HTA 供需适配度提升策略。

参考文献

- [1] 吕兰婷,施文凯,林夏,等.新医改背景下基于知证决策的医院卫生技术评估功能与机制[J].中国循证医学杂志,2020,20(3):335-339.
- [2] 林夏,白飞,覃肖潇,等.关于在我国发展医院卫生技术评估的思考[J].中国循证医学杂志,2018,18(12):1376-1379.
- [3] 钱萍,李瑶,吴英.意大利医院卫生技术评估组织模式与运行机制分析及启示[J].中国卫生质量管理,2024,31(6):86-90.
- [4] 沈静华.卫生技术评估应用于医疗成本管控可行性探究[J].经济管理文摘,2021,777(15):193-194.
- [5] 徐思敏,戴泽琦,吴雪,等.国内外医院卫生技术评估的概况性综述[J].中国中药杂志,2022,47(12):3136-3143.
- [6] TANG M, ZHANG X, YE Z, et al. The initiation, exploration, and development of hospital-based health technology assessment in China: 2005-2022[J]. Biosci Trends, 2023, 17(1):1-13.
- [7] 吕兰婷,傅金澜,林夏,等.中国医院卫生技术评估的困境与出路[J].中国医院管理,2019,39(2):7-10.
- [8] 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):1-3,8.
- [9] 陶成煦,沈超,完颜邓邓.供需适

配性理论视域下公共数字文化服务满意度研究[J]. 图书情报工作, 2021, 65(17): 57-68.

[10] 肖诗依, 文庭孝, 朱红灿. 突发公共卫生事件信息公开融合关键要素研究: 供需适配性视角[J]. 情报理论与实践, 2022, 45(9): 75-82.

[11] 刘敏, 沈紫琼, 洪彬雪, 等. 基于供需适配性理论的四川省3岁以下婴幼儿照护服务分析[J]. 四川大学学报(医学版), 2022, 53(4): 663-669.

[12] 蔡俊, 龚瑞雪, 李丹滢, 等. 国内卫生技术评估的文献计量分析[J]. 临床药物治疗杂志, 2021, 19(3): 77-80.

[13] 唐密, 张雪艳, 杨燕, 等. 三级医疗机构医院卫生技术评估实施现状[J]. 中国卫生资源, 2023, 26(3): 281-285.

[14] 李真, 付广发, 霍艳. 新时期公立医院“三重一大”集体决策机制探索与思考[J]. 江苏卫生事业管理, 2022, 33(8): 1083-1087.

[15] 白飞, 李美萱, 刘晓芳, 等. 医院卫生技术评估的文献计量学分析[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(8): 948-954.

[16] 卢静雅, 沈建通, 赵齐园, 等. 医院

卫生技术评估的流程与方法新进展[J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19(11): 1367-1372.

[17] 罗莉, 杨海, 李斌, 等. 我国医院医学装备循证管理的探索与实践[J]. 中国医疗设备, 2022, 37(12): 15-18.

[18] 林夏, 白飞, 吕兰婷, 等. 中国医院技术评估试点成效及推进策略[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(1): 94-97.

[19] 向前, 杨洪波, 郭怡, 等. 医院卫生技术评估在医疗设备投资决策中的应用与探索[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(2): 54-57.

[20] 姚保栋, 房良, 江云, 等. 丹麦医院卫生技术评估运行模式研究及启示[J]. 卫生软科学, 2023, 37(1): 92-95.

[21] 钱萍, 吴英, 金辉. 阿根廷儿童专科医院卫生技术评估应用及启示[J]. 中国卫生质量管理, 2024, 31(5): 68-72.

[22] 杨海, 罗莉, 唐密, 等. 基于增量费用比的医用耗材分类的循证评价探索[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(3): 340-344.

[23] 陈钊, 黄鑫, 李坤娜, 等. 医

院卫生技术评估联合循证评估模式在医用耗材配置优化管理中的应用价值研究[J]. 中国医学装备, 2022, 19(10): 134-138.

[24] 李灵玉, 王聪, 陈忠兰, 等. 国外普适性卫生技术评估工具分析及对我国的启示[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(4): 76-81.

[25] 吕兰婷, 施文凯. DRG改革背景下医院卫生技术评估的功能与推行策略[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(2): 26-32.

[26] 张微岩. 地方政府决策路径依赖与机制革新[J]. 领导科学, 2020(10): 39-42.

通信作者:

刘义成: 上海市第六人民医院党委办公室主任
E-mail: boat0603@126.com

杨海: 上海市第六人民医院人力资源处处长, 医院卫生技术评估研究室主任
E-mail: 18930177566@163.com

收稿日期: 2024-07-15

修回日期: 2024-10-14

责任编辑: 黄海凤

国家卫生健康委员会卫生技术评估重点实验室研究方向



1. 临床技术评估。对临床新技术(以器械、设备、程序等为主)、资源耗费大的常用技术、尚有争议的重要技术以及可能淘汰的技术,进行科学系统评价(包括安全性、有效性、经济性和社会伦理适应性),为临床决策提供信息和证据。
2. 公共卫生技术评估。主要涵盖公共卫生领域的常见干预技术以及干预方案的系统评价,并形成相关信息库,为决策提供依据。
3. 环境健康风险及干预技术评估。结合环境健康风险的识别,重点开展防控策略设计与评价研究、环境健康影响评价制度的建立。
4. 方法学研究。不断加强HTA相关的方法学研究,共建或参与HTA相关的大数据平台,研究大数据下的HTA方法学。
5. 卫生政策与系统科学评估。从卫生体系和宏观卫生技术的角度,对重点的卫生系统和重大的卫生政策开展评估。

来源: 国家卫生健康委卫生技术评估重点实验室(复旦大学)网站