

上海市卫生发展研究中心  
国外最新卫生政策研究译丛



欧盟 AdHopHTA 项目组 著

# 医院卫生技术评估： 手册与工具包

胡善联 金春林 主审  
何江江 王海银 主译



上海交通大学出版社  
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS



欧盟 AdHopHTA 项目组 著

# 医院卫生技术评估： 手册与工具包

胡善联 金春林 主审

何江江 王海银 主译



上海交通大学出版社  
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书首次描述了欧洲医院开展卫生技术评估的最新方法与基本原理。上编手册部分介绍了医院卫生技术评估的理念与价值、评估过程与影响因素、部门操作准则和意识提高策略。下编工具包部分分为评估过程，领导力、战略与伙伴关系，资源和影响四个维度，内含 15 个良好实践指导原则和 34 个实用工具。

本书提供了评估现代医疗以及人类健康相关技术的详尽方法，有助于利益相关方开展医院卫生技术评估，改善医院卫生技术评估的质量，提升医院决策过程的效率和透明度，增强卫生系统运行的可持续性。

图书在版编目 (CIP) 数据  
医院卫生技术评估：手册与工具包/欧盟 AdHopHTA  
项目组著；何江江等译. —上海：上海交通大学出版社，2017  
ISBN 978 - 7 - 313 - 17769 - 8

I. ①医… II. ①欧… ②何… III. ①医院—卫生服务—评估 IV. ①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 193478 号

医院卫生技术评估：手册与工具包

|                                      |                       |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 著 者：欧盟 AdHopHTA 项目组                  | 译 者：何江江 王海银           |
| 出版发行：上海交通大学出版社                       | 地 址：上海市番禺路 951 号      |
| 邮政编码：200030                          | 电 话：021 - 64071208    |
| 出 版 人：谈 毅                            |                       |
| 印 制：上海景条印刷有限公司                       | 经 销：全国新华书店            |
| 开 本：787mm × 1092mm 1/16              | 印 张：21                |
| 版 次：2017 年 9 月第 1 版                  | 印 次：2017 年 9 月第 1 次印刷 |
| 字 数：441 千字                           |                       |
| 书 号：ISBN 978 - 7 - 313 - 17769 - 8/R |                       |
| 定 价：78.00 元                          |                       |
| 版权所有 侵权必究                            |                       |
| 告读者：如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系           |                       |
| 联系电话：021 - 59815625                  |                       |

# 国外最新卫生政策研究译丛

## 编译委员会

顾 问：胡善联

主 任：金春林

副主任：丁汉升 吴凌放

委 员：（按姓氏笔画排列）

王海银 王力男 冯泽昀 朱碧帆

李 芬 何江江 何 达 张晓溪

杨 燕 信虹云

秘书组：信虹云 朱碧帆

## Preferred Citation

• Sampietro-Colom L, Lach K, Cicchetti A, Kidholm K, Pasternack I, Fure B, Rosenmøller M, Wild C, Kahveci R, Wasserfallen JB, Kiivet RA, et al. The AdHopHTA handbook: a handbook of hospital-based Health Technology Assessment (HB-HTA); Public deliverable; The AdHopHTA Project (EP7/2007 – 13 grant agreement nr 305018); 2015. Available From: <http://www.adhophta.eu/handbook>

• Sampietro-Colom L, Lach K, Cicchetti A, Kidholm K, Pasternack I, Fure B, Rosenmøller M, Wild C, Kahveci R, Wasserfallen JB, Kiivet RA, et al. The AdHopHTA toolkit: a toolkit for hospital-based Health Technology Assessment (HB-HTA); Public deliverable; The AdHopHTA Project (FP/2007 – 13 grant agreement nr 305018); 2015. Available From: <http://www.adhophta.eu/toolkit>

# 欧盟 AdHopHTA 项目组成员

## EDITORIAL COMMITTEE

**Iris Pasternack**, University of Helsinki and Helsinki University Hospital( HUS) -Finland

**Laura Sampietro-Colom**, Hospital Clínic de Barcelona-Spain

**Jean-Blaise Wasserfallen**, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois-Switzerland

## LIST OF AUTHORS

**Laura Sampietro-Colom<sup>1</sup>, Krzysztof Lach<sup>2</sup>, Irene Escolar Haro<sup>2</sup>, Sylwia Sroka<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>HTA Unit, Research and Innovation Directorate, Hospital Clínic de Barcelona, <sup>2</sup> Fundació CLINIC per a la Recerca Biomèdica-Spain-*Coordinator*

**Americo Cicchetti<sup>3</sup>, Marco Marchetti<sup>4</sup>, Valentina Iacopino<sup>3</sup>**

<sup>3</sup>Graduate School of Health Economics and Management, Università Cattolica del Sacro Cuore (UCSC); <sup>4</sup>University Hospital “A. Gemelli”, Rome, Italy

**Kristian Kidholm, Anne Mette Ølholm, Mette Birk-Olsen**

HTA Unit, Odense University Hospital, ( OUH) , Denmark

**Iris Pasternack, Risto P. Roine, Esa Halmesmäki**

University of Helsinki and Helsinki University Hospital( HUS) , Finland

**Brynjar Fure, Helene Arentz-Hansen, Katrine Bjørnebek Frønsdal**

Norwegian Knowledge Centre for the Health Services( NOKC) , Norway

**Magdalene Rosenmøller, Marta Ribeiro, Esther Vizcaino Garcia**

Center for Research in Healthcare Innovation Management ( CRHIM) , IESE Business School, Spain

**Claudia Wild, Nikolaus Patera, Stefan Fischer, Agnes Kisser**

Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessment( LBI-HTA) , Austria

**Rabia Kahveci, Tanju Tutuncu, Yunus Nadi Yuksek, Emine Ozer Kucuk**

HTA Unit, Ankara Numune Training and Research Hospital( ANHTA) , Turkey

**Jean-Blaise Wasserfallen, Christophe Pinget**

HTA Unit, Medical Directorate, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois( CHUV) , Switzerland

**Raul-Allan Kiivet, Margus Ulst**

Tartu University Hospital( TUH) , Estonia

# 《医院卫生技术评估：手册与工具包》

## 中文翻译组成员名单

### 主 审：

胡善联（上海市卫生发展研究中心）

金春林（上海市卫生发展研究中心）

### 主 译：

何江江（上海市卫生发展研究中心）

王海银（上海市卫生发展研究中心）

### 译校组成员：

耿劲松（南通大学医学院，手册翻译组组长）

何 达（上海市卫生发展研究中心，工具包翻译组组长）

操 仪（卫生资源杂志社）

贾 品（复旦大学附属儿科医院）

唐 密（上海市第六人民医院）

张忻怡（复旦大学附属眼耳鼻喉科医院）

杨晓娟（上海市卫生发展研究中心）

张晓溪（上海市卫生发展研究中心）

房 良（上海市卫生发展研究中心）

孙薇薇（复旦大学公共卫生学院）

张 敏（复旦大学附属中山医院）

柳 睿〔强生（上海）医疗器材有限公司〕

吴亦晴〔强生（上海）医疗器材有限公司〕

### 质控专家组：

杨 海（上海市第六人民医院，质控专家组组长）

肖 月（国家卫生计生委卫生发展研究中心）

陶立波（中山大学药学院医药经济研究所）  
陈昕琳（上海中医药大学附属龙华医院）  
邵 蕾（上海市同济医院）  
张力方（上海市第一人民医院）  
吴懿俊（复旦大学附属肿瘤医院）

**秘书组：**

陈珉惺（上海市卫生发展研究中心）  
信虹云（上海市卫生发展研究中心）  
朱碧帆（上海市卫生发展研究中心）

# PREFACE 1

I am delighted to present the Chinese translation of the handbook and toolkit produced by the EU project AdHopHTA ( Adopting Hospital based Health Technology Assessment in EU ) .

The idea to produce information and tools on how to establish and implement Hospital Based Health Technology Assessment ( HB-HTA ) in (and for) hospitals first emerged at the HB-HTA Interest Group session during the HTAi Annual Meeting in 2011. Several EU members of this subgroup acknowledged the specificity and importance of HB-HTA in being closer to hospitals, the point of entrance of most of the health technologies ( HTs ) and the point where decisions are made. By that time, a written body of knowledge guiding interested hospitals on how to establish and initiate HB-HTA was not available. There was an urgent need to create this HB-HTA corpus as hospitals faced the challenge of a growing number and sophistication of HTs and the need for objective, comprehensive and contextualized information to guide investments and resource allocation.

This need was addressed by the European Commission in a research call in the area of HTA and hospitals under the 7<sup>th</sup> European Union Framework Program. In response to this call, a group of seven EU hospitals set up the AdHopHTA Consortium and laid out a work plan that was granted by the European Commission. The AdHopHTA Consortium was a mix of hospitals with long experience in HB-HTA and less experienced ones, thus avoiding any bias towards those institutions in a more mature stage of development and with a different mandate. In its work plan, the consortium acknowledged that hospitals are set up in health systems where National/Regional HTA Agencies may exist. This was identified as a need for the promotion of fluent links with these agencies in order to create balanced ecosystems where HTA could perform at its best and flourish. Additionally, being hospital managers one of the target recipients of the final products of the project, the Consortium was sensitive to incorporate the decision-making logic they apply and the specific vocabulary they use. Therefore, two partners in the consortium were a National/Regional HTA Agency and one a business school.

From the very beginning, the project collected information not only from existing evidence, using several research methodologies; but also gathered real world experience of partners' hospitals

regardless of their experience in the field. In doing so, we tried to better attain the overarching aim of AdHopHTA products: to ease the path for setting up HB-HTA units or programs in a pragmatic way. We are glad to say that it seems that the effort was worthwhile and that the handbook and the toolkit are now being used as reference by hospitals around the globe.

In addition to providing this full body of knowledge on HB-HTA, AdHopHTA has strengthen the links among the participating hospitals in the consortium, seeing ourselves as en embrio of a network of HB-HTA in EU. We have hope that this Chinese translation of the AdHopHTA handbook and toolkit might mean an opportunity to promote greater adoption in China and, perhaps, be the seed of a future informal Chinese network of HB-HTA.

As coordinator of AdHopHTA, and on behalf of all the partners, I would like to express my deep gratitude to the leaders of this initiative and wish a great future for HB-HTA in China.



Laura Sampietro-Colom, MD PhD  
AdHopHTA Coordinator  
HB-HTA Unit at Hospital Clinic Barcelona (Spain)

# 序 一

(中文版)

我很高兴地向大家推荐欧盟医院卫生技术评估项目 (Adopting Hospital based Health Technology Assessment in EU, AdHopHTA) 研发的《医院卫生技术评估: 手册与工具包》的中文版本。

为医院建立和实施医院卫生技术评估 (HB-HTA) 提供信息和工具的想法, 最初是在 2011 年国际卫生技术评估协会 (HTAi) 年会上萌发的。这个 HB-HTA 亚组的若干欧盟成员均认同 HB-HTA 更接近医院, 是大多数卫生技术的入口, 也是决策制定的场所, HB-HTA 在这些方面具有特殊性和重要性。那个时候, 还没有书面知识体系来指导感兴趣的医院如何建立并启动 HB-HTA。鉴于医院面临越来越多、越来越复杂的卫生技术方面的挑战, 以及需要有客观的、全面的、符合医院情况的信息来引导资源投入和配置, 创建 HB-HTA 相关概念与方法是一个迫在眉睫的问题。

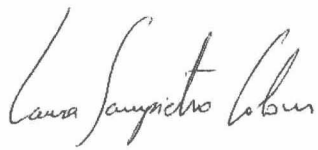
欧盟委员会在欧盟第七研究框架计划下, 发出了医院和卫生技术评估领域的研究号召, 着手解决这一问题。为响应这一号召, 首批七家欧盟医院建立了 AdHopHTA 联盟, 并制定了由欧盟委员会正式批准的工作计划。AdHopHTA 联盟将 HB-HTA 领域内富有经验和经验不足的医院融合在一起, 从而避免对处于较成熟发展阶段的这些机构存在任何偏袒或实施区别对待。在其工作计划中, AdHopHTA 联盟均认可, 医院应该建立在有国家/地区卫生技术评估机构存在的卫生体系中, 这一点是非常有必要的, 有利于推动医院与这些专业机构之间的美好关系, 创造平衡的行业生态系统, 促进卫生技术评估发挥最佳效能和繁荣发展。因此, 一家国家/地区层面上的卫生技术评估机构和一家商学院成为这一联盟的合作伙伴。此外, 医院管理者作为本项目最终产品的目标用户之一, 体现他们适用的决策逻辑和他们所使用的特定词汇正是 AdHopHTA 联盟的关键所在。

从一开始, AdHopHTA 项目收集的信息不仅来自现有的证据并采用了若干研究方法, 还囊括了合作医院的真实经验, 而不考虑这些医院在该领域的经验水平如何。在这种情况下, 我们试图更好地实现 AdHopHTA 产品的总体目标: 以务实的方式, 让建立 HB-HTA 部门或项目的路径更加灵活和便捷。我们很高兴地看到, 这种努力是值得的, AdHopHTA 手册和工具包如今已被全球各地的医院参考。

除了提供完整的 HB-HTA 知识体系, AdHopHTA 项目加强了 AdHopHTA 联盟医院成员

之间的联系，HB-HTA 欧盟网络已初见雏形。我们希望，AdHopHTA 手册和工具包中文版能够推动 HB-HTA 在中国更广泛地应用，并且，为在中国建立 HB-HTA 非正式网络播下种子。

作为 AdHopHTA 项目协调专员，我谨代表所有的合作伙伴，表达我对这一倡议领导者的深深谢意，并预祝 HB-HTA 在中国蓬勃发展。



劳拉·桑彼特罗-科洛姆，医学博士  
AdHopHTA 项目协调专员  
西班牙巴塞罗那医院临床 HB-HTA 办事机构

## 序 二

卫生技术评估是在特定环境中帮助决策者了解卫生技术价值的一门应用性学科。虽然卫生技术评估应该是国际、国家和区域上卫生决策过程的重要组成部分，但仍有一些高价值的创新技术因为各种原因不能及时应用到临床实践中去，而一些缺乏临床价值的卫生技术反而没有及时从临床实践中废除。医院是新技术最主要的市场准入地点，而往往又缺乏相关的知识和工具来评估这些新的技术，导致医院很难科学遴选和使用这些新技术。因此，在医院层面上使用卫生技术评估（Hospital Based Health Technology Assessment, HB-HTA），支持医院管理者和临床科室在新技术遴选、准入、合理使用等方面的决策越来越重要。

为了解决上述问题，欧盟委员会于2012年在卫生领域第七研究框架计划（项目协议编号：305018）下资助了欧盟医院卫生技术评估项目（Adopting Hospital Based Health Technology Assessment in the EU, AdHopHTA），旨在提供实用性信息、知识与工具，促进医院卫生技术评估的采用，推进建立一套“在医院使用”或“供医院参考”的欧洲卫生技术评估体系，帮助医院引进和使用那些已被证明有价值的卫生技术。医院卫生技术评估是指专门基于特定的医院环境，为帮助医院对各类卫生技术做出管理决策而进行的卫生技术评估活动。医院卫生技术评估可以为医院管理者提供证据，判断和分析所在医院是否需要引进新技术，使医院避免引进不适宜技术或减少不必要使用，提高医院卫生资源的配置效率。AdHopHTA项目倡导在医院内引入医院卫生技术评估的主要原因有以下三个方面：一是可以帮助回答医院内具体卫生技术决策的相关问题；二是可以让决策者更明智地做出投资决策；三是可以更好地支持节省医院预算的决策。

AdHopHTA项目聚集了9个不同国家、10个机构的工作人员参与到项目中，包括西班牙、丹麦、芬兰、瑞士、意大利、土耳其、爱沙尼亚等7个国家的医院，挪威和奥地利等2个国家的卫生技术评估机构，以及西班牙1家商学院，产生了一系列成果，包括4个医院卫生技术评估组织模型、医院卫生技术评估方法学的新工具（mini-HTA模板和医院卫生技术评估报告质量清单）、医院决策者需要的信息、15个组织与施行医院卫生技术评估的良好实践指导原则。这些成果最终以一本手册（帮助医院了解相关概念，建立医院卫生技术评估机构）、一个工具包（基于良好实践指导原则设计，用于支持建立或者改善医院卫生技术评估机构）、一套数据库（包含联盟内合作者的医院卫生技术评估产品）呈现出来。

医院卫生技术评估的内容是非常广泛的，不仅涉及医疗器械、耗材、诊断试剂、临床诊

疗规范，还有药品。在对一个新技术进行评价时，不仅需要开展传统的临床随机对照双盲试验，还需要进行真实世界数据的收集，只有通过新技术的扩大转播，最后才有可能获得医疗保险报销政策的补偿。特别是医院内医疗器械和耗材的评价研究不同于药品，前者技术发展很快，不断更新，评价本身就是一个实验过程，使用者的操作技术和学习曲线（learning curve）会影响到新技术的效果和安全性。

上海市卫生发展研究中心在征得 AdHopHTA 项目协调人 Sampietro-Colom Laura 女士的同意和授权后，其挂靠机构上海市卫生技术评估研究中心组织了一批卫生技术评估、药物经济学、医院管理等领域的研究人员，以及其他关心这一专业领域的热心人士对 AdHopHTA 项目产出中的《医院卫生技术评估：手册与工具包》进行了翻译，其中手册重点介绍了医院卫生技术评估的理念与价值、评估过程与影响因素、部门操作准则和意识提高策略。工具包分评估过程，领导力、战略与伙伴关系，资源和影响四个维度，内含 15 个良好实践指导原则和 34 个实用工具。在每个指导原则及相应的工具之后，均附有潜在问题及解决方案。

上海市卫生技术评估研究中心是 2011 年 11 月上海市卫生计生委批准成立的卫生技术评估研究机构，机构目标是推进上海市卫生技术评估研究工作，规范卫生技术在本市医疗卫生领域的合理应用，传播卫生技术评估理论和方法。该中心通过编译此书来介绍欧盟医院卫生技术评估实施的主要目的、核心内容与技术手册，以及实施过程中的经验与教训，以期对中国开展医院卫生技术评估有所启示与参考。

谨在此感谢所有为《医院卫生技术评估：手册与工具包》中文版翻译做出努力和贡献的专家和人士，感谢强生（上海）医疗器材有限公司对翻译本书提供的大力支持！由于整个翻译过程时间比较局促，有不当之处，敬请不吝批评指正。



上海市卫生发展研究中心 首席顾问  
复旦大学公共卫生学院 教授  
2017 年 6 月

# 执行摘要

## 范围

卫生系统正在应对多种挑战带来的压力，影响了其当前和未来的可持续发展。挑战之一是科学知识发展和技术进步推动了卫生技术的创新，虽然一些新技术有利于解决当前卫生系统面临的问题并且能够满足卫生保健的需要，然而，由于存在争议，许多新技术并非这么乐观。因为能够改善人群健康状况、期望寿命和生活质量以及加速经济发展，创新能获得丰厚的回报。全球的经济萎缩迫使医疗卫生管理者对于公共卫生支出的决策更加谨慎，尤其对于作为新技术进入点的医院更是如此。上述复杂难题的亟待解决呼吁指导创新和新卫生技术（health technologies, HTs）决策的方法学和工具的产生。

本书聚焦于怎样通过开展医院卫生技术评估（Hospital Based Health Technology Assessment, HB-HTA）改进医院新技术的投资决策。HB-HTA 的首要原则是为医院决策者提供全面、客观和可靠的新技术效果与影响的相关信息。HB-HTA 提供的信息包括了新技术引入的决策情境。

本书为医院卫生技术管理提供信息和支持，支持以证据和知识为基础的决策过程，强调怎样建立和发展 HB-HTA 部门。这是 AdHopHTA 项目的一项最终结果，得到了欧洲委员会第七研究框架计划的资助。来自 20 个国家的 385 位人员合作开展研究并完成了本书及相关数据库。

## 目的和目标读者

本书的首要目的是加强医院对于高质量 HTA 结果的运用，为组建及发展 HB-HTA 部门提供可用的信息和知识（来自研究和经验）；次要目的是呈现 HB-HTA 部门在医院卫生技术管理中的任务，展示欧洲几家 HB-HTA 部门的组织和特征，并提出在欧盟建立 HB-HTA 战略的依据。

HB-HTA 手册适用于开展新技术评估及负责新技术投资决策的任何利益相关者、新技术的用户和研发人员；用户类型包括医院管理人员和医疗卫生行政部门，医疗卫生专业人员，

HB-HTA 部门，卫生当局及国家或地区 HTA 机构，创新技术的生产者，与医院服务、患者和公众相关的国际机构，全球 HTA 人士以及欧洲委员会。结合特定目标读者的关注点，1.5 章节提供了最为相关的内容。

## 动机

AdHopHTA 项目组的 HB-HTA 手册撰写合作者希望能够满足欧盟理事会“欧洲创新合作伙伴：积极、健康的老龄化”（European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP-AHA）提出的“改进社会和卫生保健系统的持续性和效率”以及推荐的“必须以连贯的方式利用资源和技能，必须鼓励欧盟和成员国的协同以确保利于社会公众的创新技术能够更快地市场化”。此外，本书符合欧洲科学基金会关于“增加高质量 HTA 报告及临床指南在医院、基层医疗和各项行政事务，包括治疗和技术筹资的使用和实施”的建议，满足 2011/24 号欧盟法案关于欧洲合作开展 HTA 的要求，该法案鼓励成员国提供“卫生技术功效和短期、长期效果的客观、可靠、及时、透明、可比及有效传播信息”，并且强调医院 HTA 部门对于在欧洲建立全面的 HTA 生态系统的作用。

## 医院卫生技术评估的概念

本书上编第 1 章讲述了 HB-HTA 的理念及对医院而言的重要性，同时展示了 HB-HTA 与国家或地区机构开展的 HTA 的不同之处，以表格形式呈现不同利益相关者如何在书中找寻相关信息。

HB-HTA 包括医院自行开展（“医院内部”）和医院委托第三方开展（“为了医院”）的 HTA，内容包括在医院层面运用多学科交叉、系统和循证的方式组织和开展 HTA 的方法和过程。医院自行开展 HTA 指由医院内部的专业团队（例如，临床医师、HB-HTA 部门）开展评估，决策者根据评估报告进行卫生技术的管理决策。医院委托第三方开展 HTA 则是由医院外部团队依据不同的活动，例如咨询、临时合同、自选内容或项目进行评估。然而，无论是医院自行开展还是医院委托第三方开展的 HTA，评估人员都需要结合医院情境并且服务于管理决策。

HTA 在特定医院的情境化要求在评估过程中结合医院的特征，例如选择可行的参照物，兼顾医院特定的组织模式，HB-HTA 侧重于评估医院感兴趣的卫生技术，根据医院情境及时调整评估方案并与医院决策者进行合作。

推动医院开展 HB-HTA 的主要原因包括：

- HB-HTA 支持决策者的知证决策，有助于提供有效和安全的医疗保健。
- HB-HTA 促使院方进行更加有效的投资决策，通过减少不必要的卫生技术的使用

或避免投资失误，来节省医院支出。

- HB-HTA 基于科学知识和医院的特定信息，结合特定的情境并具有客观性。
- HB-HTA 能够改善患者安全。

## 医院卫生技术的管理现状

本书上编第 2 章讲述了欧洲医院采用新卫生技术的过程，该过程有多方参与且受一些因素的影响。该章提供了医院决策者信息需求的相关数据，并且告知人们现有的 HB-HTA 部门如何满足上述需求。本书还根据欧洲的经验展示了 HB-HTA 部门的组织模式并形成了框架。最后，阐述了 HB-HTA 部门与国家和地区 HTA 机构的合作经验。

## HB-HTA 部门在管理卫生技术过程中的作用

新技术采用的决策过程因医院而异。此外，决策过程取决于评估的技术类型（设备、医疗器械或药品）以及医院是否成立 HB-HTA 部门。上编 2.1 节讲述了欧洲医院最常遵循的决策过程，分析了卫生技术采用的阻碍因素和促进因素；上编 2.2 节描述了 HB-HTA 部门在决策过程中的作用。一些主要观点如下：

- 许多国家的中央和地区卫生行政部门在医院卫生技术采用的决策过程中显得并不重要。
- 影响卫生技术采用的决策过程的主要因素是价值观、外部环境、机构因素、证据的提供与运用、经济因素和所需资源。上述因素因医院情况和环境的不同而成为促进因素或阻碍因素。
- 成立 HB-HTA 部门的医院，其卫生技术使用更有效率，组织更加完备。
- 虽然采用卫生技术所需的时间因技术类型而异，然而在医院使用 HTA 似乎能够控制技术采用的延迟风险因素。

## HB-HTA 部门的组织模式

关于成立的 HB-HTA 部门，没有放之四海而皆准的统一模式。HB-HTA 部门的建立、组织和运行方式取决于医院情况和价值取向，且受特定医疗卫生保健系统工作氛围的影响。上编 2.3 节分析了欧洲现有的 HB-HTA 部门，展示这些部门在形式、专业分工、机构协调和集权方面的不同。