

欧洲卫生技术评估网络发展概况

聂建刚

(中国国家卫生和计划生育委员会, 北京 100044)

摘要: 面对医疗技术更新、民众医疗服务需求提升和医疗投入有限等多重卫生系统压力, 欧洲国家力图在其卫生政策制定、管理、报销或监管过程中利用卫生技术评估 (Health Technology Assessment, HTA) 方法, 在充分进行医疗组织、经济、社会和伦理等方面论证的基础上, 综合透明、科学和可靠的证据, 确定卫生政策优先领域, 推动卫生体系的健康可持续发展。欧洲在卫生技术评估方面的有益经验, 对我国强化卫生技术评估理念和做法, 支持卫生政策制定, 具有积极的借鉴意义。

关键词: 欧洲; 卫生技术; 卫生技术评估

中图分类号: R199(5) **文献标识码:** A **DOI:** 10.3772/j.issn.1009-8623.2013.11.009

近年来, 世界各国面临医疗技术更新、民众医疗服务需求提升和医疗投入有限等多重压力。在经济发展乏力的情况下, 如何最大程度地利用资源, 充分调动有效医疗干预措施, 如何在确保质量和安全性的基础上, 明确未来医疗服务的优先重点, 以满足健康需求, 这对医疗界是一大挑战。为此, 有必要对被称作“卫生技术 (Health Technology)”的医疗干预措施进行评估。因为, 只有在充分进行组织、经济、社会和伦理等方面论证的基础上, 获得可靠的和能被广为接受的证据, 才可以支持医疗卫生专业人员、医疗机构和政府进行决策。同时, 患者、卫生专业人员、研究人员和企业界经常跨越国界流动, 这就要求医疗干预的适用性、有效性、适宜性和成本效益信息的透明。^[1]

目前, 许多欧洲国家利用卫生技术评估 (Health Technology Assessment, HTA) 支持卫生领域的决策和政策制定。欧洲的公共卫生和医疗决策者已经将卫生技术评估正式纳入若干政策、管理、报销或监管过程。2005 年开始在欧洲建立的卫生技术评估网络项目 (EUnetHTA), 则是典型的、目前发展较为成熟的合作网络, 其战略目标是: 促进资源的

更有效利用, 推动卫生技术评估结果用于决策, 加强卫生技术评估和卫生政策制定之间的联系, 并支持卫生技术评估经验有限的国家。为了提高欧盟各国间合作, 根据欧盟《跨境医疗服务中实施患者权利指令》(2011/24 号) 规定, 欧盟计在 EUnetHTA 项目以及其他相关项目的基础上, 于 2013 年底牵头在欧洲设立一个永久性的、自愿参加的卫生技术评估网络。^[1]为此, 近年来, 如何在欧盟层面进一步加强卫生技术评估合作, 被广泛提出并深入讨论。欧洲在卫生技术评估方面的有益经验, 对我国强化卫生技术评估理念和做法, 支持卫生政策的制定, 具有积极的借鉴意义。

1 卫生技术评估的基本概念

根据欧洲卫生技术评估网络的定义, 卫生技术是指卫生保健和预防方面的应用性科学知识。卫生技术评估即是对医疗保健和疾病预防中使用的科学与技术进行全面系统地评价, 内容广泛, 涉及多学科, 包括医疗、社会、经济和伦理等, 其目标是: 为政策制定者提供客观信息, 确保其制定的卫生政策安全、有效, 以病人为中心, 并符合成本效益。^[2]

作者简介: 聂建刚 (1974—), 男, 博士, 国际合作司处长, 主要研究方向为卫生管理。

收稿日期: 2013-08-14

卫生技术评估被认为是一种针对某种卫生技术的使用可能对卫生政策和资源使用产生的短期和长期后果进行系统性政策研究的形式，因此，在运用研究和科学方法的基础上，应秉持透明、公正、系统和科学有力的原则。

卫生技术评估所涉及的卫生技术领域及评估过

程见图 1 所示。卫生技术领域既包括诊断和治疗方法、医疗设备、药品及康复和预防方法，同时，还包括医疗服务的组织和支持系统。^[3]在卫生技术研究、整合、认可、决策、应用和评估过程中，卫生技术评估的重点阶段集中于对于关键卫生技术相关信息

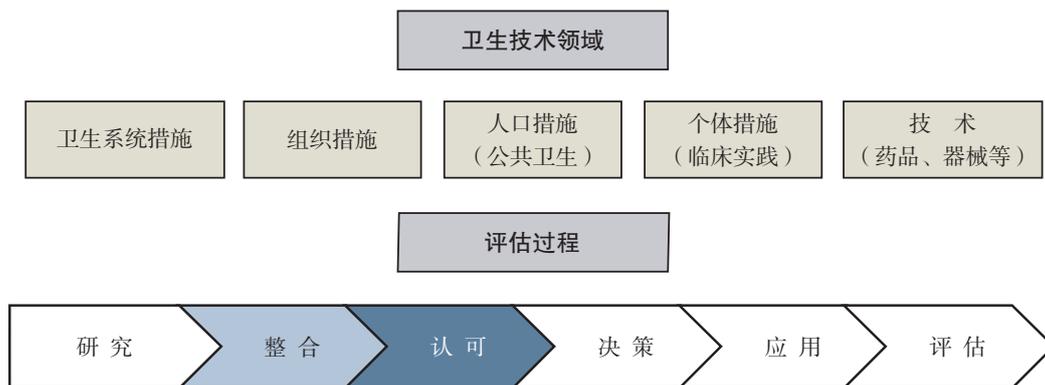


图 1 卫生技术评估所涉及的卫生技术领域及评估过程^[4]

卫生技术评估对于卫生政策制定可以起到基础性作用^[4]，具体包括：制定规定——即正式的依法许可使用的技术的市场准入/许可过程；核定报销/使用范围——即决定是否资助某项技术；制定指导意见——即建议是否使用某项技术；制定技术指南——即描述对于某种情况进行诊断和治疗的最好选择。

图 2 所示为挪威卫生技术评估模式。可见，挪威卫生技术评估理念是：针对卫生技术的研究成果，通过对以往评估知识的整合、系统回顾，建立

相关信息电子化数据库并进行传播，支持循证决策和实施，持续改善医疗服务质量，对医疗服务质量和患者安全进行监控等手段，以支持建立政府资助重点指南和标准，改善临床医疗服务操作，并形成医疗服务质量指标体系。

2 欧洲卫生技术评估体系的基本框架

欧洲国家政府长期致力于通过公共财政投入支持卫生行业发展，努力建立统一并以团结为基础的卫生体系和社会体系。为有效利用有限资源支持生

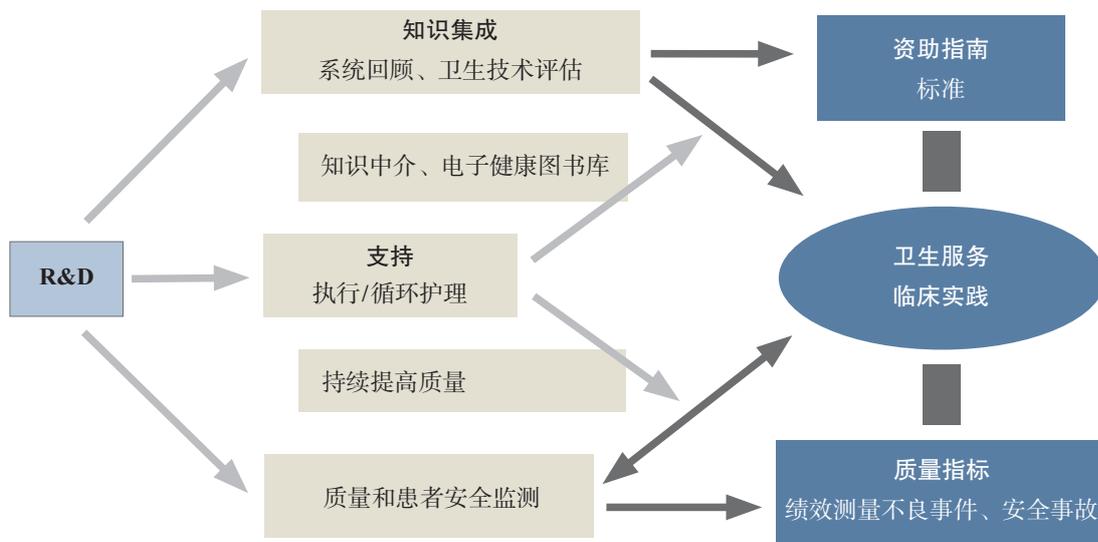


图 2 卫生技术评估对卫生系统的作用：挪威模式^[4]

物医学发展进步，欧洲国家政府希望科学界研究提出应对挑战的政策建议，并以循证方式决定利用公共资金支持的领域，为此，横跨欧洲的卫生技术评估体系逐步应运而生。

2.1 理想的发展路径^[5]

20世纪90年代以来，欧盟和欧洲经济区（EEA）大部分成员国的公共部门已成立了国家级或地区级卫生技术评估机构，为各级决策和政策制定提供信息。许多欧洲国家正式将卫生技术评估纳入政策、体系管理、费用报销和监管程序中。但总体上，按地区划分，欧洲包括约50个国家，人口约7.3亿。从政治角度讲，27个国家（克罗地亚将于2013年加入）组成欧盟，人口超过5亿。在推进卫生技术评估政策制定的过程中，各方广泛面临评估的方式、内容、质量及其影响力等的诸多挑战。特别是在欧洲一体化过程中，各国诸多政治、

经济、文化和技术等领域的“主权让渡”或“主权统筹”背景下的技术协作影响到政策的制定和实施。另一项挑战是卫生技术评估的有效性、及时性、可及性、效率和公平性，对各国监管、报销、技术指导等工作的影响。这就要求卫生技术评估机构和决策机构，建立更加紧密的合作机制应对上述挑战。

为此，在欧洲一体化的大背景下，共同建立统一的欧洲卫生技术评估网络，成为一项结合科学、政治特性的务实选择，其最终目的是创建一个有效和可持续的遍布欧洲卫生技术评估网络，开发和实用工具，促进向欧盟成员国和欧洲经济区国家的卫生技术评估部门提供可靠、及时、透明、可交换信息。从理论和发展路径角度，有欧洲学者提出横跨欧洲的卫生技术评估合作机制的实现可分为5个层级或步骤，如图3所示。

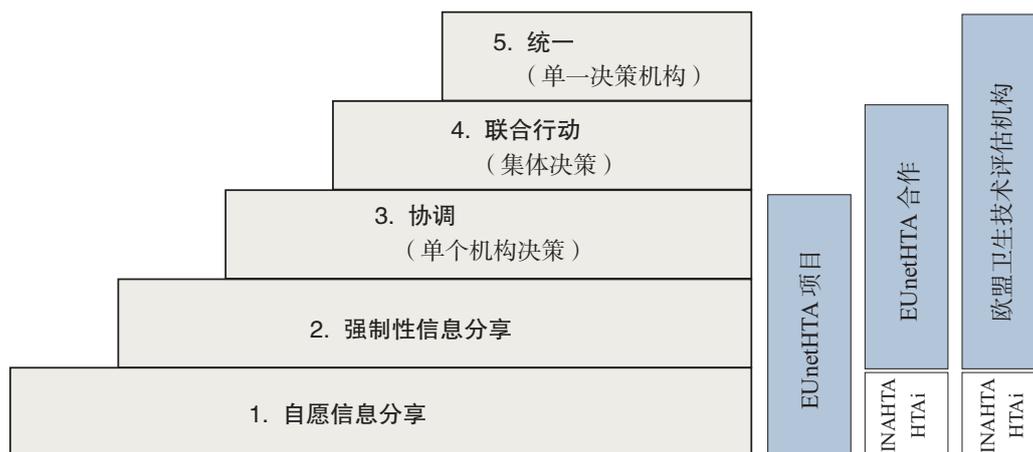


图3 欧洲卫生技术评估合作网络发展的阶梯路径^[4]

(1) 第1层级（最低级）——各国卫生技术评估机构在自愿的基础上共享信息

各方通过会议、公开文件、公共数据库，或根据有关国际组织（如，国际卫生技术评估机构网络（INAHTA）和国际卫生技术评估组织（HTAi）等）达成一般性原则，进行信息交换。

(2) 第2层级——各合作方的信息共享更具约束力

各方需根据达成的协议通过统一的信息系统及时提供和交换操作规程、报告和其他信息。

(3) 第3层级——真正意义上的协调机制

各方共同制定评估和撰写报告的方法和流程，分享和讨论潜在的研究主题。但有关评估方式和优

先主题的正式决策权，仍属各国评估机构。

(4) 第4层级——各方同意进行一些集体决策和联合工作

各方可通过建立一个共同机制，协商制定优先主题和评估及报告方式。

(5) 第5层级（最高级）——最终建立一个欧洲卫生技术评估机构（局）

各方最终通过一个决策机制，完全统筹各方评估主题、方法、过程和报告。

2.2 现实发展状况^[4]

事实上，欧洲卫生技术评估最早于20世纪70年代开始小规模出现，此后不断发展演变。80年代初开始，欧委会支持一些卫生技术评估研究，但大

多只是作为一种卫生服务研究，并未受到战略重视。然而，到 80 年代中期，欧委会卫生服务研究委员会，开始通过合同方式将卫生服务研究应用于各国使用特定技术的经济学评估和选择以及昂贵医疗技术的监管机制。从 1993 年到 2002 年，欧委会支持和资助了 3 个小型项目（如，ECHTA 和 ECAHI 等），以促进成员国在卫生技术评估领域加强合作。此后，再无持续资助。

2002 年，欧盟卫生理事会（部长理事会）启动了跨境医疗服务谈判的政治过程，并共同认识到，卫生技术评估可以提供有关卫生政策和实践的医学、社会、经济及伦理方面的证据，辅助决策者科学决策。2004 年，欧委会认为迫切需要建立一个可持续发展的卫生技术评估网络，并由欧盟健康计划支持一项为期 3 年的项目。2005 年，在欧委会健康总司支持下，位于丹麦哥本哈根的丹麦卫生技术评估中心协调 35 个欧洲相关机构牵头建立了欧洲卫生技术评估网络项目（EUnetHTA），并制定了活动

规划^[3]。但当时，各国有关卫生技术评估的定义和做法仍然各异。

2008 年 7 月，欧委会发布了《跨境医疗服务中实施患者权利的建议书》，明确提出，各成员国应促进本国卫生技术评估相关的政府部门或机构间加强协作，形成网络运作^[6]。此外，制药商论坛提出卫生技术评估方法，对药品相对有效性进行评估，明确了卫生技术评估方法的更广泛的应用方向。2011 年 3 月，欧盟正式发布了《跨境医疗服务中实施患者权利指令（2011/24 号）》，明确要求，在各成员国指定的卫生技术评估政府部门或机构间形成自愿参加的协作网络内，欧盟应支持和促进各成员国科研信息的交换和合作^[7]。

2012 年底后，EUnetHTA 项目以上述指令作为立法基础，启动第二期联合行动计划——欧盟资助以 EUnetHTA 项目为基础最终形成欧盟国家永久性自愿参加的卫生技术评估网络。欧洲卫生技术评估网络发展见图 4 所示。

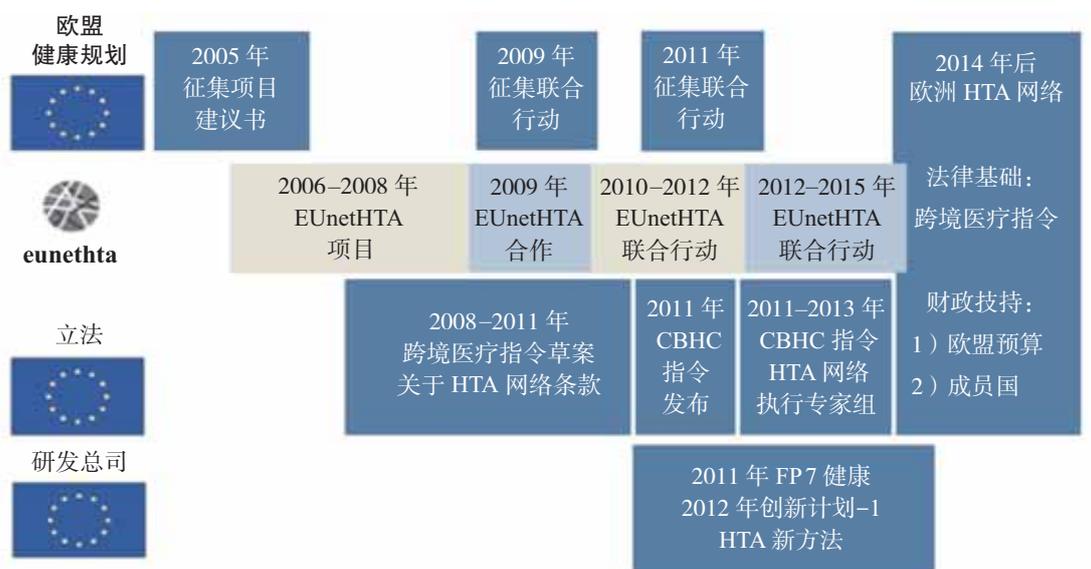


图 4 欧洲卫生技术评估网络发展阶段^[5]

2.3 EUnetHTA 项目

EUnetHTA 项目自 2005 年建立以后，相继通过了《2009 年合作计划》，《2010—2012 年联合行动》和《2013—2015 年联合行动》3 个连续的联合行动计划，确立了该网络组织的战略发展方向和具体活动。

2.3.1 立法依据

2004 年，欧委会和部长理事会共同将卫生技术

评估作为“政治优先事项”，承认“迫切需要建立一个可持续的欧洲卫生技术评估网络”的决定是该项目的立项依据。2011 年 3 月欧盟正式发布的《跨境医疗服务中实施患者权利指令》（2011/24 号）是其联系、协调和推动各欧盟成员国卫生技术评估政府部门或机构间进行信息交换和合作的法律基础。

2.3.2 战略目标

一是减少各国重复研究工作，促进卫生技术评

估资源的有效使用；二是通过知识共享创建一个可持续发展的覆盖全欧的卫生技术评估系统，深化卫生技术评估对各级医疗机构影响，支持成员国和欧盟的整体卫生决策；三是总结成熟的卫生技术评估方法和流程，推广有益经验，通过能力建设对技术能力相对较低的国家进行扶持。

2.3.3 资金来源

一方面，欧委会通过支持该项目 3 个联合行动计划出资支持项目的实施，未来 2013—2015 年，将出资 943 万欧元；另一方面，各国卫生评估政府机构和项目伙伴机构分别出资支持部分项目活动。此外，从 2011 年起，欧盟第七研究框架计划正式将卫生技术评估新方法作为重点支持领域，使该领域成为欧盟研究议程资助的重要课题。

2.3.4 合作机构

包括 3 种类型：一是伙伴机构（Partners）——包括参与网络合作活动的发起方，或由各国卫生部门推荐的欧盟、欧洲经济区成员国的公立出资部门，目前，共有 30 个国家的 43 家卫生技术评估机构；二是协作机构（Associates）——愿意进行技术投入的非营利性研究机构，目前，共有 12 个欧洲国家的 18 家机构；三是各专项职能或子工作包（work package）的牵头协作机构。

2.3.5 管理架构^[3]

（1）全体大会（Plenary Assembly）

全体大会负责制定项目的战略方向和相关政策，批准重大事项。全体大会由伙伴机构代表组成，其主席通过全体大会选举产生。

（2）执行委员会（Executive Committee）

执行委员会负责制定项目具体活动计划，并监督各项目活动的实施和进展。执行委员会由各专项职能或工作包的牵头机构代表、秘书处负责人和全体大会的主席等组成，其主席由该委员会委任。

（3）秘书处（Secretariat）

秘书处负责协助行政和财务管理事务。目前，秘书处设立于丹麦卫生技术评估研究中心。

（4）利益相关者论坛（Stakeholders Forum）

利益相关者论坛向欧洲各利益相关机构开放，通过举办会议发布信息和收集意见的过程，确保该网络的决策和运行透明度，并获得各方支持。相关利益相关机构包括各层面的决策者、患者组织、医

疗卫生专业人员、出资方（法定医疗保险）、企业界和媒体等。

2.3.6 项目管理工具^[3]

EUnetHTA 项目在“政府支持、全社会参与，信息透明，利益分享”的原则下，利用多种网络为基础的数据库和管理模型收集、整理和协调合作活动。主要的管理工具有以下几种：

（1）规划进行中项目数据库（POP）

通过发布所有伙伴机构已确定的进行中的合作活动或项目以及本机构可发布的项目信息，使相关机构最大程度上分享项目进展，以减少不必要的重复研究工作，提高合作效率。

（2）核心模型（Core Model）

这是一个共享卫生技术评估研究成果和相关信息方法学框架。该模型由 3 部分组成：一套用于确定评估内容的一系列通用的基本问题清单；一套辅助回答上述问题的方法学指南；一套通用的报告格式，确保标准化的技术评估报告结构。

作为评估工作的组成部分，各种信息被收集、分类，通过确定“核心组成部分”，明确各方的研究重点，便于全欧的卫生技术评估合作。

（3）新技术证据数据库（EVIDENT 数据库）

用于存储和共享有潜力的新技术的相关信息，旨在通过分享信息，减少对于新技术评估过于繁复的评估要求，深入挖掘新的证据，促进欧洲国家在此领域的合作。具体信息内容包括：某项有潜力的技术的报销/使用覆盖面和形势评估；对某项有潜力的技术进行评估所要求或推荐的额外研究。

另一特色是，该项目在科学研究和知识管理的基础上，通过汇集各国现有卫生技术评估报告以及额外的有关新技术的研究和数据库信息，制定统一的卫生技术评估手册，用于提高各方的能力建设。

2.3.7 主要项目产出^[2]

（1）开发和试点卫生技术评估转化模型框架

核心模型是 EUnetHTA 项目最有创意的科学性和实用性卫生技术评估工具。这是一项卫生技术评估新方法，通过制定框架和模型，针对内科和外科干预和诊断技术进行全面评估。该框架包括 9 个领域：健康问题及其目前技术使用状况、技术描述及其特点、安全性、有效性、成本和经济性评价、伦理、组织管理、社会和法律。该核心模型通过在

国家间建立统一结构的研究模式，综合考虑上述 9 个维度，制定和分享共同的卫生技术评估结果。目前，该模型已经发展成为一个真正意义上促进和鼓励相关机构和个人进行跨国卫生技术评估合作的平台，以进行工作分工和在编撰各国卫生技术评估报告时最大限度地利用统一形式的卫生技术评估信息^[9]。

(2) 开发和试点适应性卫生技术评估报告的工具

遍布欧洲的卫生技术评估机构通常就同一主题自行发布卫生技术评估报告，耗时且浪费资源。为此，EUnetHTA 项目制定一项适应性调整工具，其目标有：一是研究和了解适应性调整的过程；二是调查适应性调整卫生技术评估报告是否对遍布欧洲的所有机构有用，并在实践中如何实现此目标；三是开发一个能够应用于所有欧洲机构的卫生技术评估适应性调整工具包；四是进行工具包测试，确保其质量；五是制定一个卫生技术评估名词释义表，通过统一专业术语减少对不同来源卫生技术评估报告的误解。

在联合行动支持下，欧盟 24 个成员国以及挪威和克罗地亚等国指定的 35 个机构，通过互联网实施上述活动，并实地验证其效果。

(3) 开发和试点生成跨国证据的工具，对新技术进行评估

部分国家已经制定了政策框架，在具备额外证据的条件下，允许及时应用有潜力的卫生技术。证据生成支持使用（access with evidence generation, AEG）的概念，常在市场准入过程中使用，但在医疗服务全程管理（如，制定护理标准，制定医疗保险报销政策等）中是一个较新概念。

然而，由于跨国卫生技术评估机构间缺乏统一的合作模式，关于有潜力的新技术快速涌现的大量证据，如何进行有效交流和利用，成为新技术使用的巨大障碍。为此，证据生成工具的目标为：一是要全面汇总各国国家证据生成支持使用（AEG）机制的概况，包括市场准入、筹资或全程管理政策；二是要确定促进证据生成和网络支持工具包的统一合作模式。这就要求，通过有效的国际合作，快速收集大量信息，并通过网络等方式广泛分享，以支持决策者和管理者对新技术的采用做出及时有力的决断^[9]。

(4) 支持卫生技术评估能力建设

卫生技术评估虽在欧洲广泛使用，但非所有国家建立或具备同等水平的评估机构，有必要通过国家间相互协作，促进整体能力提升。为此，支持卫生技术评估能力建设的工作目标为：一是确定建立一个卫生技术评估机构职责范围、组织结构、工作流程和基础设施的最低标准；二是开发对于卫生技术评估机构进行信息支持的工具；三是制定卫生技术评估能力建设指导手册。在建设新的卫生评估机构时，充足资金、高水平和多学科的专业、研究和管理人才、有效的信息发布系统、与决策者的联系和协作关系等至关重要^[10]。

(5) 促进决策者了解新兴技术

EUnetHTA 项目通过遍布欧洲国家的全球性信息网络 EuroScan 发布和交换新技术和新兴技术的信息^[11]，使相关政府部门及时掌握全球新技术动态，支持新技术的应用和决策。

3 欧洲卫生技术评估的未来发展方向

2011 年 3 月，欧盟正式发布的《跨境医疗服务中实施患者权利指令》（2011/24 号）规定，是欧洲卫生技术评估网络发展的里程碑。该规定从立法依据上明确了将于 2013 年底建立一个永久性的欧洲卫生技术网络。但该网络未来的运行机制以及重点研究和活动领域，仍有诸多选择和变数。^[12]

3.1 未来合作网络的运行机制^[8]

2013 年 1 月，欧委会委托 Ecorys 机构对未来欧洲网络的具体和运行管理模式，建立一个永久性网络秘书处的可行性，进行了全面的管理学和经济评估。

调查报告显示，未来欧洲网络建设最大的障碍是作为全欧统一网络协调和管理多重伙伴机构的复杂性。鉴于根据现行欧盟卫生政策，卫生服务的规划和决策权仍属成员国自身权利，如何统筹各方各层级的决策机制、数据要求等仍面临困难。根据广泛的利益相关者调查，未来该网络的发展可能采取以下做法：

(1) 采取“三步走”步骤

首先，协调统一制定信息和通讯技术平（ICT）；其次，逐步统一基础性技术操作指南；最终，随着各方逐步深入合作，能够进行联合评估。

(2) 外包型网络组织管理

为避免政府机构的官僚影响和确保技术评估的中立性,有必要委托卫生技术评估领域内,甚至独立的管理机构作为该网络的永久性秘书处,也可在网络内相关机构间轮流承担秘书处职能,但这可能会影响网络运营效率。

3.2 未来研究趋势及重点^[2]

由欧盟研究和创新总司负责的第七研发框架计划支持的卫生服务研究议程显示,欧洲各国在卫生技术评估领域的研究活动迥异,主要分为6个方面:一是卫生技术评估的横向分析(如,经济学、组织学和社会学等方面);二是卫生技术评估产品和工具的开发,以满足决策者需要[如,横向扫描(horizon scanning),小型卫生技术评估(mini-HTA)和核心卫生技术评估(core HTA)等];三是跟踪某项技术开发全程;四是开发更全面的评估方法(如,公共卫生干预措施和组织干预);五是开发卫生技术评估能力和规划;六是加强政策和卫生技术评估间的联系。

一项网上调查显示的3个卫生技术评估重点领域为:如何加强卫生技术评估和决策间的联系,卫生技术评估的影响,如何使患者融入卫生技术评估过程。

对于政策制定者的一项系统性调查显示,他们更关心卫生技术评估的创新过程,具体而言,内容包括:减少投资、开发新技术的证据,对技术使用更广泛影响进行评估,确定卫生技术评估影响决策的方式等。此外,对于某项技术的相对有效性和个性化治疗方面的技术评估,也越发受到研究领域的关注。

4 可借鉴经验

欧洲卫生技术评估体系虽然仍在发展过程中,但其在立法保障、运行管理、网络建设、实施工具、资源协调等方面显现出明显优势,对形成科学、有效、高效和可持续的评估体系,支持卫生政策制定起到基础性作用,对我国卫生技术评估支持卫生决策有借鉴作用。

4.1 立法保障

从20世纪90年代开始,欧洲相关卫生评估机构就试图寻求共同的立法作为跨欧合作的政策保

障,直至2011年欧委会颁布的《跨境医疗服务指令》成为全欧盟统一适用的卫生技术评估的共同基础。该指令从行政和伦理等角度为协调和整合各国卫生技术评估资源,消除“主权让渡”疑虑奠定坚实基础。

4.2 运行管理

网络采取“政府支持,多伙伴参与,利用国际平台”的合作模式,对内紧密联系各国政府、评估机构和患者组织,对外保持与国际卫生技术评估组织的长期协作关系。一方面,不同于美国市场化的评估机制,欧洲政府倡导和支持下多伙伴参与的评估机制,树立了对评估结果的社会公信力;另一方面,整合统筹政府、学术机构、企业和患者对于卫生技术的不同需求,形成利益共享、“政产学研用”一条龙的良性沟通与协作模式。通过卫生技术评估机构与政府机构的紧密协作,促进评估结果能被决策者及时采用并反馈。

4.3 实施工具

网络以互联网为基础,通过收集、整理、统筹和分享多方卫生技术评估信息和数据,以高效、透明、务实的方式有效进行知识转化和传播,提升整体欧洲参与机构的评估能力。特别是其“核心模式”,从形式上逐步推动各方统一评估标准、方法、报告方式和集体行动,

4.4 资源协调

网络最初起源于有欧委会资助的卫生技术评估项目,逐步拓展成为常设合作机制。在各相关合作方利益协调一致的情况下,共同制定为期3年的联合行动计划,有利于获得和统筹政府、研究机构 and 企业的分散资金,如,欧盟第七科研框架计划等,确保网络的可持续发展。■

参考文献:

- [1] Kristensen F B, Mäkelä M, Neikter S A, et al. European Network for Health Technology Assessment, EUnetHTA: Planning, Development, and Implementation of a Sustainable European Network for Health Technology Assessment[J]. *Int J Technol Assess Health Care*, 2009 (Suppl 2): 107-116.
- [2] European Commission. Health Technology Assessment[EB/OL]. [2013-03-05]. http://ec.europa.eu/health/technology_assessment/policy/index_en.htm.

- [3] EUnetHTA. About US[EB/OL]. [2013-03-18]. <http://www.eunetHTA.eu/About-US>.
- [4] Garrido M V, Kristensen F B, Nielsen C P, et al. Health Technology Assessment and Health Policy-Making in Europe, Current Status, Challenges and Potential [R/OL]. Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2008 [2013-06-20]. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/90426/E91922.pdf.
- [5] Kristensen F B. Development of European HTA: From Vision to EUnetHTA [J/OL]. Michael, 2012(9) : 147–156 [2013-06-20]. http://www.dnms.no/index.php?seks_id=149347&a=1&treeRoot=147800.
- [6] Commission of the European Communities. Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on the Application of Patients' Rights in Cross-Border Healthcare, COM (2008) 44 final [R/OL]. (2008-07-02) [2013-06-22]. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/docs/COM_en.pdf.
- [7] European Commission. Directive 2011/24/Eu of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the Application of Patients' Rights in Cross-Border Healthcare. [J/OL]. Official Journal of the European Union, 2011, 188: 45–65 [2013-06-22]. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EN:PDF>.
- [8] Arthur ten Have, Oortwijn W, Broos P, et al. European Cooperation on Health Technology Assessment, Economic and Governance Analysis of the Establishment of a Permanent Secretariat [R/OL]. (2013-01) [2013-06-27]. http://ec.europa.eu/health/technology_assessment/docs/study_ecorys_european_cooperation_hta_en.pdf.
- [9] Quentin F, Carbonneil C, Moty-Monnereau C, et al. Web-Based Toolkit to Facilitate European Collaboration on Evidence Generation on Promising Health Technologies [J]. Int J Technol Assess Health Care, 2009 (Suppl 2): 68–74.
- [10] Moharra M, Espallargues M, Kubesch N, et al. Systems to Support Health Technology Assessment (HTA) in Member States of the European Union with Limited Institutionalization of HTA [J]. Int J Technol Assess Health Care, 2009 (Suppl 2): 75–83.
- [11] Wild C, Simpson S, Douw K, et al. Information Service on New and Emerging Health Technologies: Identification and Prioritization Processes for a European Union–Wide Newsletter [J]. Int J Technol Assess Health Care, 2009 (Suppl 2): 48–55.
- [12] Finn K. Why Health Technology Assessment is Here to Stay [R/OL]. Health Technology Assessment, 2012-12-13 [2013-06-25]. <http://cirsci.org/system/files/private/HTA%20in%20Europe%20Feb%202012.pdf>.

Development of Health Technology Assessment Network in Europe

NIE Jian-gang

(National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China, Beijing 100044)

Abstract: The Health systems in European countries are in general faced with a number of challenges, such as emerging health technologies, increasing health expectations and constraint public health expenditures. Therefore, health technology assessment (HTA) has been widely used by these countries in their health policy-making, administration, reimbursement and supervision to define health service priorities and set up a sustainable health system based on transparent, reliable and scientific evidences. The article elaborates the well-developed health technology assessment system in Europe, taking an example of EUnetHTA, whose best practices can be taken as policy references for China in development of its health technology assessment and health system.

Key words: European countries; health technology; health technology assessment