



# FFN

政策工具包



## 关于 FFN

脆性骨折联盟 (FFN) 是一个全球多学科联盟，其使命是推进脆性骨折的治疗和二级预防。FFN 全球行动呼吁<sup>1</sup> 得到全球 130 多个组织的支持，提出了有效脆性骨折治疗的四大支柱。

## 此工具包包括哪些内容？

本工具包概述了成功的政策参与的五个组成部分。这些部分均由以下一组实用资源提供支持，其中包括：

- 指导
- 适用于不同背景的模板
- 案例分析
- 其他资源和深入阅读内容的链接。

## 致谢

本工具包由卫生政策伙伴关系(The Health Policy Partnership) 的 Jody Tate、Ed Harding 和 Pooja Krishnaswamy 代表脆性骨折联盟 (Fragility Fracture Network) 撰写。

作者非常感谢抽出宝贵时间接受工具包相关采访的专家们。全部参与者名单，请参见第 50 页。

我们谨此还要特别感谢 Maroun Rizkallah 博士 (FFN 副司库)，杨明辉博士 (FFN 中国秘书长) 和 José R. Caeiro Rey 博士 (圣地亚哥·德·孔波斯特拉大学医院骨科主任)，他们审核了政策工具包的阿拉伯语版本、普通话版本和西班牙语版本。

**推荐的引文：** Tate J, Harding E, Krishnaswamy P, Rizkallah M, Yang M, Caeiro Rey JR. 2020.

*FFN 政策工具包*。苏黎世：Fragility Fracture Network (脆性骨折联盟)

---

<b>关于本工具包</b>	<b>4</b>
<b>介绍</b>	<b>5</b>
<b>什么是政策参与?</b>	<b>7</b>
<b>第一阶段：为政策参与做准备</b>	<b>9</b>
在循证基础上，围绕明确的目标建立变革联盟	10
描绘政策背景并利用机会	19
了解受众，因地制宜地提出论据	27
<b>第二阶段：推动有效的政策参与</b>	<b>34</b>
收集和传播具有影响的数据	35
充分利用你的网络	37
<b>案例分析</b>	<b>39</b>
澳大利亚：新南威尔士州的骨质疏松再骨折预防项目	40
英国：建立国家腕部骨折数据库以改善腕部骨折治疗	41
新西兰：摔倒和骨折预防项目	42
菲律宾：围绕明确的政策目标进行协作	43
加拿大：通过安大略骨质疏松战略说明 (Ontario Osteoporosis Strategy Description) 制定并实施全面的骨折预防计划	44
黎巴嫩：与政策制定者们接触以预防继发性骨折	45
美国：进行协作以推动政策变更	46
泰国：关于脆性骨折治疗方面的具有影响力的政策	47
<b>总结</b>	<b>48</b>
<b>其他资源</b>	<b>49</b>
<b>针对本工具包采访的专家</b>	<b>50</b>
<b>参考文献</b>	<b>51</b>

## 什么是工具包？其适用于哪些人？

工具包适用于所有想参与脆性骨折治疗改善方案决策的人员。虽然我们希望每个人都能对本工具包感兴趣，但我们也知道，本工具包可能对那些处于政策参与历程早期阶段的人更有意义。

本工具包介绍了有效政策参与的一些关键要素，这些要素总结自脆性骨折预防和治疗倡导者的实际经验。工具包中包括指导、工具和案例研究，以及可以应用于其他情况的经验教训。工具包由 FFN 成员及同事基于 12 个不同国家的 19 次访谈所收集到的一手资料制定而成。

本政策工具包是与临床工具包同时开发的，目的是使这些资源能够共同支持 FFN 成员和其他成员，进而有效地游说并实施 FFN 全球行动呼吁中的四大支柱改进措施（参见方格 1）。



[点击此处阅读关于 FFN 临床工具包的信息](#)



### 方格 1

#### FFN 的全球行动呼吁中提出的脆性骨折治疗的四大“支柱”

I

针对髌部骨折、临床脊柱骨折和其他重要脆性骨折患者，在骨折急性期实施多学科协作治疗。

II

针对髌部骨折和其他重大脆性骨折而造成的功能受损，应注重康复和骨折急性期后的治疗。

III

针对首次发生的所有脆性骨折（包括老年人和相对年轻的患者），尽快开始二级预防，以避免将来再发骨折。

IV

在相关专业协会之间建立国家联盟，以说服政府官员，并在同行中推广最佳实践。



[点击此处阅读关于 FFN 全球行动呼吁的内容](#)

脆性骨折预防和治疗领域的主要评论员一再呼吁各国政府紧急解决脆性骨折给社会造成的人力和经济损失。

该呼吁是合乎情理的。在年龄超过 50 岁的人群中，有多达二分之一的女性和五分之一的男性在他们的余生会出现脆性骨折。<sup>2</sup> 估计全球每年至少有 5600 万人患上脆性骨折。<sup>3</sup> 脆性骨折和其相关联的费用负担可能会增加——在美国，由于人口老龄化，估计到 2025 年，该费用将比 2005 年翻一番<sup>4</sup>，欧洲和亚太地区也出现了类似的趋势。<sup>5</sup>

然而，许多寻求改善脆性骨折预防和治疗的倡导者报告说，政府对此事不太感兴趣，因此难以确保政治上的优先权。尽管国际上有大量证据表明骨折的负担沉重、关于再发骨折预防的需求未得到满足，以及经历过骨折的人对正式和非正式的治疗有着迫切需求；尽管存在成本效益高的治疗模式，而且有证据表明，改善脆性骨折治疗和预防对更广泛的全系统目标（包括可避免的死亡率、并发症率、残疾和住院）产生积极影响，但情况依然如此。在竞争激烈的政策环境中，扭转几十年来的认识不足和政策惯性肯定不是一件易事，尤其是在 COVID-19 疫情肆虐的当下，这项任务变得更具挑战性。

因此，FFN 的核心任务是，在同行们寻求与政策制定者进行有意义的接触时提供支持，最好是共同努力，以确保大家听到他们的呼吁。

FFN 敦促世界各地的所有同行仔细考虑让政策制定者参与实现变革的必要性。FFN 的核心任务是寻求与政策制定者进行有意义的接触的国家多学科联盟提供支持。国家联盟的最终政策目标是影响政策制定者，使其：<sup>6</sup>

- 有效应对脆性骨折对社会构成的威胁，认识到政府在建立可持续的卫生系统中的关键作用，为满足未来人类的需求做好准备
- 在国家卫生政策中，优先考虑脆性骨折的急性期和长期治疗及预防
- 增加用于开发、实施和检验治疗模式（例如，骨科老年科合作模式和骨折联络服务模式）的资金，以改善脆性骨折患者的治疗效果。

政治参与的最佳策略将因国家而异。因此，本工具包并非旨在提供一种说明性的方法或推广单一的“最佳”方法。相反，它提供了实践和经验的总结，以指导和支持同行们考虑如何根据自己的情况进行政策参与。



[点击此处阅读国家脆性骨折联盟建立指南](#)

## 针对 COVID-19 的政策参与

我们承认，本工具包中提出的指导和建议是基于新冠肺炎前的世界政策参与经验。随着疫情的席卷，卫生系统和政府预算可能会面临更大压力。尽管我们不知道疫情究竟会带来怎样的影响，但向政策制定者提供充分的依据，说明优先考虑有效预防和脆性骨折治疗的重要性，可能比以往任何时候都更为重要。

由于脆性骨折的治疗曾多方面中断，且再骨折预防服务取消<sup>7</sup>，因而很有必要强调脆性骨折的基本治疗和持续治疗需求，其中包括预防再次骨折。患有严重脆性骨折的患者非常脆弱，他们患有其他疾病，是社会中最年迈的群体，也是最容易感染 COVID-19 的易感人群。

无论他们接触病毒与否，COVID-19 都会加重老年人的骨折风险。因此，感染过 COVID-19 的老人可能会面临更高的骨折风险，因为康复过程中不能活动，并且 COVID-19 药物也会产生影响。<sup>8</sup> 而竭力避免感染的老年人，因其活动量减少，可能会导致骨质疏松和肌肉减少。<sup>9</sup> 随着感染病毒的风险减少，老年人变得更加活跃，但由于其骨质疏松和肌肉减少，他们可能面临更大的跌倒和骨折风险，从而导致更多的骨折患者需要治疗。

在疫情肆虐的当下，我们必须以创造性的思维和灵活的方式对为这些人群提供治疗措施。

# 什么是政策参与？

在本工具包中，我们将政策参与定义为与政策制定者联系、沟通和谈判的行动，其具体目的是影响他们的决策，以改善脆性骨折的预防和治疗。

与政策制定者接触对于改善脆性骨折的预防和治疗至关重要。政策参与并非易事，而是一个复杂、耗时和经常令人沮丧的过程。

本工具包旨在提炼和分享 FFN 成员和同行的经验，将他们学到的经验与世界各地的同行分享。我们首先要做的是，理解 FFN 及其成员已经成功领导的政策参与活动，在其国家实现了的重大政策变革，以及可以惠及其他国家的重要经验。正是这些经验形成了我们对政策参与的理解，以及如何利用政策参与成功地支持脆性骨折治疗效果的改善。

政策研究人员和实践者已经详细论述了政策参与的作用，并制定了多种（有时相互冲突的）理论框架来理解政策变化是如何发生的。<sup>10</sup> 尽管我们会在适当的地方参考这些文献，但无意重述这些文献。

“政策参与所需的时间比我们预期的更长。”

*Derrick Chan, 台湾地区*



“从长远来看，改善治疗的唯一办法就是改变政策。”

*Karen Hertz, 英国*



政策参与有多种方式，但有三种广泛应用的方法最为重要。提倡者可以选择只使用其中一种方法，也可以将三种方法结合起来：<sup>11</sup>

1. 通过制定和试行新方法、提供循证证据和高质量的研究（包括实施科学方法）和分析等方式，向政策制定者**提供证据和建议**。这可以直接或间接地传递给政策制定者，并用于在临床同事中建立对政策变化的支持，从而形成自下而上的压力。

2. 除了更多非正式的接触渠道外，还可以通过正式会议和参加董事会和委员会，对政策制定者**进行游说并与其商谈**。采用这种接触模式，面对面地交流很重要，因为这样可以建立新的或促进现有的信任关系。

3. 通过媒体、公开会议、会议发言和其他公共辩论平台来**开展公共活动和宣传**，以提高公众认识。政策参与可以通过宣传活动、公众教育和活动以及有针对性的信息传递来实现。

政策参与既是一门科学，也是一门艺术。政策参与的方式没有对错之分，在一个国家的特定时刻行之有效的方法，在不同的情况下可能影响有限，甚至更糟，完全适得其反。尽管我们无法为你的政策参与活动提供行动方案或前进方向，但我们所汇编的是全球各地 FFN 成员在脆性骨折预防和治疗方面取得政策成功的关键要素概述。这些内容在本工具包中分为两个阶段：一个是内部准备阶段，包括为政策参与奠定基础，另一个是面向外部的阶段，即政策参与实际发生的阶段。

# 第一阶段： 为政策参与做准备

在你开始接触政策制定者前，有必要先认真计划和准备。

其中包括三个关键因素：

- 在循证基础上，围绕明确的目标建立变革联盟
- 描绘背景情况并利用机会
- 了解受众，因地制宜地提出论据

# 在循证基础上，围绕明确的目标建立变革联盟

## 为什么这一点重要？

在循证基础上，围绕明确的目标和明确的需求建立联盟，对于推动脆性骨折预防和治疗方面成功的政策参与至关重要。<sup>12-16</sup> 这涉及到将对脆性骨折感兴趣的不同利益相关者（包括来自不同学科的临床医生、患者和护理者在内）聚集在一起，以了解共同的优先事项所在，并围绕一个特定目标形成联盟。这是构成联盟或其成员组织的政策参与活动的基础。<sup>13</sup>

“政府要应对混杂的信息。我们需要一个统一发声的联盟与政策制定者接触，以获得他们的支持。”

*Jacqueline Close, 澳大利亚*



“意愿者联盟在推动大规模变革方面的重要性不可低估。这需要来自不同组织的领导人从大局看到共同合作带来的价值。”

*Gill Hall, 新西兰*



“每个人都有自己的宣传议程，但为了达到影响的目的，你需要统一发声。若非如此，政策制定者可能会感到困惑，从而导致你的信息被淹没。”

*William Shaffer, 美国*



当有多个团体从不同角度呼吁实现同一目标时，政策制定者更容易接受政策要求。FFN 成员可以证明，这比各组织单独开展政策参与活动影响更大（参见方格 2）。<sup>12-19</sup>

“政策制定者愿意接受我们的要求，因为他们可以看到我们的倡导建立在强有力的多学科合作基础之上。”

Maroun Rizkallah, 黎巴嫩



“多学科合作对支持政策变革至关重要，所有的声音都必须被听到。”

Karen Hertz, 英国



## 方格 2

### 骨质疏松再骨折预防方案，澳大利亚

在澳大利亚新南威尔士州，建立一个联盟对于成功实施骨质疏松再骨折预防 (ORP) 方案至关重要。ORP 基于骨折联络服务的概念，该概念是由全州的一个多学科小组制定的。该方案已纳入医疗政策，目前在全国范围内实施。

制定 ORP 是为了配合州政府更广泛的卫生政策，通过“实现更高价值的医疗护理 (Leading Better Value Care)”计划，优先考虑以价值为基础的医疗服务。<sup>20</sup> 该计划在包括 ORP 在内的 13 个领域提供以病人为中心的医疗模式。ORP 模式指导实现一致的服务提供方式和关键的绩效指标，以监测质量和成果。各学科之间的合作以及备受尊敬的临床领导的参与，始终是该计划取得成功的重要因素。<sup>21</sup>



[点击此处阅读  
完整的案例分析 1](#)

在更广泛的政策参与文献中，联盟对成功起着重要的作用。联盟是汇集不同技能、为某一特定事业提供支持以及确保能够阻止、推迟或改变政策的利益相关者参与进来的关键。<sup>10</sup> 政策制定者也会发现与联盟合作比与多个单一组织合作更直接有效（参见方格 3）。<sup>22</sup>

“在泰国，不同专业之间的美好合作对于提高不同医疗群体对预防和治疗重要性的认识非常重要。”

*Aasis Unnanuntana, 泰国*



“建立一个愿意统一发声的联盟是非常强大的。”

*David Marsh, 英国*



### 方格 3

#### 国家髋部骨折数据库 (National Hip Fracture Database), 英国

在英国，强有力的多学科合作对推动国家髋部骨折数据库 (NHFD) 的成功建立至关重要。多学科合作推动制定了一套髋部骨折治疗质量标准，从而最终形成了 NHFD 的基础。FFN 成员报告说，政策制定者接受建立数据库的原因有很多，特别是他们能够向政策制定者“统一发声”。<sup>13 15 23</sup>



[点击此处阅读  
完整的案例分析 2](#)

## 我能做什么？

尽管建立联盟是必要的，但可能需要谨慎和耐心。虽然确定合作伙伴并获得支持相对简单，例如在信中加入支持组织的名称和标志，但要获得提供更多实际支持的承诺可能比较困难。以符合所有参与组织战略目标的方式进行政策目标谈判可能有点复杂。<sup>24</sup>

此外，在建立联盟的早期，可能有必要花时间与过去可能从未合作过或需要以不同的方式合作的利益相关者之间建立信任关系（参见方格 4）。<sup>15 16</sup>

“作为一种联盟方法，专注于你要实现的目标非常重要。每个人都在拼图中扮演着自己的角色，每个人都在实现共同目标的过程中发挥着作用。”



Gill Hall, 新西兰

### 方格 4

#### 更健康、更长寿 (Live Stronger for Longer)，新西兰

在新西兰，“更健康、更长寿”计划成功的一部分原因是基于强大的多利益相关者联盟方法，这种方法是围绕一个明确的共同愿景而形成的。“更健康、更长寿”计划采取了全系统的方法来预防跌倒和骨折。这一计划支持社区内的各项举措，如基于家庭和小组的力量与平衡课程、“更健康、更长寿”、骨折联络服务、药物审查以及更综合的医疗模式。该计划由政府机构、非政府组织和本地医疗服务提供者合作制定和实施。在不同的利益相关者之间建立信任和寻找共同点是他们成功的关键。<sup>16</sup>



[点击此处阅读  
完整的案例分析 3](#)

FFN 已制定指南为组建联盟提供支持。《国家脆性骨折联盟建立指南》为如何建立国家脆性骨折联盟 (nFFN) 提供了有用的指导，而这可能也是顺理成章的起点。

政策联盟可以有多种形式。政策联盟可以是基于谅解备忘录、具有大量成员资格和治理安排的正式团体，也可以是基于对特定问题的兴趣而参加、将联盟的讨论和活动反映回自己组织以建立更广泛支持的个人非正式网络（参见方格 5）。<sup>22</sup>



[点击此处阅读国家脆性骨折联盟建立指南](#)



## 方格 5

### FFN 菲律宾

---

FFN 菲律宾围绕一组明确的政策目标建立了广泛的多学科联盟。其成立于 2018 年，目标是推动主要医疗协会和组织的改革。被任命为盟主的关键利益相关者都有责任带领其同事参与到 FFN 菲律宾更广泛的政策目标实现之中。FFN 菲律宾目前拥有来自骨科、康复医学、麻醉学、内科、家庭医学、老年医学、护理和理疗的代表。<sup>18</sup>



[点击此处阅读完整的案例分析 4](#)

在基于明确的目标以及可靠的数据建立联盟时，主要的经验包括以下：

- **就明确目标达成一致。**这些目标的制定方式将视情况而定，但是选择足够多的感兴趣各方的共同目标组成联盟，并让能够为政策制定者敞开大门的利益相关者参与可能会有所帮助。<sup>13</sup> 这些目标必须基于强有力的可以说服临床医生、政策制定者和患者等所有利益相关者的循证（参见“如何设定明确的目标”）。
- **确定并建立一个与你的共同目标高度一致的多样化的、忠诚的联盟成员核心。**在寻求扩大联盟成员之前，确保一小部分核心利益相关者保持一致可能会有所帮助。<sup>25</sup>
- **让合作伙伴可以轻松加入联盟，然后说服他们发挥各自的作用。**联盟伙伴需要了解他们如何从加入联盟中获利，以及他们需要承担那些工作。<sup>25</sup>
- **在你的直接网络中找出可以获得组织（如他们所属的医疗协会）支持的盟主。**<sup>18</sup> 盟主可以提倡他们的组织加入你的联盟，确保其实时了解最新发展动态。
- **确定更广泛的利益相关者以优先纳入联盟。**这些利益相关者可以根据其利益、政策参与专长、政治关系、政策制定者如何看待他们以及联盟中存在的差距等因素战略性地选择（参见“如何进行利益相关者分析”）。
- **务实、灵活。**当众多组织汇聚一堂，则毫无疑问各组织都有各自的优先事项，因而不一定在**所有**问题上保持一致。只要不损害联盟的总体目标，可为确保特别重要的组织加入联盟而做出让步<sup>13 16</sup>。
- **随着联盟的扩张，打造继往开来之势。**随着你将更多的利益相关者加入联盟，则可以造成一种要么加入联盟、要么被淘汰的氛围。<sup>13</sup>
- **继续回到“我们来这里是为了实现什么？”这个问题<sup>16</sup>**始终拥有一个明确的目标并专注于该目标非常重要，尤其是在联盟扩张的时候。

“灵活性很重要。务必要认识到，从一开始就吸引合适的利益相关者参与进来是至关重要的，但要确保他们的参与，可能需要做出妥协。”



Finbarr Martin, 英国

# 其他的工具和实用的指导

## 如何设定明确的目标

要基于强有力的证据制定明确的、并能够指导联盟的目标，可以采用多种方法。SMART 是方法之一。SMART 可以帮助你明确预期目标，并提供一种框架来组织目标的关键方面，从而可以轻松地将其传达给你的同事。

总而言之，SMART 要求的目标要做到：

- **Specific (具体)**：目标应该直接、详细并有意义。确定具体的目标时，应当考虑以下问题：
  - 你想达到**什么**目标？是否是改变政策、增加资金、改变现有规则等等？
  - 为什么**这个目标很重要？这个目标旨在解决什么问题？
  - 会涉及**哪些人**？这包括你的联盟成员和更多的支持者。
  - 这个目标针对**哪些区域**？这对于针对特定区域或卫生系统级别的政策变化可能很重要。
- **Measurable (可量度)**：这个目标应以可监测进展的方式制定。制定目标时，要考虑如何知道何时实现目标。
- **Achievable (可实现)**：这个目标在现有资源的情况下是切实可行的。
- **Relevant (相关性)**：这个目标对所有参与其中的组织都相当重要。
- **Timebound (设时限)**：对制定的目标设定最后完成期限。

和其他方法一样，SMART 也有优缺点。SMART 不需要任何培训便能轻松上手。另一方面，有些人认为这是一种僵化的方法，会扼杀创造力。尽管如此，SMART 也是一个不错的起点。

## 如何进行利益相关者分析

### 什么是利益相关者分析？

利益相关者分析是了解哪些个人和组织可以帮助你实现目标的过程。这一过程有助于你确定可以邀请加入联盟的人员，以及在政府或法定部门中便于你将来进行政策参与活动的目标个人。

### 哪些人是你的利益相关者？

要确定利益相关者，首先要考虑哪些人可能会受到你想要实现的政策目标的影响，无论他们是否可能提供支持。如果可能的话，和一群来自不同背景和观点的同事进行头脑风暴，以小组的形式讨论这个问题会很有帮助。

你的目标利益相关者可能是民选官员、公务员、专业团体、意见领袖、医疗行政/管理组织、付款者、倡导组织、医疗保险提供者、患者组织和私营部门等。重要的是不仅要考虑卫生部门的利益相关者；那些在财政部或金融部门工作的人对帮助你实现目标也很重要。

### 了解你的利益相关者

在这个头脑风暴会议中，将个人和组织的名字写进矩阵中来组织和排列利益相关者的优先级可能会有帮助。（参见图 1）。<sup>26</sup>

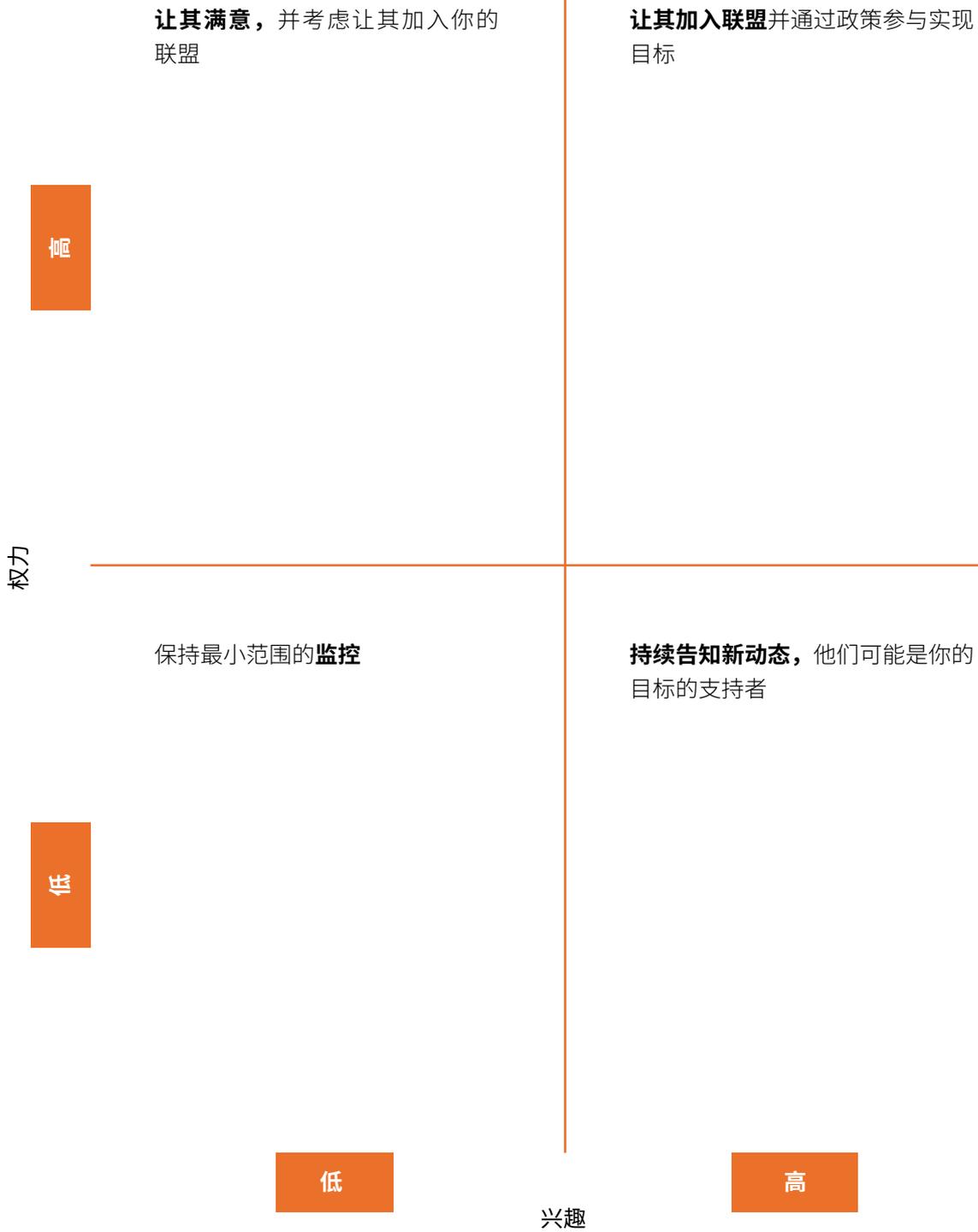
完成利益相关者组织工作后，试着了解他们对你的策略目标的看法。反问自己以下问题：<sup>27</sup>

- 哪些因素可以激励他们？
- 你的目标如何引起他们的兴趣？
- 他们对你的政策目标可能持有正面还是负面的态度？
- 如果他们可能对你的目标持负面态度，怎样才能争取到他们支持？
- 如果你认为已经很难赢得他们的支持，你将如何应对他们的反对？
- 他们的看法会影响哪些人？

回答这些问题可以帮助你了解如何最好地与这些利益相关者进行接触和交流。

图 1

## 利益相关者分析模板



## 为什么这一点重要？

与其期望政策制定者在短期内采纳你的优先事项，不如将你的目标与政策制定者所述的优先事项结合起来，这样会更行之有效。除此之外，需要根据情况变化不断回顾政策优先事项和机会的评估（参见方格 6）。这与已建立的政治参与理论不谋而合，该理论认为，合理解释政策背景是提高效率的一个重要视角。它可以让你把精力集中在与实现目标最相关的地方，并决定在特定的时间和地点，哪些活动可能是最有效或最合适的。<sup>10</sup>

“了解不断变化的政治环境和政府的战略重点非常重要，这样你才能明白如何让自己的目标与他们的目标相契合。”

*Ravi Jain, 加拿大*



“政策参与需要策略和机会，若非如此，将临床最佳实践转化为政策，并最终为我们的患者带来更好的效果，将极具有挑战。”

*Jacqueline Close, 澳大利亚*



### 方格 6

#### 安大略骨质疏松战略 (Ontario Osteoporosis Strategy), 加拿大

在加拿大，倡导安大略骨质疏松战略的利益相关者通过回应政府不断变化的战略焦点而获得成功。21 世纪初，安大略省政府将注意力转向妇女健康。这提供了一个机会来介绍“安大略骨质疏松战略”和“骨折筛查和预防计划”，将其作为妇女健康的优先项目。随着时间的推移，关键计划合作伙伴认识到，政策制定者正逐渐将髌部骨折视为一个重要的社会和经济挑战。作为回应，他们将计划的定位转变为明确的髌部骨折预防。<sup>28</sup>



[点击此处阅读  
完整的案例分析 5](#)

当最高层级的政策参与成果有限时，集中精力提高公众意识并“自下而上”获得支持可能会更有效。这可以通过社区、医院管理人员、医生、护士和专业协会的参与来实现。<sup>18 29 30</sup> 一些人注意到，交流当地的成功故事可以在影响国家政策制定者方面发挥重要作用，特别是在已存在比较区域绩效文化的地区。<sup>13</sup> 另一些人则指出了州或地区层的政策制定者参与的重要性。例如，在加拿大，医疗政策决定由省级单位作出，许多成功的政策参与活动都集中在较小的地方或区域利益相关者，例如个别医院或地区卫生当局。<sup>24 28 31</sup>

“我们不能只是等待政府制定政策，我们必须自下而上地参与其中。”

*Irewin Tabu, 菲律宾*



“获得政策变革执行者的支持是关键，而且往往是一项挑战。为了成功地提倡实施 FLS，我们开始意识到获得医院管理者的支持的重要性，因为他们最终负责资金分配和招聘决定的人。”

*Diane Theriault, 加拿大*



“我们检查政府现有的举措，以了解我们的优先事项如何与其保持一致。尽管我们可以看到脆性骨折的整体情况，但政策制定者没有必要了解。因而，我们不需要说服政策制定者了解全局，只需要说服他们在其中发挥自己的作用。”

*Finbarr Martin, 英国*



COVID-19 疫情正对医疗政策和执行工作产生前所未有的影响。在努力了解这一背景的同时，我们必须记住，政策制定者，特别是那些参与医疗决策的人，正面临着许多挑战，其中有些是未知的挑战，而脆性骨折目前可能不会被视为优先考虑的问题。故在此背景下，了解参与的机会在哪里，以及在疫情期间和疫情过后如何定位脆性骨折是非常重要的。

## 我能做什么？

显然，你必须对政府在医疗方面的总体战略优先事项有所了解，以便确定你的目标如何与他们的相一致。<sup>13 21 28</sup> 与 FFN 成员的讨论强调了一些主要的经验：

- **你可能会发现，就政策参与问题征求专家意见**对你了解政府的背景和关键机遇会有所帮助。<sup>16 17 31</sup> 这可以是通过机构委托提供的建议，也可以是来自政治制度内或在这方面有经验的个人提供的专家指导。
- **做好随时适应的准备。**从一开始就确定的特定方法或关键信息可能无法长期推动你所需的变革。<sup>13</sup> 因此，我们建议 FFN 不断评估政策机遇，并对不断变化的战略环境作出反应。<sup>28</sup>
- **考虑即将举行的选举是否提供了政策参与的机会。**政府的更迭既能创造机遇，也会带来挑战，我们需要对其有所了解、进行规划和对其作出反应。<sup>28 30</sup>
- **考虑世界卫生组织关于“2020 至 2030 年健康老龄化十年”以及对“老年人友好型医疗系统”的关注是否提供了任何可以利用的机会。**
- **找机会与政策制定者面对面交流。**这样，你可以回答他们的问题，并对他们的立场进行细致的了解。做好充足准备以充分利用这些会议至关重要。<sup>22</sup> 在巴西，圣保罗的官员在与巴西 FFN 就如何在该市实施 FLS 而展开面对面会议讨论后，则开始支持骨折联络服务 (FLS) 的概念。<sup>32</sup>
- **如果与民选官员接触，应寻找机会与他们的选区建立联系，**根据他们所在地区的情况调整信息。<sup>28</sup>
- **组织或参加有政策制定者参与的活动也有助于提高他们对脆性骨折的认识和获得支持。**菲律宾、巴西、加拿大和黎巴嫩的 FFN 同事评论了安排峰会、大会和会议的好处，以教育和提高包括政策制定者在内的与会者对脆性骨折治疗具体方法的认识。<sup>18 30-32</sup>

- **选择有说服力、有影响力的发言人与政策制定者交流。**选择能够得到政策制定者信任和尊重的发言人非常重要。这些人可能是患者、临床领导人、政府部长、政治领袖或社区领导人。<sup>21 30</sup>
- **持之以恒。**政策的改变需要时间，因此必须利用任何机会重申你的信息。<sup>18 19 21 30</sup>
- **利用民众的力量来影响政府。**通过传统和社交媒体提高社区对预防脆性骨折重要性的认识，可以成为政策变革的重要推动力（参见方格 7）。<sup>30</sup>

“政策变化在某一特定时间点对推动脆弱骨折治疗很重要，但可能不会成为永久改变的杠杆。时间和背景是关键。认识到何时不再需要特定的方法，与了解何时该方法是关键的驱动因素一样重要。”

*Finbarr Martin, 英国*



“政策制定者面临着众多竞争重点。我们必须不断重新评估机会，以强调继发性骨折预防的重要性，以确保成功的可持续性。”

*Cyrus Cooper, 英国*



## 方格 7

### FFN 黎巴嫩

在黎巴嫩，提高社区对脆性骨折的认识有助于向政府施加压力，迫使其采取行动。FFN 黎巴嫩（前黎巴嫩骨质疏松症预防协会 (Lebanese Osteoporosis Prevention Society)）在直接参与政策和提高对骨质疏松症和脆性骨折的认识方面一直非常积极。各社区能够向政策制定者施加压力，促进了改变骨质疏松症治疗和脆性骨折治疗的报销政策。<sup>30</sup>



[点击此处阅读  
完整的案例分析 6](#)

由于目前举行面对面会议的机会因 COVID-19 疫情而受到限制，因此需要考虑其他办法。这些办法可以包括视频通话，在虚拟会议上发言，并编写具有说服力的书面交流材料与政策制定者分享。

“虽然最后在多年后才看到我们一直倡导的政策开始变化，但由于这些请求合乎情理，让人无法忽视。”

*Robyn Speerin, 澳大利亚*



“与政策制定者建立信任关系需要高度的一致性、付出和时间，持之以恒、随时待命、诚实守信是关键。”

*William Shaffer, 美国*



“你需要一直寻找机会发声，反复强调你的信息。”

*Robyn Speerin, 澳大利亚*



“我们通过将 FLS 构思为医疗领域的一项新技术，获得了政策制定者的关注，这是他们此时感兴趣的话题。”

*Adriana Machado, 巴西*



“在我们的会议上向卫生部长提交真实可信的当地数据，是支持重要政策改变的一个关键因素。部长了解脆性骨折对我们的社会造成非常现实的公共卫生影响。”

*Maroun Rizkallah, 黎巴嫩*



# 其他的工具和实用的指导

## 怎样描绘背景

考虑以下问题可能会对了解背景有所帮助。

- 哪些决策机构与你的目标有关？这些机构可能包括卫生部、委托医疗服务的组织、保险机构和国家或州级议会。
- 决策是如何做出的，政策变化是如何发生的？哪些机制对影响至关重要？
- 有什么机会加入正式的政策决策过程？可以通过民选官员在议会中提出问题，或向特定机构或政治家提交正式意见书。
- 哪些人决定政策的预期目标和最终决策，哪些人可能支持/阻止变革？（参见“如何进行利益相关者分析”。）
- 你可以获得哪些证据？
- 哪些假设和实例影响了政策制定？现有的假设和实例的例子可能包括健康老龄化、福祉、成本效益。

了解如何准备与政策制定者的会议，请参见方格 8。

## 如何评估关键机会并确定其优先次序

分析背景以了解关键机会是一项有益的工作。SWOT 分析提供了一个简单的框架，用于了解工作背景的四个方面：strengths（优势）、weaknesses（劣势）、opportunities（机会）和 threats（威胁）（参见图 2）。与利益相关者分析一样，以小组为单位进行 SWOT 分析是很有帮助的。<sup>26</sup> 在填写矩阵时，尽量将优势和劣势视为组织/联盟的内部因素，将机会和威胁视为外部因素。

图 2

## 政策参与的 SWOT 分析模板

### 优势

- 你有怎样的政策影响力？
- 你在哪些方面最成功？
- 你有哪些政策参与技能或专业知识？
- 你是否与政策参与者建立了关系？
- 你有哪些能力？
- 你是否参与了你可以利用的项目或倡议？
- 有哪些当地数据可以利用？

### 劣势

- 你或你的联盟在尝试与政策制定者接触时，遇到过哪些挑战？
- 你缺乏哪些政策参与技能或专业知识？
- 你缺乏哪些能力？
- 其他人认为你在哪些方面存在弱点？

### 机会

- 该政策领域是否有你可以利用的机会？
- 是否有其他团体在为你的目标努力？
- 你可以寻求潜在的建议来源吗？
- 你如何将你的优势转化为机会？

### 威胁

- 是否有任何威胁会影响你实现目标的能力？
- 是否有任何团体反对你的目标？
- 你的弱点暴露了哪些威胁？



## 方格 8

## 与政策制定者会面时的技巧

- 研究政策制定者，了解他们的兴趣，并相应地调整你的关键信息。
- 确保参与会议的人员理解你计划提出的问题和解决方案，并能够利用明确的关键信息来进行解释。
- 决定谁来领导会议，谁来做记录。
- 准备谈话要点，涵盖你的团队中每个与会人员的发言内容。
- 不要花太多时间谈论你的组织或问题。相反，要把重点放在解决方案和政策制定者可以采取的行动上。在会议前进行排练。
- 明确你向政策制定者提出的要求以及你希望他们在会后做些什么。
- 确保你强调政策制定者的支持或行动如何使他们及其选民受益。
- 尝试了解政策制定者对该问题的看法。
- 思考他们可能提出的问题，并计划好你的回答。
- 尊重他们的时间，略微提前到场，并准备好按时结束。
- 留下一些简明扼要、影响力大的书面材料，例如简短的政策简报或传单。
- 会后用一封感谢邮件进行跟进，总结讨论的要点和政策制定者自愿采取的任何行动。



另请参见“如何识别和了解目标受众”

## 为什么这一点重要？

了解最能引起政策制定者共鸣的论据，是 FFN 成员许多政策参与努力取得成功的核心。显然，证据为这些论据提供了有力支持。然而，这些证据构建和呈现的方式，无论是单独的还是与其他叙述和论据一起，对于确定其对政策制定者的影响程度都至关重要。

“政策制定者”是一个广泛的类别。你可能需要与各种群体接触，包括民选官员、公务员、保险公司、付款人、舆论领袖等。

“政策参与不仅仅是提供证据。你需要采取系统的方法来了解影响个人、临床医生和政策制定者行为的复杂性。努力尝试影响尽可能多的人。”

*Cathie Sherrington, 澳大利亚*



“政策制定者必须能够看到并了解预防脆性骨折的好处，尤其是在经济不稳定时期。”

*Karen Hertz, 英国*



“我们必须了解政府对卫生系统的战略计划，才能知道如何调整我们的工作和论据。随着政府优先级的变化，我们需要不断地重新评估。”

*Robyn Speerin, 澳大利亚*



“政策制定者了解情况并对明确、具体的信息作出反应。强调腕部骨折的负担、相关费用、对患者和照顾者的影响以及与人口老龄化相关的未来挑战等有说服力的现实问题。”

*Famida Jiwa, 加拿大*



这意味着可能需要多种方法和一套有针对性的论据。最终，政策决定由个人做出，其处理信息的方式反映出他们对世界的更广泛的看法。<sup>10</sup> 在澳大利亚，同行们已经注意到让在制定政策方面有影响力的高层官员参与进来，并为他们量身定做具体论据的重要性。<sup>21</sup>

当然，论据可能会以几种不同的方式与不同的受众联系起来，反映利益相关者的政治优先事项和背景描绘中确定的机会（参见方格 9 的“描绘政策背景”）。例子包括关注健康结果<sup>21</sup>、质量改善<sup>13</sup>、福利和健康老龄化<sup>16</sup> 的论据，以及那些更关注效率和经济案例的论据。<sup>12 28 30</sup> 最终，当这些论据利用多种来源，包括科学证据、经济数据和患者经历等时，则成功的可能性最高。

“你需要仔细考虑如何‘推销’脆性骨折预防方案。这意味着要选择一个你知道能引起政策制定者共鸣的重点。也就是说，要考虑如何推销这套方案。”

*Jacqueline Close, 澳大利亚*



“信息要言简意赅，并以简洁明了、通俗易懂的方式阐述观点。”

*Ravi Jain, 加拿大*



## 方格 9

### 脆性骨折联盟 (Fragility Fracture Alliance), 美国

在美国，脆性骨折联盟 (FFxA) 通过与国家和州级的政策制定者建立牢固的关系，并提出令人信服的具体论据，取得了成功。多年来，FFxA 一直与政策制定者发展关系，其中包括医疗保险和医疗补助服务中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services) 等监管机构，以及国家和州级的民选政治家。而对于每一组政策制定者，FFxA 已经确定了看起来最有力的论据，这些论据可能侧重于科学和数据，也可能侧重于强调脆性骨折给个人生活带来的影响。<sup>19</sup>



[点击此处阅读  
完整的案例分析 7](#)

总的来说，简单的信息传递是形成有效论据的一个重要方面。选择受众重视的关键角度，并首先集中精力让他们对这个话题感兴趣。避免使用行话，以简洁明了、通俗易懂的方式来阐述观点，使忙碌的政策制定者能快速理解。<sup>13 28</sup>

如果根据可靠的当地数据提出论据，推动政策参与可能会更有效（参见方格 10）。相反，在只有国际证据的情况下，要获得政策制定者的支持可能会颇具挑战性。在缺乏当地数据的情况下，政策制定者们可能会怀疑现存的挑战是否与实际情况相关，或者解决方案是否能在其国家适用。<sup>14 18</sup> 在黎巴嫩，收集和分享关于当地骨折联络服务 (FLS) 成功的数据有助于提高政策制定者们对这一做法重要性的认识，从而获得政府更多的支持。<sup>30</sup>

“如果没有当地数据，就很难向政府展示改善脆性骨折预防的重要性和影响。”

*Irewin Tabu, 菲律宾*



“向政策制定者展示当地数据能发挥很大作用。在事实的压力下，他们会考虑为选民改善情况。”

*Karen Hertz, 英国*



## 方格 10

### 改进脆性骨折的预防措施和护理，泰国

在泰国，提供可靠且具有说服力的当地数据有助于确保国家政策的变更。倡导者收集并提交了 FLS 对健康结果和成本影响的当地数据，并将这些数据与国际 FLS 数据结合起来。这些数据已提供给政府，这有助于实施一项国家政策，该政策要求泰国全部的 77 个省至少需引进一项 FLS。<sup>12 34</sup>



[点击此处阅读  
完整的案例分析 8](#)

## 我能做什么？

在多种说服政策制定者们的方法中，FFN 的同事认为其中一些特别重要，并经常将它们结合使用。其中包括以下方面：

- **提供解决方案而非指出问题。** 如果为政策制定者们正面临的挑战提供解决方案，那么他们会更愿意参与其中。构建解决方案的方式可能各有不同，但 FFN 成员在处理这方面问题的方式上有相似之处。例如，在**英国和泰国**这样不同的背景下，提供的解决方案需侧重于质量、效率和改进服务的长期影响。<sup>12 15</sup>
- **以尽可能采集当地数据为目标。** 强调当地环境挑战的重要性，以及不同解决方案对当地人口的潜在影响。<sup>12 18 30</sup> 当地证据的来源包括研究倡议和试点研究的数据<sup>14 30</sup> 以及公开的数据集，如医院入院或人口统计数据。<sup>32</sup> 这些数据可用于提出具有说服力且与当地实际情况相关的论据，特别是在补充国际数据以填补地方证据的任何空白时。<sup>31 32</sup>
- **根据当地经济提出经济性论据。**<sup>14 30</sup> 在某些情况下，以投资回报为中心的论据和强调如何更有效地利用资源的论据对推动政策变更很重要。<sup>14 16 21</sup>

“我们没有很多关于脆性骨折的当地证据，所以我们将髌部骨折数量的数据与人口老龄化的人口数据以及国家和国际成本数据相结合，就巴西面临的脆性骨折挑战的规模进行了有理有据的陈述。”

*Adriana Machado, 巴西*



“我们必须改变政策制定者的理念。我们必须提出强有力的证据，以鼓励政策制定者理解，调整系统以支持脆性骨折的预防和治疗是一项关键和具有成本效益的投资。”

*Tanawat Amphansap, 泰国*



- **强调脆性骨折的个人影响。**除了确凿的数据之外，真实的故事也可以有力地帮助政策制定者们从情感和个人层面理解这一疾病。<sup>19 23 35</sup> 新西兰有个名为“更健康、更长寿 (Live Stronger for Longer)”的计划，该计划是围绕着一个名叫 Muriel 的个人展开的。该个人用于引起利益相关者的关注，并使他们对问题、计划以及他们在保持 Muriel 的健康和独立方面所发挥的作用有更深入的理解。<sup>16</sup>
- **强调国际赞誉可以提高政策制定者们的兴趣。**<sup>14 34</sup> 在台湾和泰国，国际骨质疏松基金会的 Capture the Fracture® 项目获得了国际认可，这有助于提高政府对脆性骨折预防和治疗的认识和支持。<sup>14 34</sup>
- **清晰、简洁并避免行话。**应在一分钟内传达关键信息。
- **让患者参与到决策制定中。**可以邀请患者参与政策制定会议或在会议上发言。<sup>13 31</sup>

“若要获得政界人士的参与，不要专注于问题，而是拿出适用于他们现存挑战的解决方案。”



David Marsh, 英国

# 其他的工具和实用的指导

## 如何识别和了解目标受众

在追求一个特定的政策目标时，重要的是要确定哪些人能够做出你所要求的改变（决策者）和能够影响他们的意见领袖（影响者）。<sup>36 22</sup> 在确定这些人时，尽可能详细地说出他们的姓名或职位，以便可以相应地调整信息。<sup>36 22</sup> 利益相关者分析工具可以帮助识别这些人，问题设计可以帮助了解如何针对他们更好地调整信息（参见“如何进行利益相关者分析”和图 3）。为每位利益相关者填写一份表格。

图 3

## 利益相关者分析模板

问题	备注
谁是你进行政策参与的目标？	
为什么他是你进行政策参与的目标？ 你希望他们采取什么措施？	
他们对这个话题的了解程度为？	
哪些因素可以激励他们？	
他们对你的政策目标有什么兴趣？	
根据他们过去的行为，需要什么样的论据来说服他们？他们是更容易被事实还是个人叙述说服？经济性论据是否重要？	
他是否更倾向于听取某些特定的人或群体的意见？	
你下一步将采取什么措施？	

## 第二阶段： 推动有效的政策参与

一旦你为你的政策参与做好了准备并制定了计划，就可以开始与政策制定者接触。FFN 成员的经验表明，与成功的政策参与相关的一些重要因素有：

- 收集和传播具有影响的数据
- 充分利用你的网络

## 为什么这一点重要？

政策制定者们需要确信，要求他们推动或继续支持的变更将产生积极的影响。强调已经获得的益处可能有助于实现这一点。

监控结果并向政策制定者们强调带来的益处可能非常有效。任何被要求为你的倡议投入时间或资源的人，在他们承诺投资或扩大所提议的规模之前，都需要先看到结果，特别是记录下来的在当地获取的成功。<sup>29-31</sup>

有多种收集和提交具有影响力的数据的方法。例如，在加拿大的安大略省，对反馈进行定期循环的监测和评估已经被纳入了一些项目中，以产生政策制定者们需要的可靠数据。<sup>28</sup>

在某些情况下，收集和提交比较不同地区之间的干预措施情况和影响的数据，有助于吸引地方政策制定者的注意力并推动政策变更。在英国和澳大利亚，国家髋部骨折数据库 (national hip fracture databases) 发表了比较数据，FFN 的同事认为这些数据对于突出差距和需要关注的领域非常重要。<sup>15 17</sup> 然而，如果这种方法不能得到文化上的认可，就毫无价值。在一些国家，政策制定者们认为，在区域或医院之间进行比较是不合适的。<sup>24</sup>

“我们利用试点研究的结果，强调了 FLS 在我国的成功，并获得了政策制定者们的支持。”

*Elias Panagiotopoulos, 希腊*



“我们成功的关键是我们有能力向政策制定者们展示 FLS 对我们国家脆性骨折和成本的影响。”

*Tanawat Amphansap, 泰国*



## 我能做什么？

- **在同行评审期刊上发表你的研究成果。**这可以为政策制定者们及其顾问的参与提供一个可信的基础。
- **就质量标准达成一致并进行报告，**这样政策制定者们才会相信你们致力于取得成果并且正在监控关键领域的进展。

“能够向政策制定者提供关于实施方面的  
可靠数据至关重要。”

*Ravi Jain, 加拿大*



## 为什么这一点重要？

政策制定者们更容易接受来自知名且具有影响力的合作伙伴以及他们已经认识的人的信息。因此，让你联盟中知名和受尊敬的个人参与到政策制定活动中来是非常重要的，例如，以自己的名义领导参与政策活动。除了在自己国家工作的专家和其他医学专家之外，还可以包括国际专家。在澳大利亚新南威尔士州，骨质疏松再骨折预防项目获得成功的一部分原因是政策制定者们愿意听取其意见并且获得备受尊敬、杰出、有影响力的临床专家的支持。<sup>21</sup>

与了解脆性骨折治疗和预防重要性的政策制定者建立个人联系，这有助于推动政策变更。<sup>13 15</sup> 与政策制定者们缺乏联系会成为参与政策制定的障碍。<sup>14</sup>

实事求是非常重要。如果目前你的联盟与政策制定者们没有关联，你可能需要采取不同的方法，例如看看政策参与在更具地方性的层面上是否会更有效。

“FFN 刚在希腊成立，虽然我们还没有政策影响力，但我们已经能够通过支持我们工作且具有影响力的科学协会获得部长们的关注。”

*Elias Panagiotopoulos, 希腊*



“关于不同疾病的规模 and 影响的论据和数据让政策制定者们眼花缭乱，这让他们很难做出决定。我们提供了关于脆性骨折的当地数据，但是直至我们获得地方临床专家的支持后，才达到我们所希望的支持程度。”

*Robyn Speerin, 澳大利亚*



## 我能做什么？

- **绘制出你的关系网，以了解你可以利用的个人和职业联系的范围。**<sup>18 29</sup> 这也将有助于你确定哪里存在差距。
- **考虑让新的、可能支持你的目标、并有能力支持政策参与活动的利益相关者参与进来。**

“在一些省份，我们发现很难获得当地临床专家的广泛支持。这已经影响了我们是否能够成功推动政策制定活动。”

*Diane Theriault, 加拿大*



“与国际专家合作，让他们参与政策讨论，这有助于推动政策制定者们参与政策制定活动。”

*Derrick Chan, 台湾地区*



# 案例分析

在此，我们收集了八个成功的政策参与案例，以推进脆性骨折预防和治疗。FFN 来自新西兰、菲律宾、黎巴嫩和加拿大等世界各国的同行讨论了刺激他们寻求变革的动机、他们通过参与政策取得的成就以及吸取的教训。



### 澳大利亚：新南威尔士州的骨质疏松再骨折预防项目

骨质疏松再骨折预防 (ORP) 项目基于 FLS 模式，该模式提供对脆性骨折的协调和多学科管理。<sup>37</sup> 该项目由肌肉骨骼网络临床创新机构 (ACIMN) 牵头，并由该机构与新南威尔士州政府合作实施。其旨在降低州内与再骨折入院相关的发病率、死亡率和成本。<sup>37</sup>

ORP 旨在全国范围内实施 FLS，并可通过门诊或初级保健诊所进行。<sup>21 37</sup> 这一模式已经迎合了乡村和偏远地区人民的需求，而不仅仅是城市居民的需求。<sup>38</sup>

该项目是与一个评估框架、关键绩效指标和一组临床指标一起建立的。这使州政府可以密切监控服务，并确保取得成果。评估措施包括覆盖范围、访问性、质量、员工知识和患者报告测量系统 (PRM)。<sup>21 37 39</sup>

ORP 根据政府的“Leading Better Value Care (实现更高价值的医疗护理)”倡议制定，其旨在提供基于价值和以病人为中心的治疗模式。ORP 是该州第一个系统性试验实施 PRM 的计划，PRM 是州政府医疗保健愿景的核心特征。通过 PRM 的整合，该计划能够突出那些经历过脆性骨折的人所面临的社会和心理问题，一旦解决这些问题，患者便可以更好地专注于预防未来骨折所需的行为改变。<sup>21 40</sup>

#### 它实现了什么？

2011 年公布了全州范围内的治疗模式。这使得该计划能够在全州以一致的方式实施。同时，一项对该治疗模式正式的评估表明其非常适合在各种不同的环境中实施。<sup>37</sup>

卫生部现已通过地方卫生区预算为该计划的实施提供资金。<sup>38</sup> 这促进了新南威尔士州 FLS 数量的增加。

该计划早期采用者的一项研究结果表明，与未实施 FLS 的地区相比，实施 FLS 地区的再骨折率减少了 30%，严重再骨折率减少了 40%。<sup>41</sup>

#### 汲取的主要经验教训

- **协同合作至关重要。** 备受尊重的临床专家的参与是获得政策制定者支持的关键。跨学科协作以建立自下向上的支持也非常重要。
- **抓住机遇，了解更广泛的战略性优先事项。** 肌肉骨骼网络制定了一个明确围绕州政府战略优先事项的计划，其中包括 PRM。
- **你需要持续不断地** 排练你的故事和关键信息。
- **对于政策制定者的个人经验有吸引力也很重要。** 脆性骨折影响着社会的各个层面，并且政策制定者们也可能在个人层面上与脆性骨折相关。询问高层官员是否有可能产生影响的个人经历。



### 英国：建立国家腕部骨折数据库以改善腕部骨折治疗

国家腕部骨折数据库 (NHFD) 是一项对英格兰、威尔士和北爱尔兰腕部骨折治疗和继发性骨折预防的临床主导审计。医院直接将数据上传到数据库并接收基准反馈，以支持临床变革的实施从而改善治疗。<sup>42</sup> NHFD 发布的年度审计报告总结了与主要指标相比的进展和差距。

NHFD 于 2007 年利益相关者开展广泛协作之后启动，其中包括由一个多学科团队制定的一组六项基于共识的质量标准。<sup>43 44</sup>

NHFD、骨折联络服务数据库和全国摔倒住院审计，现已成为皇家医师学院 (Royal College of Physicians) 管辖下摔倒和脆性骨折审计计划的一部分。<sup>45</sup>

#### 它实现了什么？

2009 年，NHFD 获得了临床审计的成功，这带来了国家的认可和政府的资助。<sup>46</sup> 此外，NHFD 被选为监督卫生部按结果付费的创新腕部骨折治疗最佳实践收费表 (BPT) 的基础，其对符合并成功达到国家质量标准的腕部骨折治疗最佳实践进行奖励。<sup>46</sup>

NHFD 继续用于监控腕部骨折患者的治疗，英格兰、威尔士和北爱尔兰的所有创伤科都将上传数据至其中。NHFD 和 BPT 有助于减少腕部骨折死亡率，这是因为他们推广了一种骨科老年科协作的治疗方案。<sup>42</sup>

#### 汲取的主要经验教训

- **用同一种声音与政策制定者们对话非常有力量。** 围绕 NHFD 达成共识至关重要，这将确保政策制定者们认为该共识是强有力且可靠的。与积极和高度活跃的领导者协作以支持这项倡议是至关重要的。
- **为了获得主要合作伙伴的支持，可能需要做出妥协。** 参与 NHFD 早期发展的人应理解涉及关键利益相关者（例如患者代表和公众代表）的重要性，并认识到可能需要进行妥协来确保他们的参与。
- **向政策制定者们提供当地数据能发挥很大作用。** 这使他们真正了解自己选民的处境，并促使他们采取行动。
- **识别和抓住新出现的政策机会。** NHFD 建立之时，政府已经开始逐渐地认识到质量改进、监测和激励机制的作用。NHFD 利用了这些机会，将其提供的数据作为发展这些机制的基础。
- **重要的是专注于解决方案，而非问题。** 与政策制定者们接触时，参与 NHFD 发展的人能为解决政府老年人群健康状况低下问题提供有效且高效的解决方案。
- **展示区域差距和提出解决方案可能会使政策制定者们非常触动。** 通过收集到的数据，NHFD 能够强调不同区域间的实施程度，以及在哪些方面可以寻求改进。



## 案例研究 3

### 新西兰：摔倒和骨折预防

“更健康、更长寿”计划采取了全系统的方法来预防跌倒和骨折。<sup>16 47 48</sup> 该计划支持各种活动，如家庭和团体力量和平衡课程、FLS、药物审查、维生素 D 处方以及初级和二级部门的综合治疗。<sup>49</sup> 该计划的网站还为 65 岁以上的老年人和医疗保健专家提供有关骨质疏松、摔倒和骨折预防的资源 and 信息。<sup>50</sup>

该计划是正在发展中的多利益相关者联盟的一部分，多利益相关者联盟则是健康系统合作伙伴（包括新西兰骨质疏松组织<sup>49</sup>、意外伤害赔偿局 (ACC)（已提供 3050 万新西兰美元的资金）、卫生部、健康质量和安全委员会、非政府组织、支持老年人群和地方医疗的系统）的分支。<sup>16 47</sup> 它是围绕一个名为 Muriel 的人物和她的丈夫 George 设计的。该计划的目标是确保 Muriel 能够独立地居住在家中。<sup>16 48</sup>

数据收集是该计划的组成部分。使用一个结果框架来监测关键指标的进展情况，包括 ACC 收到的受伤索赔数量、急性摔倒住院人数、住院时长和骨质疏松药物的覆盖范围。<sup>51</sup>

#### 它实现了什么？

联盟建立的“更健康、更长寿 (Live Stronger for Longer)”栏目传达了一个明确的共同目标——这项计划将对 Muriel 和 George 保持独立和良好的家庭生活产生的影响。<sup>16</sup> 发展这些角色不仅可以帮助利益相关者理解目标，还可以帮助理解他们在实现该目标过程中所扮演的角色。

尽管存在不能总是把成果单独归功于一个机构的投资或活动的挑战，但该计划还是得到了政府机构的大力支持和资助。<sup>16</sup> 这需要转变思维方式，从问责和归咎，转变为认识到朝着更广泛的共同目标协同努力以实现更多的利益。<sup>16</sup>

#### 汲取的主要经验教训

- **基于强大的多利益相关者联盟的政策参与非常有力。** “意愿联盟”成员包括政策制定者、资助者、服务提供者和消费者，他们共同制定了一项改善摔倒和骨折预防的全国战略。
- 获取不同利益相关者的支持时，**拥有明确的共同目标是很重要的。**
- **制定一个强有力的商业案例是重要的，但是平衡各个观点可能需要高度专注且非常费时。** 制定一个包括投资回报模型的业务案例需要大约一年的时间才能完成。除了需了解关于健康和成本结果的数据外，还需了解如何传播有关社会利益和福祉的信息。
- **个人故事非常震撼人心。** 有意义的范例和个人故事，例如“Muriel”的故事，可以使政策制定者和公众更容易地与所提出的问题产生共鸣。
- **关注结果对于监控和推动政策变更至关重要。** 通过该计划收集的针对一组精心挑选的指标的数据提供了该计划成功的共同视角，并使地方卫生系统了解到他们的贡献。



## 案例研究 4

### 菲律宾：围绕明确的政策目标进行协作

菲律宾的脆性骨折治疗面临着诸多挑战。包括有限的国家指导、赔偿方面的差距和各专业间缺乏协调。这是在人们和政策制定者们对骨骼健康重要性认识不足的大背景下发生的。<sup>18</sup> 虽然菲律宾已经引入了一些 FLS，但仍存在着巨大的差距，导致了服务机会的不平等。

为应对这些挑战，2018 年，主要利益相关者成立了 FFN 菲律宾，旨在推动不同医学专业响应 FFN 的行动呼吁以提供支持。FFN 菲律宾是在骨科顾问医生 Irewin Tabu 博士的倡议下建立的，他让他的关系网络中的主要利益相关者拥护 FFN 菲律宾的目标。

FFN 菲律宾制定了一组明确的政策目标，包括将骨骼健康纳入国家健康政策，和由政府管理 FLS。FFN 菲律宾的每一个成员也隶属于其他组织，他们被赋予向其组织宣传行动呼吁的任务。<sup>18</sup> 这获得了多学科的广泛支持。

#### 它实现了什么？

尽管 FFN 菲律宾还处于早期发展阶段，但其已经成功实施了一些重要的政策参与活动，包括：

- 由骨科、康复医学、麻醉学、内科、老人病学、家庭医学、老年护理和理疗代表组成了广泛的多学科团队。
- 参加关于痴呆和老年人群的国家工作组（由卫生部领导）。该工作组作为国家健康老龄化计划的一部分提供了机会以强调脆性骨折对老年人健康的重要性。<sup>18</sup>
- 通过他们广泛的协作，使菲律宾的一些专家协会能更容易接受将脆性骨折预防纳入其更广泛的活动中。菲律宾老年医学护士协会已经将脆性骨折纳入了他们的工作中，他们之前的传统关注重点是痴呆症。<sup>18</sup>
- 老年骨科和 FLS 已被列入国家卫生研究所老龄化研究的研究议程。

#### 汲取的主要经验教训

- **政策参与可以自下而上进行，而非仅仅是自上而下。** 在缺乏政府政策的情况下，临床团体和医院管理者是实施脆性骨折服务变更的重要利益相关者。
- **在缺乏当地数据的情况下，向政府展示产生的影响非常困难。** 虽然包括 FFN 和国际骨质疏松基金会在内的国际资源会有所帮助，但如果没有关于脆性骨折负担和继发性预防经济效益的当地数据，则很难获得政府的支持。
- **坚持政策参与非常重要。** 必须利用一切机会，提高人们对脆性骨折和继发性预防重要性的认识。



### 加拿大：通过安大略骨质疏松战略 (Ontario Osteoporosis Strategy) 制定并实施全面的骨折预防计划

安大略骨质疏松战略 (OOS) 旨在改善骨质疏松和脆性骨折相关的发病率、死亡率和成本。其专注于骨折预防和对医疗专业人员和患者的教育，包括对骨质疏松症的自我管理。<sup>52</sup>

OOS 于 2005 年，在安大略省妇女健康理事会参与卫生部开展的关于骨质疏松管理的工作后发布。<sup>28 52</sup> OOS 虽然由安大略省政府直接资助的，但它是通过一些合作伙伴执行的，包括加拿大骨质疏松组织，其任务是全面管理和协调 OOS，以及实施其最大的投资计划——骨折筛查和预防计划 (FSPP)。FSPP 是一个基于协调员的计划，其旨在在安大略省的 37 家骨科诊所识别、评估、转诊和教育脆性骨折患者。<sup>53-55</sup>

#### 它实现了什么？

OOS 和 FSPP 已经能够确保获得持续的支持和政府资金，这有助于减少安大略省的脆性骨折患者的数量。<sup>28 52</sup> 通过该计划收集的数据持续表明筛查率、治疗率和髌部骨折率等关键指标有明显改善。<sup>53</sup>

OOS 有助于改善临床治疗，例如制定质量标准髌部骨折临床手册。<sup>56 57</sup> 它还开发了软件，以支持初级保健医生筛查和评估患者出现骨折的风险。

#### 汲取的主要经验教训

- **能够向政策制定者提供关于实施方面的可靠数据至关重要。** 根据该计划收集的可靠数据及其内部数据收集和反馈循环，表明了 FSPP 对成果和成本的影响，因此至少在一定程度上确保了政府的持续支持。
- **抓住出现的机会，并对不断变化的战略环境作出反应非常重要。** 在 OOS 发展早期，骨质疏松症被视为妇女的健康问题。随着时间的推移，加拿大骨质疏松组织开始认识到政府优先事项的变化，以及他们对髌部骨折日益增加的关注。认识到这一转变后，该组织针对髌部骨折预防制定了 FSPP。
- **使用明确且无行话的信息说明政策制定者们的优先事项。** 加拿大骨质疏松组织意识到根据听众调整其叙述、论据和商业案例的重要性。组织花时间了解对其接触的政策制定者来说什么是重要的，无论该政策制定者是省议会的部长还是卫生部和长期照护部的工作人员。
- **与主要利益相关者建立战略联系并进行协作。** 加拿大骨质疏松组织在寻求获得政策制定者认可的关键利益者的支持和参与。包括安大略省医院协会、安大略省骨科协会、安大略家庭医生学院以及麦克马斯特大学 (McMaster University)、多伦多大学 (University of Toronto) 和圣迈克尔医院等其他机构的著名临床医生和研究人员。



## 案例研究 6

### 黎巴嫩：与政策制定者们接触以预防继发性骨折

FFN 黎巴嫩（前黎巴嫩骨质疏松症预防协会 (Lebanese Osteoporosis Prevention Society)）多年来一直积极从事骨折预防工作，促进了骨折治疗和预防的显著改善。主要活动包括举办讨论会和根据国内建立的第一批 FLS 发表数据。该组织已通过会议和媒体宣传活动与政策制定者建立了直接联系，强调了预防公众出现脆性骨折的重要性，并鼓励他们倡导政策变更。<sup>30 58</sup>

#### 它实现了什么？

在黎巴嫩，利益相关者协作开展的政策参与活动已经成功地与公共卫生部取得了联系，促进了切实的政策变化。现已可完全由政府报销急性脆性骨折治疗和骨质疏松药物的费用，无论其是由公共或私人医院提供。<sup>30 58</sup> 此外，尽管政治和经济环境不稳定，政府还是会在每年长达一个月的骨质疏松症宣传活动中报销双能 X 线吸收法扫描的费用，以增加使用和接受该扫描的机会。这些活动也为骨骼健康倡导者提供了更容易接触媒体的机会。<sup>30</sup>

此外，在黎巴嫩，收集和分享关于 FLS 影响的数据提高了临床医生和政策制定者们的对脆性骨折的理解和认识。FLS 显著改善了骨骼健康评估数量和增加了使用骨质疏松疗法的频率。<sup>58</sup>

它还表明了，在 FLS 计划中，接受治疗的小组中出现继发性骨折的几率有明显减少。这些积极成果为在贝鲁特和整个黎巴嫩境内实施更为广泛的 FLS 注入了源源不断的动力。

#### 汲取的主要经验教训

- **在吸引政策制定者们的参与时，当地数据是强有力的工具。** 这些数据有助于强调继发性骨折预防为健康和经济结果提供的好处。
- **在推进政策变更的过程中，公众是强有力的倡导者。** 公众有助于让政府承担责任。
- **多学科协作可以增加政策制定者们的认可，** 促进医院进行改变。FFN 黎巴嫩深知在获取改善骨折治疗和预防支持时，与不同临床医生和医学协会协作的重要性。这也确保了政策制定者们的认可。



## 案例研究 7

### 美国：进行协作以推动政策变更

美国的医疗保健系统非常零散，因此政策的制定完全由利益相关者进行协调。此外，报销政策并不总是与临床指南一致，导致在提供最佳实践治疗方面存在差距。<sup>19</sup>

脆性骨折联盟 (FFxA) 是由七个倡导深入进行脆性骨折预防和治疗的多学科组织协作组成。<sup>59 60</sup> FFxA 于 2014 年，在其成员作为国家骨骼健康联盟 (National Bone Health Alliance) 的一部分开展协作后成立。它由主导 FFxA 的政策参与活动的美国骨科医师协会 (AAOS) 进行协调。<sup>19</sup>

鉴于美国医疗系统碎片化的本质，FFxA 政策参与包括与监管机构、保险部门和立法机构的广泛联系。<sup>19</sup> 除了支持或关注计划的政策变更外，活动还包括向监管机构和立法机构提交正式的备注。

FFxA 和 AAOS 还参与了临床指南和绩效评估的制定，这已成为与监管机构进行讨论的基础。<sup>61 62</sup> 这包括他们在由 40 多个国内和国际组织组成的联盟中发挥的作用，该联盟针对继发性骨折预防制定了一组基于共识的临床建议。

#### 它实现了什么？

FFxA 在推动美国支持更加全面和基于价值的脆性骨折预防方面处于前沿地位。FFxA 目前正在与医疗保险和医疗补助服务中心 (CMS) 协商合作，以通过基于条件的捆绑支付制定一种提供骨质疏松治疗的方案。<sup>60</sup> 这将允许向医疗保健提供者支付一笔固定的费用，以用于管控病人的全部病情。旨在希望激励提供者提供比现有“付费服务”模式更有价值、更全面和更优质的治疗。<sup>19 60</sup> 这些讨论的成功，至少在一定程度上是基于他们与合作伙伴共同制定的明确的临床建议。<sup>19</sup>

最近，FFxA 帮助出版了一份关于预防摔倒的两党报告。其向美国参议院老龄问题特别委员会提供了关于减少摔倒和摔倒相关伤害的信息，这有助于在报告中总结摔倒的影响和针对国家、州和地方层面提议的解决方案。<sup>60 63</sup>

#### 汲取的主要经验教训

- **与其他相关者协同合作并统一发声是至关重要的。** 政策制定者们认为一个强有力的联盟统一发声将使信息的传达更有力。
- **信息需要尽可能简单并以解决方案为重点。** 提供的信息必须清晰、简洁和易于被听众接受。提出有效的、基于解决方案的论据，而非仅关注问题。
- **了解你的观众有助于调整论据，以引起不同群体的共鸣。** 在与联邦机构和监管机构（如 CMS）协同合作时，对话需要证据和科学论据的支撑。在与立法机构协同工作时，FFxA 了解到个人故事往往更有影响力。
- **随着时间的推移，应该建立信任关系。** 保持始终如一、可靠和诚实的态度与政策制定者们建立牢固的关系也很重要。
- **政策制定工作需要坚持。** 政策变更是一个长期的渐进过程，需要全身心的投入。



## 案例研究 8

### 泰国：关于脆性骨折治疗方面的具有影响力的政策

在泰国，关键的利益相关者们开始协同合作以填补脆性骨折治疗方面的重大差距。这些活动的目的是鼓励政策制定者们扩大 FLS 的规模和改善“快速康复”髌部手术（骨折后三天内进行手术）的可及性。<sup>34</sup>

2014 年，在警察综合医院引入了泰国首项 FLS 以改善脆性骨折治疗，并且该医院在 2016 年获得了全球 Capture the Fracture® 计划的金牌认证。<sup>12</sup> 在这一成功后，卫生部管辖下的医疗服务部门开始与泰国骨质疏松基金会（TOPF，归属 FFN 泰国管辖）和皇家骨科学会进行协作以促进 FLS 的规模。<sup>12 34</sup>

TOPF 和 FFN 泰国的协作政策参与活动包括向政策制定者们（包括公共卫生部门）提供具有说服力的证据。<sup>12</sup> 通过写信和直接会议的形式，该小组能够在大约六个月内说服政策制定者们相信 FLS 是一项有效的解决方案，可以在低投入的情况下显著改善患者的病症结果。其提供的数据来自警察综合医院中的 FLS12 并辅以国际数据。这表明，大规模实施 FLS 可在 10 年内为泰国政府节省 2.7 亿美元。<sup>12</sup>

#### 它实现了什么？

2017 年，FLS 和快速康复髌部骨折手术成为泰国的国家政策。<sup>12</sup> 作为该政策的一部分而设立的关键绩效指标，要求泰国全部的 77 个省内至少有一家医院实施一项 FLS。这促进了 FLS 在全国范围内的大规模实施，2020 年 7 月，97 家公立和私立医院实施了 FLS，其中 11 家获得了 Capture the Fracture® 计划的认证。

另外一项关键绩效指标要求至少要有 50% 的髌部骨折患者在三天内接受手术。<sup>12</sup> 每个医院都需要通过手机 app 直接向政府报告这项指标。此外，医疗保健认可协会 (Healthcare Accreditation Institute) 正在和 Siriraj 医院协同合作以针对髌部骨折手术制定一套综合的治疗计划。<sup>34</sup>

TOPF 和 FFN 泰国在获得政策参与的成功后，继续与卫生部合作讨论脆性骨折预防和治疗的优先事项。<sup>12</sup>

#### 汲取的主要经验教训

- **协同合作是关键。** 拥有共同政策目标的多学科联盟能够强有力的推动政策的变更。
- **可以结合地方和国际数据以建立具有信服力的论据。** 将地方试点数据和国际数据结合以制定一个关于 FLS 对健康结果和成本的影响的说服力案例。

---

在世界各地，FFN 成员及其关联机构精心计划和协同合作政策参与活动，使脆性骨折预防和治疗工作取得了显著的进展。在本工具包中，我们试图从一些案例中汲取教训，并提出了一些关键战略以主张寻求推进脆性骨折预防和治疗，同时还发现了这项计划是有效的，并希望这些经验教训可以在不同的环境中得到适应和实施。

需要重点声明的是，我们在新冠肺炎 (COVID-19) 大流行席卷全球之前就开始了政策参与工具包的工作。结束之时，我们发现现实已经发生了巨大变化，我们的社会、医疗系统和经济正面临着前所未有的压力。同时，这一新的现实可能也提供了不容错过的机会，让政策制定者们认识到，实施创新的、基于证据的解决方案以应对医疗保健方面的挑战至关重要，尤其是脆性骨折将给日益老龄化的社会带来的巨大挑战。

我们意在更新本政策工具包以体现我们同事在未来获得成功——包括他们如何在新冠肺炎期间和新冠肺炎后设法创造或保持对脆性骨折预防和治疗的兴趣——并确保可以继续分享学习到的经验教训。

## 关于解决脆性骨折问题重要性政策说明的资源

- Budig K, Harding E, Morris T et al. 2020. *Osteoporosis and fragility fractures: A policy toolkit* (骨质疏松症和脆性骨折：一个政策工具包) .伦敦：卫生政策伙伴关系 (HPP)
- International Osteoporosis Foundation (国际骨质疏松症基金会) . 2016. *Gaps and solutions in bone health: a global framework for improvement* (关于骨骼健康的差距和解决方案：用于改善治疗的全球框架) . Nyon: International Osteoporosis Foundation (国际骨质疏松症基金会)
- International Osteoporosis Foundation (国际骨质疏松症基金会) . 2017. *Toolkit: IOF compendium of osteoporosis* (工具包：国际骨质疏松症基金会骨质疏松症纲要) . Nyon: International Osteoporosis Foundation (国际骨质疏松症基金会)
- The Economist Intelligence Unit (经济学人信息社) . 2017. *Demystifying ageing: Lifting the burden of fragility fractures and osteoporosis in Asia-Pacific* (揭密老龄化：减轻亚太地区脆性骨折和骨质疏松症的负担) .伦敦：经济学人智库 (EIU)

## 提供关于脆性骨折国际数据的相关资源

- Curtis M, Rebecca J, Harvey N et al. 2017. The impact of fragility fracture and approaches to osteoporosis risk assessment worldwide (脆性骨折的影响和全球骨质疏松症风险评估方法) . *Bone* 104: 29-38
- International Osteoporosis Foundation (国际骨质疏松症基金会) . 2019. *Broken bones, broken lives: A roadmap to solve the fragility fracture crisis in Europe* (骨折即破碎的人生：解决欧洲脆性骨折危机的路线图) . Nyon: International Osteoporosis Foundation (国际骨质疏松症基金会)
- Cooper C, Ferrari S. 2019. *IOF compendium of osteoporosis. 2nd edn.* (国际骨质疏松症基金会骨质疏松症纲要。第2版) . Nyon: International Osteoporosis Foundation (国际骨质疏松症基金会)
- Seibel M and Mitchell J (eds). 2019. *Secondary fracture prevention: An international perspective* (继发性骨折预防：国际视野) .伦敦：Elsevier

## FFN 资源

- Dreinhofer KE, Mitchell PJ, Begue T, et al. 2018. A global call to action to improve the care of people with fragility fractures (改善脆性骨折患者治疗的全球行动呼吁) . *Injury* 49(8): 1393-97
- Fragility Fracture Network (脆性骨折联盟) . 2019. *Guide to the formation of national Fragility Fracture Networks* (国家脆性骨折联盟建立指南) . Zürich: Fragility Fracture Network (脆性骨折联盟)
- Mitchell PJ, Magaziner J, Costa M et al. 2020. *FFN 临床工具包*。Zürich: Fragility Fracture Network (脆性骨折联盟)
- Falaschi P, Marsh D, eds. 2020. *Orthogeriatrics: The Management of Older Patients with Fragility Fractures* (老年医学：脆性骨折老年患者的管理) . Cham: Springer Nature (自然集团)

我们非常感谢以下专家抽出时间接受针对本工具包的采访。

**Tanawat Amphansap**, Fragility Fracture Network Thailand (泰国脆性骨折联盟) 秘书长; 泰国曼谷警察综合医院, Osteoporosis and Geriatric Excellence Centre (骨质疏松症和老年医学治疗中心) 主任

**Derrick Chan**, 内科临床专家; 台湾国立台湾大学附设医院竹东分院院长

**Jacqueline Close**, Fragility Fracture Network (脆性骨折联盟) 科学委员会副主席; Prince of Wales Hospital (威尔士亲王医院) 老年骨科医生; NeuRA、澳大利亚悉尼 UNSW (新南威尔士大学) Falls, Balance and Injury Research Centre (摔倒、平衡和伤害研究中心) 临床主任

**Cyrus Cooper**, International Osteoporosis Foundation (国际骨质疏松基金会) 主席; MRC Lifecourse Epidemiology Unit 主任和风湿病学教授; 南安普敦大学医院副院长; 英国 University of Oxford (牛津大学) 流行病学、纳菲尔德骨科、风湿科和肌肉骨骼科学系教授

**Gill Hall**, 新西兰 In Good Hands Ltd 独立承包商; 新西兰 Accident Compensation Corporation (意外伤害赔偿局) 前任健康系统首席顾问

**Karen Hertz**, 英国 University Hospital of North Midlands (米德兰兹大学医院) Royal Stoke University Hospital (皇家斯托克大学医院) 高级执业护士

**Ravi Jain**, 加拿大 Osteoporosis Canada (加拿大骨质疏松协会) Ontario Osteoporosis Strategy (安大略省骨质疏松战略) 主理人

**Famida Jiwa**, 加拿大 Osteoporosis Canada (加拿大骨质疏松协会) 主席和首席执行官

**Adriana Machado**, 巴西 Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (圣保罗州立大学) 老年医学专家

**Finbarr Martin**, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust (伊 (Guy) 和圣托马斯 (St Thomas) NHS 基金会信托) 和英国 King's College London (伦敦国王学院) 人类健康科学, 老年医学专家顾问, 老年医学教授

**David Marsh**, 英国 Fragility Fracture Network (脆性骨折联盟), 区域化委员会主席; 英国 University College London (伦敦大学学院) 骨科学名誉教授

**Paul Mitchell**, FFN 通信委员会主席, Fragility Fracture Network (脆性骨折联盟); University of Notre Dame, Australia (澳大利亚圣母大学) 悉尼校区医学院客座高级讲师; 英国 University of Oxford (牛津大学) 纳菲尔德骨科、风湿科和肌肉骨骼科学系名誉高级研究员

**Elias Panagiotopoulos**, 希腊 Patras University Hospital (帕特雷大学医院) 骨外科教授

**Maroun Rizkallah**, Fragility Fracture Network (脆性骨折联盟) 副财务长; 黎巴嫩 Hotel Dieu de France Hospital, Bellevue Medical Centre (贝尔维尤医疗中心) 骨外科医生

**William O. Shaffer**, 美国 American Association of Orthopaedic Surgeons (美国骨科医师学会) 首席医疗官

**Cathie Sherrington**, 澳大利亚 The University of Sydney (悉尼大学) 肌肉骨骼健康学教授

**Robyn Speerin**, FFN 董事会成员, 科学委员会成员, Secondary Fracture Prevention Special Interest Group (继发性骨折预防特别兴趣小组) 联合领导人; 澳大利亚 The University of Sydney (悉尼大学) 研究项目经理

**Irewin Tabu**, Fragility Fracture Network (脆性骨折联盟) 区域化委员会副主席; University of the Philippines Manila (菲律宾大学马尼拉分校) - Philippine General Hospital (菲律宾综合医院) 骨外科医生; Fragility Fracture Network Philippines (菲律宾脆性骨折联盟) 主席

**Diane Theriault**, 加拿大 Osteoporosis Canada (加拿大骨质疏松症协会)、Fracture Liaison Service (骨折联络服务) 首席科学官

**Aasis Unnanuntana**, Fragility Fracture Network Thailand (泰国脆性骨折联盟) 副主席; Mahidol University (玛希隆大学) 医学院骨科、代谢性骨病科主任; 泰国曼谷 Siriraj 医院, 骨科外科医生

1. Dreinhofer KE, Mitchell PJ, Begue T, et al. 2018. A global call to action to improve the care of people with fragility fractures (改善脆性骨折患者治疗的全球行动呼吁). *Injury* 49(8): 1393-97
2. Johnell O, Kanis J. 2005. Epidemiology of osteoporotic fractures (脆性骨折流行病学). *Osteoporos Int (国际骨质疏松症)* 16 Suppl 2: S3-7
3. Johnell O, Kanis JA. 2006. An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures (全球脆性骨折相关发病率和残疾率预估). *Osteoporos Int (国际骨质疏松症)* 17(12): 1726-33
4. Burge R, Dawson-Hughes B, Solomon DH, et al. 2007. Incidence and economic burden of osteoporosis-related fractures in the United States, 2005-2025 (2005 - 2025 年美国脆性骨折相关发病率和经济负担). *J Bone Miner Res (骨骼和矿物质研究期刊)* 22(3): 465-75
5. Cooper C, Ferrari S. 2019. *IOF compendium of osteoporosis*. 2nd edn. (国际骨质疏松症基金会骨质疏松症纲要第2版). Nyon: International Osteoporosis Foundation (尼翁: 国际骨质疏松症基金会)
6. Fragility Fracture Network (脆性骨折联盟). 2019. *Guide to the formation of national Fragility Fracture Networks (国家脆性骨折联盟建立指南)*. Zürich: Fragility Fracture Network (脆性骨折联盟)
7. Napoli N, Elderkin AL, Kiel DP, et al. 2020. Managing fragility fractures during the COVID-19 pandemic (COVID-19 大流行期间对于脆性骨折的管控). *Nat Rev Endocrinol (自然评论: 内分泌学)*: 1-2
8. Tramontana F, Napoli N, El-Hajj Fuleihan G, et al. 2020. The D-side of COVID-19: musculoskeletal benefits of vitamin D and beyond (COVID-19 的 D 面: 维生素 D 对肌肉骨骼的益处和其他). *Endocrine (内分泌)*: 10.1007/s12020-020-02407-0
9. Nestola T, Orlandini L, Beard JR, et al. 2020. Covid-19 and Intrinsic Capacity (COVID-19 和固有容量). *J Nutr Health Aging (营养、健康与衰老杂志)*: 10.1007/s12603-020-1397-1
10. Weible CM, Heikkila T, deLeon P, et al. 2011. Understanding and influencing the policy process (理解并影响政策流程). *Policy Sci (政策科学)* 45(1): 1-21
11. Jones H. 2011. *A guide to monitoring and evaluating policy influence (监控和评估政策影响的指南)*. 伦敦: Overseas Development Institute (海外发展研究所)
12. Amphansap T. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Ed Harding Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 4 月 24 日
13. Martin F. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Ed Harding Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 4 月 17 日
14. Chan D. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Ed Harding Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 4 月 17 日
15. Marsh D. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Ed Harding Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 4 月 23 日
16. Hall G. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Ed Harding Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 4 月 28 日
17. Close J. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Ed Harding Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 4 月 22 日
18. Tabu I. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Ed Harding Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 4 月 17 日
19. Shaffer W. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 6 月 18 日
20. Koff E, Lyons N. 2020. Implementing value-based health care at scale: the NSW experience (新南威尔士州的经验: 大规模实施基于价值的医疗保健). *Med J Aust (澳大利亚医学杂志)* 212(3): 104-06. e1
21. Speerin R. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 5 月 7 日
22. World Stroke Organization (世界卒中组织). 2016. *Advocacy Toolkit (倡导工具包)*. 日内瓦: World Stroke Organization (世界卒中组织)
23. Hertz K. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 5 月 7 日
24. Jiwa F. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 4 月 29 日
25. Mitchell PJ. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 7 月 16 日
26. Start D, Hovland I. 2004. *Tools for policy impact: a handbook for researchers (政策影响工具: 研究员手册)*. 伦敦: Overseas Development Institute (海外发展研究所)
27. MindTools (心智工具). Stakeholder Analysis: Winning Support for Your Projects (利益相关者分析: 为您的项目赢取支持). 访问链接: [https://www.mindtools.com/pages/article/newPPM\\_07.htm](https://www.mindtools.com/pages/article/newPPM_07.htm) [访问日期: 2020 年 6 月 1 日]
28. Jain R. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 4 月 29 日
29. Panagiotopoulos E. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Jody Tate 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 5 月 8 日
30. Rizkallah M. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 4 月 29 日
31. Theriault D. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 4 月 27 日
32. Machado A. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Ed Harding Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 4 月 24 日
33. MindTools (心智工具). SWOT Analysis: How to Develop a Strategy For Success (SWOT 分析: 如何制定成功的战略). 访问链接: [https://www.mindtools.com/pages/article/newTMC\\_05.htm](https://www.mindtools.com/pages/article/newTMC_05.htm) [访问日期: 2020 年 6 月 2 日]
34. Unnanuntana A. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Ed Harding Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 4 月 17 日
35. Sherrington C. 2020. 在卫生政策伙伴关系 (HPP) 与 Jody Tate 和 Pooja Krishnaswamy 进行的采访[视频电话会议]. 2020 年 5 月 7 日
36. World Health Organization (世界卫生组织). 2006. *Stop the global epidemic of chronic disease: a practical guide to successful advocacy. (阻止慢性疾病的全球流行: 成功宣传的实用性指南)*. 日内瓦: World Health Organization (世界卫生组织)
37. NSW Agency for Clinical Innovation (新南威尔士州临床创新机构). 2017. *Model of care of osteoporotic refracture prevention (脆性骨折预防护理模式)*. Chatswood: ACI (临床创新机构)

38. Close J. 2019. Fracture Liaison Services: An Australasian Perspective (骨折联络服务: 澳大利亚视野) . 源自: Seibel M, Mitchell PJ, eds. *Secondary fracture prevention: An international perspective (继发性骨折预防: 国际视野)* . 伦敦: Academic Press (学术出版社) : 63-77
39. ACI Health Economics & Evaluation Team (ACI 健康经济和评估团队) . 2017. *Osteoporotic Re-fracture Prevention Monitoring and evaluation plan (脆性骨折再骨折预防的监控和评估计划)* . Chatswood: Agency for Clinical Innovation (查茨伍德区: 临床创新机构)
40. Agency for Clinical Innovation (临床创新机构) . Patient Reported Measures: Outcomes that matter to patients (患者报告措施: 对患者而言重要的结果) . [更新于 2020 年]. 访问链接: <https://www.aci.health.nsw.gov.au/make-it-happen/prms> [访问日期: 2020 年 7 月 13 日]
41. Nakayama A, Major G, Holliday E, et al. 2016. Evidence of effectiveness of a fracture liaison service to reduce the re-fracture rate (骨折联络服务帮助降低再骨折率的有效证据) . *Osteoporosis Int (国际骨质疏松症)* 27(3): 873-79
42. 国家髋部骨折数据库 (National Hip Fracture Database). 2019. *National Hip Fracture Database (NHFD) Annual Report (国家髋部骨折数据库年度报告) 2019* . 伦敦: Royal College of Physicians (伦敦皇家内科医师学会)
43. National Hip Fracture Database (国家髋部骨折数据库) . 2009. *The National Hip Fracture Database Preliminary National Report 2009 (2009 年国家髋部骨折数据库全国初步报告)* . 伦敦: British Geriatrics Society (英国老年医学会)
44. British Orthopaedic Association and British Geriatrics Society (英国骨科协会和英国老年医学会) . 2007. *The care of patients with fragility fracture (Blue Book) (脆性骨折患者护理 (蓝皮书))* . 伦敦: British Orthopaedic Association (英国骨科协会)
45. Royal College of Physicians (伦敦皇家内科医师学会) . Falls and Fragility Fracture Audit Programme (FFFAP) (摔倒和脆性骨折审计计划) . 访问链接: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/falls-and-fragility-fracture-audit-programme-fffap> [访问日期: 2020 年 5 月 27 日]
46. National Hip Fracture Database (国家髋部骨折数据库) . 2010. *The National Hip Fracture Database National Report 2010 (2010 年国家髋部骨折数据库全国初步报告)* . 伦敦: British Geriatrics Society (英国老年医学会)
47. The Economist Intelligence Unit (经济学人信息社) . 2017. *Demystifying ageing: Lifting the burden of fragility fractures and osteoporosis in Asia-Pacific (揭秘老龄化: 减轻亚太地区脆性骨折和骨质疏松症的负担)* . 伦敦: The EIU (经济学人智库)
48. Accident Compensation Corporation (意外赔偿制度) . Improving falls and fracture service outcomes for older people prevention and rehabilitation: A story of change. (为老年人的预防和康复改善跌倒和骨折服务效果: 一个变革的故事) . 访问链接: <https://www.livestronger.org.nz/assets/Uploads/a-story-of-change-for-george-and-muriel.pdf> [访问日期 2020 年 8 月 19 日]
49. Mitchell PJ. 2019. National and International Programs (国内和国际计划) . 源自: Seibel M, Mitchell PJ, eds. *Secondary fracture prevention: An international perspective (继发性骨折预防: 国际视野)* . 伦敦: Academic Press (学术出版社) : 173-84
50. Accident Compensation Corporation (意外伤害赔偿局) . Live Stronger for Longer (更健康、更长寿) . 访问链接: <https://www.livestronger.org.nz/> [访问日期: 2020 年 6 月 19 日]
51. Health Quality and Safety Commission (健康质量和安全委员会) . Falls and Fractures Outcomes Framework (摔倒和骨折结果框架) . [更新于 2020 年 5 月 29 日]. 访问链接: <https://public.tableau.com/profile/hqi2803#!/vizhome/FallsFracturesOutcomesFramework/Landing> [访问日期: 2020 年 6 月 19 日]
52. Jaglal S, Hawker G, Cameron C, et al. 2010. The Ontario Osteoporosis Strategy: implementation of a population-based osteoporosis action plan in Canada (安大略骨质疏松战略: 在加拿大实施基于人口的骨质疏松行动计划) . *Osteoporosis Int (国际骨质疏松症)* 21(6): 903-08
53. Beaton DE, Mamdani M, Zheng H, et al. 2017. Improvements in osteoporosis testing and care are found following the wide scale implementation of the Ontario Fracture Clinic Screening Program: An interrupted time series analysis (安大略省大规模实施骨折临床筛查计划后, 骨质疏松检测和护理得到了显著改善: 一项中断时间序列分析) . *Medicine (Baltimore) (巴尔的摩医学)* 96(48): e9012
54. Sujic R, Beaton DE, Mamdani M, et al. 2019. Five-year refracture rates of a province-wide fracture liaison service (省内实施骨折联络服务后的五年内再骨折率) . *Osteoporosis Int (国际骨质疏松症)* 30(8): 1671-77
55. Elliot-Gibson V, Sale JE, Jain R, et al. 2019. Fracture Liaison Services – Canada (加拿大骨折联络服务) . 源自: Seibel M, Mitchell PJ, eds. *Secondary fracture prevention: An international perspective (继发性骨折预防: 国际视野)* . 伦敦: Academic Press (学术出版社) : 79-107
56. Health Quality Ontario, Ministry of Health and Long-Term Care (安大略省健康质量部门、卫生部和长期护理) . 2013. *Quality-Based Procedures: Clinical Handbook for Hip Fracture (基于质量的手术: 髋部骨折临床手册)* . Toronto: Health Quality Ontario (安大略省健康质量部门)
57. Health Quality Ontario (安大略省健康质量部门) . 2017. *Quality Standards: Hip Fracture Care for People With Fragility Fractures (质量标准: 脆性骨折患者的髋部骨折护理)* . 多伦多: Health Quality Ontario (安大略省健康质量部门)
58. Maalouf G, Rizkallah M. 2019. Secondary Fracture Prevention: Lebanon (继发性骨折预防: 黎巴嫩) . 源自: Seibel M, Mitchell PJ, eds. *Secondary fracture prevention: An international perspective (继发性骨折预防: 国际视野)* . 伦敦: Academic Press (学术出版社) : 117-22
59. American Association of Orthopaedic Surgeons (美国骨科医师学会) . Fragility Fracture Alliance on Reducing Risk of Falls, Related Injuries (关于减少摔倒和相关伤害的脆性骨折联盟) . [更新于 2019 年 7 月 9 日]. Advocacy Now (现有倡议) . 访问链接: [https://aaos.new-media-release.com/2019/advocacy\\_now/jul9/pages/article3.html](https://aaos.new-media-release.com/2019/advocacy_now/jul9/pages/article3.html) [访问日期: 2020 年 6 月 24 日]
60. Naso C, Shaffer W. Osteoporosis and Fragility Fractures: Reinvigorating a National Public Health Priority (Naso C, Shaffer W. 骨质疏松症和脆性骨折: 重新恢复国家公共卫生的优先事项) . [更新于 2019 年 1 月 9 日]. 访问链接: <https://www.aaos.org/aaosnow/2019/sep/advocacy/advocacy04/> [访问日期: 2020 年 6 月 23 日]
61. American Association of Orthopaedic Surgeons (美国骨科医师学会) . Hip Fractures in the Elderly: Clinical Practice Guideline on Management of Hip Fractures in the Elderly (老年人群的髋部骨折: 老年人群髋部骨折管控的临床实践指南) [更新于 2015 年]. 访问链接: <https://www.aaos.org/quality/quality-programs/lower-extremity-programs/hip-fractures-in-the-elderly/> [访问日期: 2020 年 7 月 20 日]
62. Conley RB, Adib G, Adler RA, et al. 2020. Secondary Fracture Prevention: Consensus Clinical Recommendations from a Multistakeholder Coalition (继发性骨折预防: 多利益相关者联盟的共识临床建议) . *J Bone Miner Res (骨骼和矿物质期刊)* 35(1): 36-52
63. Sen Collins S, Sen Casey RJ. 2019. *Falls Prevention: National, State, and Local Solutions to Better Support Seniors (摔倒预防: 提供国家、州和地方层面的解决方案以更好地支持老年人群)* . 美国: United States Senate Special Committee on Aging (美国参议院老龄问题特别委员会)



2020 年 10 月

© Fragility Fracture Network

**FFN 中心办公室**

c/o MCI Schweiz AG

Schaffhauserstrasse 550

8052 Zürich

瑞士

+41 (0)44 809 42 86

<https://www.fragilityfracturenetwork.org/>

