

目 录

2020 年第 3-4 期

(总第 35-36 期)

◆ 会长寄语

2021 年:我希望!

刘后红

◆ 党建活动

走进王震故居 感悟先辈革命精神

——记学会支部主题党日活动 (1)

省社科联举办省级社科类社会组织党支部书记培训班 (2)

◆ 学会活动

中国卫生经济学会第二十三次年会在京召开 (3)

刘后红会长参加中南六省(区)第三十四次卫生经济学术年会 (6)

学会召开第二届理事会第三次常务理事会议 (8)

2020 年工作总结和 2021 年工作计划 (10)

◆ 专业委员会活动

卫生技术经济评估专业委员会 2020 年年会成功举办 (14)

刘后红会长莅临生物医学信息专业委员会调研 (16)

◆ 卫生经济研究

2020 年版和 2011 年版中国药物经济学评价指南比较分析

..... 王李婷 彭六保 彭 烨 李斯妮 万小敏 曾小慧 谭重庆(17)

后疫情时代我国卫生应急管理工作的理性思考

..... 钟 铨 刘金红 沈玮玮 刘同心 王靖宇 张加奇 周良荣(25)

2021年：我希望！

刘后红

天仪再始，岁律更新。

我们走过极其艰难的2020年，
在2021年曙光从地平线升起之时，
我希望，世界从此一切安好！

我希望，“新冠”尽快散去，
还人类一片安宁，
让沉重的身体变得轻盈，
每一次呼吸都随心所欲。

我希望，纷争与战乱止步
还人类和谐与和平，
敲响地球上的每一扇房门，
都会有热情的笑脸相迎。

我希望，人类命运共同体早日实现，
和衷共济，风雨同舟，
共建共享，互利共赢，
一起建设美好的地球家园。

我希望，饥饿与贫困日渐减少，
衣食无忧，精神脱困，
人间富庶，国泰民安，

同量天地宽，共度日月长。

我希望，碳排放减少
风和日丽，风调雨顺，
人类与自然和谐共处，
大地绿色葱茏，山河更锦绣。

我希望，社会文明进步，
法律保障更加完善，
公正公平，人人平等，
尊崇法律、遵守公德深入人心。

我希望，人人有理想、有担当，
初心不忘，乘风破浪，
为实现中华民族伟大复兴，
披荆斩棘，勇往直前。

我希望，四海之内皆兄弟
有朋自远方来，
不亦乐乎，
开怀畅谈，举杯痛饮。

2021，你好！我的希望，祈盼实现！

走进王震故居 感悟先辈革命精神

——记学会支部主题党日活动

10月11日，省卫生经济与信息学会支部刘后红会长，周良荣、邓云其、谢爱明、杨声辉副会长及各专业委员会主任委员共17人，走进王震将军故居参观学习，感悟先辈的革命精神。

王震将军在战争年代是革命猛将，在和平时期是建设闯将。他勇于并善于开创工作新局面，是党内著名的实干家。革命战阵时期，王震为根据地的巩固和发展浴血奋战。新疆和平解放后，他率领部队白手起家，进行大规模生产建设，为新疆的长期稳定和全面发展创造良好开端。上世纪50年代中期，他受命率领铁道兵在技术、装备落后的条件下修建铁路，开创了中外铁路建设史上的奇迹。他是新中国农垦事业的开创者和领导者，从天山山脉到东南大地，从北大荒到海南岛和西南边陲，到处留下他辛劳的足迹。党的十一届三中全会以后，他是最早带队考察经济特区的中央领导人之

一，也是海南建省和扩大沿海开放的积极倡议者之一。王震将军一生艰苦奋斗、用于开拓。他在六十多年革命生涯中表现出的气魄、胆略和政治智慧，形成的崇高思想、品德和风范，是一笔宝贵的精神财富，永远值得我们学习。

同志们深刻感受到了王震将军伟大的革命精神和不朽的人格魅力，大家深受鼓舞，决心以实际行动将老一辈无产阶级革命家开创的伟大事业继承下去，为卫生健康事业的发展做出自己更大的贡献！

周良荣副会长表示：王震将军为了党和人民的利益奉献终生的大无畏精神将永远照亮我们共产党人寄望前行，永远是我们学习的榜样。

杨声辉副会长表示：王震将军伟大的革命精神将永远鼓舞着共产党人不忘初心，砥砺前行。



▲ 刘后红会长等认真聆听讲解员的介绍

省社科联举办省级社科类社会组织 党支部书记培训班

2020年12.9-11日，省社科联在韶山举办了“省级社科类组织支部书记培训班”。按照培训议程，首先在韶山毛泽东广场献花篮、重温入党誓词，参观了滴水洞，还听取了毛泽东有关遗物的故事；接下来省社科联党组书记、副主席宋智富同志作动员讲话，他提出要将党建工作与业务工作深度融合，做到“两手抓、两促进、两提高”，要着力把握正确的政治导向、提升党建工作能力、加强重点

课题研究、打造学术活动的品牌、增强内部治理和管理水平；接下来的业务培训、着重学习了如何推进社会组织内部治理能力的建设以及怎样建设合格的社会组织党支部；最后还有三位学院进行了交流发言，他们分享了如何坚持党建引领，提升服务效能。参加此次培训班的有近140个省级社科类组织的党支部负责人。我会支部张卉萍副秘书长参加了此次培训。



▲ 湖南省委党校宋安平教授讲课



◀ 湖南省社科联学会工作处 方丽副处长讲解

中国卫生经济学会第二十三次年会在京召开

中国卫生经济学会第二十三次年会于 2020 年 11 月 27 日在北京召开,会议主题为“完善重大疫情应急响应机制建设”。中国卫生经济学会总顾问高强同志出席会议并作了题为《对加强公共卫生体系建设的思考》重要讲话。



中国卫生经济学会高强总顾问作重要讲话：
《对加强公共卫生体系建设的思考》

张振忠副会长、秘书长主持会议,在开幕式上对中国卫生经济学会第二十一批重点招标课题获奖成果进行了颁奖;中国卫生经济学会饶克勤会长、北京大学医学部主任助理吴明教授、北京大学国家发展研究院李玲教授、国家卫生健康委卫生发展研究中心傅卫主任等副会长围绕会议的主题,分别作了《完善重大疫情危机治理体系与应急响应机制》、《强化重大疫情的监测预警能力》、《新冠疫情背景下的公立医院改革》、《公共卫生社会动员机制》、《应对突发公共卫生事件的法制建设》的主题报告,引起了与会人员的广泛讨论和一致

好评。这些报告都是疫情防控期间,中国卫生经济学会在高强总顾问的指导下开展系列专题研究的成果,对全面深化国家治理体系改革,提高应对危机能力具有重大而深远的意义,也显示了中国卫生经济学会在防控疫情中的责任担当。



中国卫生经济学会副会长、秘书长张振忠教授
主持会议



中国卫生经济学会饶克勤会长作主题报告：
《完善重大疫情危机治理体系与应急响应机制》



北京大学医学部主任助理吴明教授作主题报告：
《强化重大疫情的监测预警能力》



北京大学国家发展研究院李玲教授作主题报告：
《新冠疫情背景下的公立医院改革》



国家卫生健康委卫生发展研究中心傅卫主任作
主题报告：
《公共卫生社会动员机制》

高强总顾问认真听取了各位专家的主题演讲，在此基础上总结了我国抗击新冠肺炎疫情的成功经验：一是我国党和政府坚持人民至上、健康第一的治国理念；二是坚持群防群控、联防联控，全国一盘棋、一条心，团结一致，共同抗击疫情；三

是坚持中国的民族精神，主要是以奉献为核心的集体主义精神，牺牲自我，顾全大局；四是尊重科学、尊重规律，实事求是，因地、因时制宜，适当调整防控措施，保证疫情防控和经济社会发展相得益彰；五是坚持信息的公开透明，相信群众、依靠群众；六是坚持人类健康命运共同体，与各国相互合作、同舟共济，共同抗击疫情。

在充分肯定我国抗击疫情取得巨大成效的同时，高强总顾问认为还有一些短板需要补充、一些弱项需要加强。最突出的问题就是如何有效地进行重大疫情的监测和预警，第一时间发现潜在风险，并根据实际情况启动相应的应急机制。

围绕重大疫情的防控，高强总顾问提出要切实加强公共卫生体系建设。首先要改革疾病预防控制的体制机制，明确机构职能定位，健全人才队伍，完善相应的保障条件，使其更好地发挥作用。具体来说，疾控机构要建立专门的疫情监测和预警队伍，主动出击，与社会各个层面建立密切的联系，共同构建一个牢固的重大疫情防控网络；明确疾控机构与医疗机构的关系，医疗机构要有专门的科室或人员负责疫情的监测与预警工作；明确从事疾病预防控制和疫情监测人员的岗位职责和工作方式，真正发挥专业机构与人员的作用。其次要加强法制建设，修订完善现有的法律法规，例如疫情的监测和预警责任由谁来承担；常态化管控要怎么管、管什么、谁来管、目的要求是什么，将管控措施真正落实到每个岗位和人员；要依法防疫、依法管控、依法履职、依法追责，明确疫情风险级别和应急响应标准。

根据国家对疫情防控工作的要求，此次大会以“线下+线上”结合的形式召开，在京的近300名专家、学者、行业代表参加了会议，各省（自治

区、直辖市)卫生经济学会积极组织广大会员(16000余人)同步收看了大会直播;各分支机构

围绕会议主题,结合专业特点和人才优势,开展了全方位、多层次的学术交流与经验分享。



▲ 大会现场(一)



▲ 大会现场(二)



▲ 中国卫生经济学会第二十一批重点招标课题一等奖获得者合影



▲ 中国卫生经济学会第二十一批重点招标课题二等奖获得者合影

刘后红会长参加 中南六省(区)第三十四次卫生经济学术年会

9月25-27日,广东省卫生经济学会主办的中南六省(区)第三十四次卫生经济学术年会在广州大厦隆重召开。我会刘后红会长、周良荣副会长等15名代表参加了此次会议。2020中国南方医疗器械经济发展峰会也同时举办。

本次会议有中南六省区学会领导、医疗器械行业专家、相关企业代表及云南省卫生经济学会代表共351人参会,大咖云集,专家们紧紧围绕当前医疗器械行业的发展创新、招标采购及卫生技术评估等热点议题展开深入交流,共同为医疗器械行业的变革与发展献计献策。同时也为医疗器械产学研结合提供新思路。大会评选了优秀论文。刘后红会长等撰写的《完善公共卫生体系,切实提高应对重大突发公共卫生事件的能力和水平》获一等奖,长沙市第四医院刘量撰写的《医院医用耗材精细化管理的探索与实践》获二等奖,长沙市公立医院管理中心刘洁撰写的《探讨突发公共卫生事件应急物资储备机制》、长沙市第三医院曹燕丹撰写的《新冠肺炎疫情下如何维持医院运行》、湖南中医药大学胡正东等撰写的《财政分权下地方政府公共卫生资源管理效率研究——基于半参数面板空间滞后模型》、王靖宇等撰写的《湖南省级及市州2018年度卫生总费用(来源法、机构法)研究报告》获三等奖。

会议还邀请了副会长、南华大学附属第二医院党委书记罗志刚担任演讲嘉宾,与会分享了《公立医院大型医用设备使用绩效评价》;副会长兼秘书长周良荣教授主持了《双循环、集中采购,带给我们器械行业什么新思考?》的圆桌会议。



刘后红会长在现场

湖南省卫生经济与信息学会副会长、南华大学附属第二医院党委书记罗志刚分享:“公立医院大型医用设备使用绩效怎么做”。



湖南省卫生经济学会周良荣副会长主持圆桌对话:“双循环、集中招采,带给我们器械行业什么新思考?”



颁奖现场:



▲ 广东省卫生经济学会首席专家张寿生为优秀论文一等奖获奖者颁奖



▲ 海南省卫生经济学会罗良海会长为优秀论文二等奖获奖者颁奖



▲ 广东省卫生经济学会陈星伟会长为优秀论文三等奖获奖者颁奖

学会召开第二届理事会第三次常务理事会议

2020年12月25日下午,学会第二届理事会第三次常务理事会在湖南佳兴世尊酒店召开。为配合国家对疫情防控工作的要求,本次会议采取“线下+线上”结合的形式召开。参加会议的代表有学会会长、副会长、秘书长、常务理事;会议由学会副会长兼秘书长周良荣同志主持。

会议首先由副会长邓云其传达了省社科联举办的省级社科类组织党支部书记培训班的会议精神,并学习了《关于加强哲学社会科学学术社团建设的指导意见》、《湖南省社会组织功能型党支部规范化建设标准(试行)》和《中国共产党支部工作条例(试行)》等三个文件和制度;副会长兼秘书长周良荣报告了2020年学会工作和2021年学会工作计划、2020年学会论文评审情况及2020年学会课题开展的情况;副秘书长张卉萍报告了2020年学会工作积极分子评选情况和增补理事、常务理事的情况;副会长邓云其宣读了表彰优秀论文作者和学会工作积极分子文件并进行了颁奖。常务理事们就2021年的工作计划提出了建议和意见。

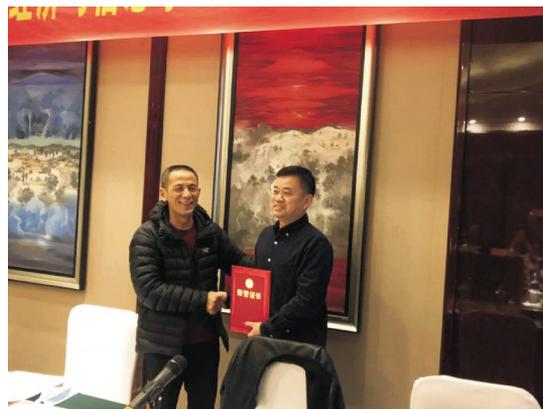
在会上,由参加会议的常务理事对增补的9

名常务理事候选人进行了投票,参加会议的代表60人(其中现场会议21人,线上代表39人)全部通过。

最后,刘后红会长做了重要的总结性讲话。他首先通报了我省2020年抗疫的基本情况,我省连续300天没有新增的本土病例,要继续进一步抓好疫情的防控工作。然后他针对学会2021年的工作提出了几点意见:一是要加强党的建设,学会要成为先进思想的倡导者、学术研究的开拓者、社会风尚的引领者和党执政的坚定支持者;要突出学会的政治工作能力,按照党支部“五化”建设标准,2021年要制定详细的党建工作计划,积极创建功能型党支部。二是要进一步做好学术研究,开展后疫情时代应对政策研究、医改的评价、卫生筹资和卫生资源效率方面的研究,积极发挥学会的智库作用;三是要进一步加强学会建设,包括完善支部建设、修改学会章程、开展专业委员会建设的评估工作、推动各专委会围绕学会中心工作开展学术研究、培训和研讨等工作。



▲ 会场全景



▲ 刘后红会长颁发论文“优秀组织奖”荣誉证书
刘后红会长颁发论文“优秀组织奖”



▲ 刘后红会长颁发论文“优秀组织奖”荣誉证书



▲ 刘后红会长颁发论文“优秀组织奖”荣誉证书



▲ 刘后红会长颁发学会工作积极分子荣誉证书



▲ 刘后红会长颁发新增补常务理事聘书



2020 年工作总结和 2021 年工作计划

湖南省卫生经济与信息学会秘书处

2020 年是极不平凡的一年。在以习近平为核心的党中央坚强领导下，我们国家取得了抗击新冠肺炎疫情的重大胜利。我会在中国卫生经济学会、省卫生健康委、省社科联、省民政厅的指导下，在学会各位副会长、常务理事、各专业委员会主委和秘书长以及全体会员共同努力下，紧紧围绕抗击疫情和我省卫生健康事业的改革与发展，积极发挥学会的人才优势和全体会员积极性、创造性，与时俱进，锐意进取，认真组织开展了形式多样的社会服务与学术活动。现总结如下：

一、2020 年工作总结

（一）党建工作扎实开展

1. 学会领导高度重视党建工作，会长亲自讲党课

上级组织要求的党建规定动作不折不扣予以落实。每次会长会议第一项议程都是学习党的有关知识、制度、文件等。党的十九届五中全会召开后，学会支部书记、会长刘后红同志公开讲党课《十九届五中全会精神解读》，还通过微信群、学会网站组织副会长、常务理事、专委会主任委员、秘书长等学习党的十九届五中全会精神。

2. 党支部活动有声有色

10 月 11 日，刘后红会长亲自带队赴浏阳王震将军故居开展“不忘初心、牢记使命”主题党日活动。参加活动的 17 人均感收获良多。

3. 加强支部书记培训和学会组织交流

积极参加省社科联举办的社会组织党支部书记培训活动，通过在韶山的现场教学，一方面加强了党性教育，另一方面也就社会组织如何做好内部治理工作提高了认识。

积极参加省社科联组织的的社会组织学术交流活动，通过与兄弟学会之间学术及党建的交流，一方面加强了各社会组织之间的联系，另一方面也学到了好的经验和做法。

（二）在抗击新冠肺炎斗争建立新功

1. 原副会长张辉同志在抗疫中彰显共产党员本色。在抗击新冠肺炎疫情的斗争中，我会原副会长、原省卫生计生监督局党委书记（局长）张辉同志身先士卒，率领团队以最快速度传达精神、统一认识、集中培训，及时制定各项应急措施和工作方案。从 1 月 16 日到 31 日，一直奋斗在抗疫第一线，最终倒在了湖南抗疫大战曙光初露的时节。省卫生健康委发出通报，号召全系统干部职工向张辉同志学习；省直机关工委追授张辉同志“优秀共产党员”称号；省总工会追授张辉同志“湖南省五一劳动奖章”荣誉称号；省人社厅、省科协追授张辉同志“湖南省优秀科技工作者”称号；省人社厅、省卫健委追授张辉同志“湖南省新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作先进个人”荣誉称号。

2. 学会理事谭重庆同志是武汉的最美逆行

者。卫生技术经济评估专委会秘书长、中南大学湘雅二医院药学部谭重庆同志从2月4日出征武汉,历经43天,始终战斗在抗疫的最前沿。他参与了武昌方舱医院的建设,2月6日开始收治新冠肺炎患者;做好全队的健康、安全保障协助放射组拍片的全过程,每天沟通协调着拍片的时间、地点、名单、对接事宜等等,每天协助放射科医生写X胸片和CT片报告等,共协助写X片报告300人次,CT报告388人次,出色地完成了党和国家交给的任务。

3.学会理事积极捐款、奉献爱心。我会现有222名理事,其中党员理事188名,通过各种途径向疫情区捐赠1.93万元,以表关切之情。

4.积极为新冠疫情防控献计献策。一是刘后红会长亲自挂帅,结合疫情防控暴露出来的公共卫生服务体系和能力的短板、漏洞、弱项,撰写了《完善公共卫生体系,切实提高应对重大突发公共卫生事件的能力和水平》智库报告,得到政府有关部门的充分肯定,《湖南医改》杂志2020年第一期全文刊登,并被中南六省区学术年会评委优秀论文一等奖。二是刘后红会长结合疫情应对情况亲自拟定招标指南,开展了专门针对疫情防控的课题研究招标。学会首度招标课题分别是《新冠疫情对卫生健康机构的影响及其对策》、《新冠疫情对城乡居民就医行为的影响与对策》和《湖南省“全人群和全生命周期健康服务”中西医并重研究》。经过专家评审,评出三个立项资助和两个立项不资助课题,三个立项资助课题由长沙市卫健委姜晶、湖南省妇幼保健院方俊群和湖南中医药大学胡正东中标;两个立项不资助课题由湖南省血吸虫病防治所程湘晖和中南大学湘雅医院龚志成中标。目前,课题正在紧张有序进行研究。

(三)政府部门委托课题研究卓有成效

1.部分研究成果转化为政府决策。卫生经济管理与政策专业委员会主委周良荣团队承担的省卫健委课题“2019年湖南省卫生总费用三法核算及2020年财务数据分析”,克服任务重、技术复杂等困难,紧张有序开展研究。研究的初步成果即来源法机构法核算结果,引起了省委省政府的高度重视,省委主要领导亲自指示。主管省政府领导亲自部署布置总费用测算工作。省、市两级政府都会将个人现金卫生支出占比指标列入十四五卫生健康规划。

长沙、岳阳、常德、永州、郴州、湘潭等市州也委托学会开展2019年卫生总费用测算、总费用来源及流向和资源配置等课题研究。

2.部分成果得到政府部门高度重视。湖南省医保局委托卫生技术经济评估专委会的《医疗服务临床经济性评价》和《耗材带量采购研究》的课题研究,省医保局领导高度重视,目前课题正在研究中。

(四)学术论文质量并进

一是论文数量有所增加。各市州学会和省直会员单位积极组织会员撰写学术论文。今年学会收到学术论文60多篇,数量多于往年,内容涉及医疗机构改革、医院财务制度和医院会计制度的完善、农村卫生改革与发展、单位内部审计等诸多方面。

二是论文质量有所提升。学会推荐15篇论文到中南六省(区)第三十四次卫生经济学术年会,获得一等奖1项,二等奖1项,三等奖4项。分别是:

一等奖:刘后红会长等撰写的《完善公共卫生体系,切实提高应对重大突发公共卫生事件的能力和水平》

二等奖:长沙市第四医院刘量撰写的《医院医

用耗材精细化管理的探索与实践》

三等奖：长沙市公立医院管理中心刘洁撰写的《探讨突发公共卫生事件应急物资储备机制》、长沙市第三医院曹燕丹撰写的《新冠肺炎疫情下如何维持医院运行》、湖南中医药大学胡正东等撰写的《财政分权下地方政府公共卫生资源管理效率研究——基于半参数面板空间滞后模型》、王靖宇等撰写的《湖南省级及市州 2018 年度卫生总费用(来源法、机构法)研究报告》。

学会自行组织的论文评选中，共评出一等奖 5 篇，二等奖 15 篇。

(五)各专业委员会积极开展研讨、培训、委托服务等活动

生物学信息专业委员会：10 月 22 日上午，联合湖南省赢通生命科教馆举办了“湖湘文化与生命的张力”主题讲座。讲座由湖南商学院文新学院院长、湖南省政府文史研究馆馆员郑佳明教授主讲，主讲人带来了深刻又生动的湖湘文化分享，湖湘文化精神是“经世致用”、“实事求是”、“百折不挠”、“兼收并蓄”、“敢为人先”，专委会成员近 30 人参加了讲座。

卫生技术经济评估专业委员会：9 月 20 日，主办了湖南省药物经济学论坛暨卫生技术经济评估专业委员会 2020 年年会。本次论坛以“后疫情时代”的医改为契机，特邀政府部门、医院、企业三方领导及卫生经济学专家，聚焦“后疫情时代—医保改革—药物经济学评价探讨”这一主题，通过开展 12 场专题报告和 1 场思想交流和观点碰撞的圆桌讨论，积极探寻在新冠肺炎疫情的特殊形势下医改新思路，促进科学用药和医药行业的健康可持续发展，推动卫生经济评估的学科发展，共谋卫生健康高质量发展。

卫生财会专业委员会：11 月 4-6 日，联合省中医药管理局、湖南中医药大学第一附属医院举办了“2020 年全省中医医院财务管理能力培训班”，140 多人参加培训。培训班邀请了省卫健委财务处领导、省人民医院财务部主任陈晓兰、省肿瘤医院财务部刘琛慧、省卫健委医管中心研究员汪荣华、省脑科医院高级会计师张卉萍等专家从医院财务管理相关政策解读、预算管理、公立中医医院绩效考核、医疗卫生机构内部控制建设、中医药公共卫生专项资金管理等方面进行了讲解，课程安排结合基层工作实际，各位参会学员受益颇多，培训效果很好。

卫生审计专委会：受省卫健委财务处的委托，对省卫健委驻桑植县竹叶坪乡柳浪坪村帮扶工作队扶贫项目和资金进行了审计，并出具了审计情况报告。

医院经济管理专委会：8 月 9 日，组织了中医特色护理技术线上培训班，邀请了湖南中医药大师讲师张建影主讲，线上参加人数近 500 余人，效果很好。

(六)学会自身能力建设进一步加强

1.进一步加强组织建设。由于现任常务理事人事关系调整，增补了 9 名常务理事。

2.进一步做好学会《通讯》编发工作，及时传递学会组织动态交流科研成果，发布学会重大活动讯息，充分发挥《通讯》作为学会工作窗口的作用。

3.进一步发挥学会网站的宣传功能。确保网站内容的及时更新，大大提高了会员服务的有效性和学会宣传的时效性，也提升了学会的知名度。

4.通过“线上+线下”方式，组织召开了第三次常务理事会议，主要讨论了学会 2020 年工作总结和 2021 年工作计划、学会论文评审情况、课题开

展情况、工作积极分子评选情况和增补理事及常务理事情况。

二、2021 年工作计划

(一)加强服务型党组织建设,发挥战斗堡垒作用

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想武装头脑、指导实践、推动工作,保证党的路线、方针、政策在学会得到贯彻落实,把握学会发展的政治方向。

1、制定详细的党建工作计划;

2、利用常务理事会、办公会、会员大会等时间节点以及学会网站等阵地开展党建学习;

3、举办 1-2 次主题党日活动。

(二)提升学术交流与服务水平

1、积极参与中国卫生经济学会第二十四次学术年会以及中南六省区卫生经济学会年度学术活动;

2、举办第八次学术年会。

(三)加强新型研究智库建设,发挥决策咨询作用

1.积极争取外部课题:积极组织参与中国卫生经济学会第二十一批招标课题投标;积极争取省市政府部门委托课题和企业的合作课题;

2.继续积极开设招标课题:为提高学会会员课题研究水平,提升实际工作能力,学会将结合新时代卫生健康领域和医改方面的焦点、热点问题,开展 2021 年度课题研究,适度增加中标课题数量,改变经费支持力度和方式;

3.学会对课题研究成果进行奖励。

(四)加强学会自身能力建设,为学会工作提供保障

1、积极准备完善资料,完成社会组织评估工作;

2、召开会长碰头会议拟定年度工作计划,拟召开两次常务理事会,上下半年各开一次;

3、进一步修定学会章程;

4、进一步完善组织体系,开展专业委员会评估工作;

5、支持各专业委员会积极开展丰富多彩的学术研讨、交流及培训活动。

(1)卫生技术经济评估专业委员会拟组织召开本专业委员会学术交流年会、积极配合国家及省医保局开展项目研究与评估、采取不同形式举办药物经济学评价培训班;

(2)生物医学信息专业委员会拟举办国际高峰论坛 1-2 期、全国性的系列培训班、学术沙龙及公益科普活动;

(3)国有资产管理专业委员会拟召开第二届学术交流会、继续教育培训班;

(4)医疗卫生物价专业委员会拟组织 1 期学术研讨会、配合省医保局等部门做好新增医疗服务价格项目的申报与评审工作及相关培训;

(5)卫生财会专业委员会拟组织 1-2 期全省财务管理培训班、围绕如何做好全省公立医院管理年活动举办 1-2 期学术研讨;

(6)审计专业委员会拟举办审计专题 1 期培训班、搭建好卫生审计人员业务交流平台、开展卫生审计专业论文征集和学术研讨活动;

(7)医院经济管理专业委员会拟举办 1 期医院管理高峰论坛、举办 1-2 期医院运营管理培训班(公立医院绩效评价、医院文化建设、医院新媒体运营管理、科室运营与管理)、开展学术研究(医院、科室竞争力评价指标体系研究)等;

(8)卫生经济与政策专委会:拟举办高峰论坛和高端培训个一场,具体时间和内容另行确定。

(9)健康产业专业委员会拟举办全国性中医药健康产业论坛、开展健康产业产教研示范点建设等。

卫生技术经济评估专业委员会 2020 年年会 成功举办

9月20日,湖南省卫生经济与信息学会卫生技术经济评估专业委员会主办、中南大学湘雅二医院承办的湖南省药物经济学论坛暨卫生技术经济评估专业委员会2020年年在长沙召开。论坛特别邀请了湖南省卫生健康委员会副主任祝益民、湖南省医疗保障局副局长孙兆泉、湖南省卫生经济与信息学会副会长兼秘书长周良荣、湖南省卫生健康委员会药政处处长易平、中南大学湘雅二医院党委书记罗爱静、中南大学湘雅二医院副院长杨一峰、湖南省社会科学界联合会学会工作处调研员肖艳等领导出席了开幕式,我国卫生技术经济评估专家和130余名来自全国各地的药学、医学专业人士共同参加了此次盛会。大会开幕式由中南大学湘雅二医院副院长杨一峰教授主持。



中南大学湘雅二医院党委书记罗爱静教授在开幕式致辞中代表医院向与会的专家和学者表示热烈欢迎,简要介绍了医院的情况,充分肯定了药理学部药物经济学团队在彭六保教授的带领下在促进安全、有效、经济用药方面做出的积极贡献,最

后希望大家以“卫生技术经济评估专业委员会”为平台,为健康中国建设和扶贫攻坚战役贡献出更多药师的智慧。

湖南省医疗保障局孙兆泉副局长在讲话中表示,药物经济学为医保目录调整、药品集中采购、药品价格谈判、医保支付标准制定等改革重要举措提供了工具、方法论和决策依据。在去年的国家药品谈判中药物经济学评价结果是谈判中重要的参考依据,并且随着医疗体制改革的进一步深化,药物经济学的作用将更加凸显,本次会议的成功举办将进一步推进药物经济学在医疗体制改革中的应用,促进新时代国家医疗保障资源的高效利用。

湖南省卫生经济与信息学会副会长兼秘书长周良荣教授讲话首先简单回顾了卫生技术经济评估专业委员会成立以来取得的成绩,并期待专委会继续以人民健康为中心,充分发挥卫生经济学评价的优势力量,推进我国的三医联动改革。他认为此次药物经济学论坛暨卫生技术经济评估专业委员会顺利召开具有重要的现实意义。

参加完省委组织的习近平总书记在长沙调研总结的重要会议后,湖南省卫生健康委员会祝益民副主任第一时间赶到会议现场并传达了习总书记讲话中强调高质量发展的重要指示。祝主任认为在高质量发展时代,药品在生产、流通、储藏和使用过程中都要把握高质量。在使用环节,科学用

药比合理用药更能体现高质量，希望广大医生和药师紧紧围绕基本药物和基本药物制度开展评价工作，为基本药物目录的动态调整机制提供参考依据，为中国的医改、药学的发展、人民的健康做出更大的贡献。



开幕式后，湖南省医疗保障局孙兆泉副局长、湖南中医药大学人文与管理学院院长周良荣教授、湖南省卫生经济与信息学会卫生技术经济评估专业委员会主委中南大学湘雅二医院彭六保教授、天津大学药物科学与技术学院吴晶教授、四川大学华西药学院胡明教授、中南大学湘雅二医院张毕奎教授、广州市第八人民医院感染病中心蔡卫平教授、中山大学药学院经济研究宣建伟教授，暨南大学药学院蒋杰教授、华中科技大学武汉协和医院张玉书记、中山大学附属第一医院陈孝教授及中南大学湘雅二医院谭重庆副教授、采用“线上+线下”结合的模式针对集采政策、药物经济学评价指南、工具和应用、有价值的药学服务等内容进行了精彩纷呈的12场专题讲座。

学术报告后迎来了自由开放、多维度、多视角

的圆桌对话，特邀湖南省医疗保障局孙兆泉副局长和曹亮科长、湖南省卫生健康委员会武昆一级调研员及湖南省卫生经济与信息学会荣誉会长向克用教授担任答疑专家，多家医院药剂科、医保科领导及企业高层代表针对医改新政策实施过程中的困惑踊跃发言，提出药品零差价时代如何体现药师服务的价值、医保支付的限定条件合理性、国家集中采购如何保量等现实问题，答疑专家们针对现场的每一个问题都进行了回复。圆桌对话促进了政府、医院、企业和专家的有效沟通，极大的推进了医改各项政策措施的落地见效。



本次论坛以“后疫情时代”的医改为契机，特邀政府部门、医院、企业三方领导及卫生经济学专家，聚焦“后疫情时代—医保改革—药物经济学评价探讨”这一主题，通过开展12场专题报告和1场思想交流和观点碰撞的圆桌讨论，积极探寻在新冠肺炎疫情的特殊形势下医改新思路，促进科学用药和医药行业的健康可持续发展，推动卫生经济评估的学科发展，共谋中国医改高质量发展之路。



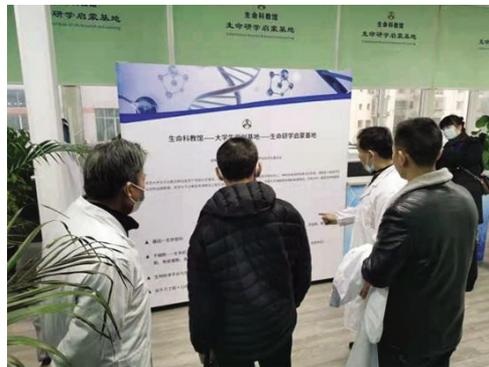
刘后红会长莅临生物医学信息专业委员会调研

12月29日下午,湖南省总工会巡视员、湖南省卫生经济与信息学会会长刘后红,学会副秘书长张卉萍、王红辉等一行赴湖南省卫生经济与信息学会生物医学信息专业委员会调研考察,生物医学信息专业委员会主任委员易银沙教授、秘书长凡学龙博士和部分专家团队参加调研。

刘后红会长一行首先对生物医学信息专业委员会旗下的湖南省赢通生命科教馆开发建设情况进行了实地考察,对于科教馆定位打造成为湖南省生命科学的重点科普基地、卫生经济与生命健

康知识的宣传阵地予以高度肯定。

接着领导一行在会议室听取了生物医学信息专业委员会2020年度工作总结及2021年度工作计划报告,刘会长对专业委员会近年来的各项工作给予充分的肯定,并对2021年规划中的各项工作给出了具体指导意见,希望专业委员会以生物技术和生物信息为基础,加强与兄弟专业委员会、各类医院、医药院校的联系与交流,再接再厉,为健康湖南贡献智慧和力量。



2020 年版和 2011 年版中国药物经济学评价指南比较分析

王李婷 彭六保 彭 烨 李斯妮 万小敏 曾小慧 谭重庆

Comparative analysis between 2020 version and 2011 version of China Guidelines for Pharmacoeconomic Evaluations

Wang Liting Peng Liubao Peng ye Li Sini Wan Xiaoming Zeng Xiaohui Tan Chongqing

[摘要]目的:通过比较 2020 年版和 2011 年版中国药物经济学评价指南,找出两版指南的差异,并对更新内容进行解读,为药物经济学评价报告提供最新依据。方法:比较两本指南,对更新要点进行总结和分析。结果:2020 年版药物经济学指南与 2011 年版药物经济学指南相比,有较多更新。详细说明了干预措施和对照选择;将成本测量和成本估值分开进行阐述;贴现分析单独列为一个部分;健康产出、模型分析和预算影响分析这方面更新较多;推荐使用成本-效用分析;;并融合国际最新领域的研究进展和结合中国现实问题进行分析。结论:通过对 2020 版中国药物经济学评价指南更新的部分进行解读,建议广泛参考并使用 2020 版指南,为今后进一步提高药物经济学研究报告质量提供参考。

关键词:评价、指南、药物经济学

[ABSTRACT]Objective: To compare and analyze the differences between the 2020 version and 2011 version of the China guidelines for

pharmacoeconomics evaluations and interpret the updated content, provide new basis for pharmaceconomic evaluation reports. Methods: Summarize the main points of the updates in China guidelines for pharmacoeconomics evaluation through comparing 2020 version with 2011 version. Results: There are many updates in guidelines (2020) compared with the guidelines (2011). The selection of intervention measures and control measures, the advantages of model research, cost estimation, and discount analysis are explained in more detail. More updates in Health outcomes, Model analysis and Budget impact analysis. Recommend to use the Cost-Utility Analysis. And through the integration of the latest research progress in the international field and combined with Chinese actual problems for analysis. Conclusion: By interpreting the updated contents of guidelines (2020), it is suggested guidelines (2020) be widely referenced and used to provided

references for further improving the quality of pharmaco-economic research reports in the future.

Keywords: evaluation; guideline; pharmaco-economic

1、前言

从近年的全球资源配置来看, 卫生总费用 (Total Health Expenditure) 平均占 GDP 比重约 6.3%, 大多数发达国家平均占大于 10%(WHO, 2018), 据国家卫生健康委员会报道, 2018 年中国占比为 6.4%。更为突出的是, 中国的药品费用占卫生总费用的比重远高于其他国家和地区的平均水平。为了充分利用有限医疗卫生资源, 药物经济学研究(PE) 研究越来越受到大家的关注^[1]。2009 年, 国家公布的《中共中央国务院关于深化医药卫

生体制改革的意见》(中发〔2009〕6 号) 提出, 将“建立科学合理的医药价格形成机制”。2011 年 4 月, 中国大陆发布了《中国药物经济学评价指南 (2011 年版)》, 但指南实施效果差强人意^[2]。2016 年中共中央国务院出台了“健康中国 2030”的发展规划, 并明确提出要建立健全以应用为导向的成果评价和技术评估机制。与此同时, 《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》中也再次强调将药物经济学评价作为药品价格谈判的重要内容, 在基本药物遴选调整中纳入药物经济学评价方法。2020 年 8 月, 中国大陆发布了《中国药物经济学评价指南(2020 版)》。与 2011 年版指南相比, 新版指南在部分内容上做了补充和更新, 本文将针对新版指南与旧版指南进行比较和解读, 并总结于表一。

表一 2020 年版药物经济学评价指南与 2011 年版中国药物经济学评价指南要点比较

Table1 Comparison of key points between the China Guidelines for Pharmacoeconomic Evaluations(2020)and the Guidelines(2011)

指南项目	项目要点	2020 年版中国药物经济学评价指南	2011 年版药物经济学评价指南
	研究背景	提供相关信息	提供相关信息
	研究目的与问题(假设)	明确目的, 回答出问题	明确目的, 回答出问题
研究问题	研究角度	推荐采用全社会角度和卫生体系角度, 自始至终保持角度的一致性	自始至终坚持研究角度的一致性
	目标人群	明确目标人群、纳入标准和排除标准, 进一步探索不同人群的差异对研究结果造成的影响	明确目标人群、纳入标准和排除标准
	干预措施以及对照选择	干预措施的种类 (提到了中药或中成药) 和对照选择的依据	干预及对照的选择依据
	研究类型	基于模型的研究和基于个体水平数据的研究	前瞻性研究、回顾性队列研究、混合设计研究及二次文献研究设计
研究设计	研究假定	充分说明假定的依据和合理性	充分说明假定的依据和合理性
	样本大小	根据实际情况考虑样本量的大小	根据实际情况考虑样本量的大小
	研究时限	取决于疾病的种类、治疗目标和预期产出等	取决于疾病的种类、治疗目标和预期产出等

[基金项目] 基金项目; 科卫联合基金项目 (2020JJ8046)

[作者简介] 王李婷, 女, 硕士研究生, 研究方向: 药物经济学 电话: 18673643683 邮箱: 1985556405@qq.com

[通讯作者] 谭重庆, 男, 副主任药师, 硕士生导师, 研究方向: 药物经济学, 电话: 0731-85295061 邮箱: tanchongqing@scu.cn

[作者单位] 1、中南大学湘雅二医院药学部 2、中南大学湘雅二医院护理部 3、中南大学湘雅二医院 PET-CT(长沙 410011)

续表一 Table 1(continued)

指南项目	项目要点	2020年版中国药物经济学评价指南	2011年版药物经济学评价指南
成本	成本的确认和分类	直接成本、间接成本和隐性成本,要与所选定的研究角度一致。	直接成本、间接成本和隐性成本,要与所选定的研究角度一致。
	成本的测量	根据计量单位来测算消耗的资源数量,要是适用与中国。	消耗资源的数量和单价的乘积构成,数据要适合中国
	成本的估值	医疗资源使用量乘以单价,予以加和	/
	贴现		超过一年就应该进行贴现,推荐5%的贴现率
贴现		超过一年就应该进行贴现,推荐5%的贴现率	
健康产出	效益	直接效益、间接效益和无形效益 从临床疗效或实际效果指标中选优 推荐从等级较高的 RCT 系统评价或荟萃分析 中获取临床疗效数据,推荐优先采用终点指标 推荐优先考虑基于中国人群开展的 RCT 数据 推荐优先选择干预组与对照组头对头直接 比较的 推荐使用质量调整生命年(QALYs)作为效 用指标	分为直接效益和间接效益
	(疗效)/效果		优先使用实际效果指标,尽可能 采用终点指标
	效用	优先推荐使用间接测量法 选择合适的效用量表和健康效用积分体系 如何获得效用值	效用指标有质量调整生命年 (QALYs) 和质量调整预期寿命 (QALE)
	评价方法	建议优先考虑采用 CUA, 采用其他方法要 说明理由	选择合适的评价类型,建议优先 考虑 CUA 或 CBA
	增量分析	CUA 和 CEA 的基本决策原则是按照增量分 析的结果进行决策	基本决策原则,评价必须报告增 量成本效果比
模型分析	模型问题的描述	是模型构建和分析的起点	/
	模型类型的选择	说明选择模型类型的具体理由	/
	模型结构构建	以疾病转归为特点 干预措施对疾病转归过程的影响为依据	/
	模型参数来源	系统地识别、收集和评价模型中使用的数据 综合考虑多个不同数据来源	/
	模型假设	研究者对各种假设能进行解释和说明	/
	模型验证	表面效度、内部效度、交叉效度、外部效度和 预测效度	/
	模型透明度	采用简单常用的软件让读者、评审专家判断 模型结果是否可信	/
	模型本土化与 模型改编	具有表面效度的模型才可以进行本土化或 者改编 尽量获得原模型的完整的模型文件以及模 型说明文件	
	决策树模型	/	遵循模型假设、模型结构、参数 来源这些基本规范
	计量经济学模型		明确可以用计量经济学模型的情况
预算影响 分析	研究角度	通常为预算持有者角度	/

续表一 Table 2(continued)

指南项目	项目要点	2020 年版中国药物经济学评价指南	2011 年版药物经济学评价指南
	目标人群	明确界定目标人群	/
	市场情境	未准入情境和准入情境	/
	研究时限	一般为 3~5 年	/
	市场份额	市场份额的变化:代替、联合使用、扩张	/
	成本	干预措施本身的成本和干预措施对其他成本的影响	/
	计算框架	一般展示为电子表格的形式,将成本的各个组成部分明确列出	/
	不确定性和情景分析	模型结构的不确定性和输入参数的不确定性	/
	验证	情景分析进行不确定性检验	/
	数据来源优先级	表面效度验证、技术验证和外部验证	/
		包括真实世界研究数据、临床试验数据、其他国家或地区的同类参考数据等	/
	基本作用	/	不强制要求进行预算影响分析,作为一个补充,而不是取代药物经济学评价
	操作明细	/	确定市场容量,明确两种市场情形、市场份额、治疗成本、时间范围、敏感性分析。
结果与讨论	差异性分析	明确原因,找到合适的处理方法	明确原因,找到合适的处理方法
	不确定性分析		明确原因,找到合适的处理方法
	不确定性分析的对象	所有参数和假设都应当列入敏感性分析变量的备选名单之中	/
	不确定性分析的方法	方法学及模型的不确定性多采用情境分析参数的不确定性采用单因素、多因素、极值分析	/
	不确定性分析的结果展示与解读	单因素敏感性分析结果采用旋风图建议使用成本效果可接受曲线或成本效果平面散点图	/
	公平性	进行敏感性分析、通过亚组分析	在条件允许时,需要进行讨论
	外推性	考虑应用背景的情况下,再根据实际情况进行验证(流行病学数据、临床数据和某个国家或地区的数据)	考虑应用背景的情况下,再根据实际情况进行验证

2、讨论

2.1 研究问题

药物经济学评价的第一步是明确研究问题,主要包括研究背景(Study Background)、研究目的与研究问题(Study Objectives and Questions)、研究角度(Study Perspective)、目标人群(Target Population)、干预措施与对照(Intervention and Comparators)、研究时限(Time Horizon)等内容。但据何旭^[2]、高海亮^[3]、林洁^[4]等分析我国药物经济学评价文献,极少研究者明确了研究角度,对照选择也不清晰。所以 2020 年版在相关内容上面有所丰富,推荐采用全社会角度和卫生体系角度进行评价,但研究者可根据研究目的来选择合适的研究角度。在一项药物经济学评价中,可以分别基于多

种角度开展评价。给出各种可能出现的对照情况,并阐述该如何选择对照方案。

2.2 研究设计

近些年来,模型研究越来越受研究者们的青睐,李洪超^[9]等就指出模型法研究远远多于基于病人水平的研究,所以2020年版指南在研究设计类型中就提到了药物经济学评价按照是否采用模型进行模拟,可分为基于模型研究(Model-based Study)和基于个体水平数据的研究(Individual-level Data-based Study)两大类。并进一步指出模型研究的优点,当需要考虑多个结果指标(如疗效和不良反应)、需要将临床实验的结果外推、研究时间很长或研究预算受约束时,模型便十分有用。由于其省时省力,模型研究可以在较短时间内提供比较全面的信息。

2.3 成本

在2011年版中药物经济学评价的一项主要任务是对成本进行确认、计量分析,其框架主要是包括成本的确认(Cost-Identification)、成本的测量(Cost-Measurement)、贴现分析(Discounting)、以及不确定性分析(Uncertainty Analysis)。在2020年版中,药物经济学评价中的成本分析主要包括成本的确认(Cost-Identification)、成本的测量(Cost-Measurement)、与成本的估值(Cost-Valuation),且将贴现分析写成单独的一个指南。近年来药物经济学评价的文章都是将成本和贴现单独进行评价,贴现是当研究时限为1年以上时,研究者应该对发生在未来的成本健康产出进行贴现,将其折算成同一时点的价值当量,而有些研究时间没有超过一年,所以不需要进行贴现分析,将其贴现从成本中剔除出来,有利于提高药物经济学文献质量评价的水平。

2.4 健康产出

2011年版健康产出的三类测量指标包括效果(Effectiveness)、效用(Utility)和效益(Benefit)。2020年版健康产出的三类测量指标包括疗效(Efficacy)/效果(Effectiveness)、效用(Utility)和效益(Benefit),2011年版指出优先使用实际效果(Effectiveness)指标,2011年版解释这是为了保证药物经济学评价结果对卫生决策具有更实际的指导作用。而2020年版在效果(Effectiveness)指标中扩充了疗效(Efficacy)指标的内容,并指出药物经济学评价中的效果指标应该选择可获得的最佳证据(Best Available Evidence),即从临床疗效(Efficacy)或实际效果(Effectiveness)指标中选优。对于新药,当随机对照临床试验(RCT)的疗效数据可获得并适用时,优先选择临床疗效数据;对于已上市多年的药品,当无法获得更新的临床疗效数据或数据不适用时,建议考虑使用真实世界研究中的实际效果数据。2020年版的解释是在对比干预组和对照组的疗效时,应最小化所有混杂因素可能产生的影响,已获得两组疗效之间真正的差异。所以,在数据可获得的情况下,推荐优先使用临床疗效数据作为药物经济学评价的证据。两版指南在描述效用(Utility)时,都是推荐使用质量调整生命年(QALYs)作为效用指标,健康效用值的测量工具主要是间接测量工具和直接测量工具,2020年版优先推荐使用间接测量法,周莉^[6]等研究发现多数研究者在进行成本-效用分析时都采用间接测量法,但值得注意的是,很少有文献提及如何将健康分值转换为健康效用值^[7]。所以2020年版指南新增了获取健康效用值的途径。效益(Benefit)在2020年版指南中的阐述没有更新。

2.5 评价方法

评价方法主要可用分为最小成本分析(CMA)、成本-效果分析(CEA)、成本-效用分析(CUA)和成本-效益分析(CBA),2020年版中去除了2011年版中提到的成本分析(CA),原因成本分析(CA)是不完全分析[8],且由于不能提供治疗方案临床产出评价的信息,仅可作为完整评价的中间过程,所以药物经济学相关文献很少以成本分析(CA)作为全篇文献的评价方法。2011年版指南在评价类型中建议考虑CUA或CBA,但2020年版指南建议CUA作为药物经济学评价中最常用的方法[9],应优先考虑采用CUA。同时两版指南也指出可以采用其他合适的评价类型,但要说明理由。2020年版指南中在更新的内容中明确指出了在药物经济学评价中,CUA和CEA的基本决策原则是按照增量分析(Incremental Analysis)的结果进行决策,必须报告增量分析的结果。而近些年的药物经济学评价文章中对于增量分析的阐述存在未进行说明或者阐述不清的情况^[9],所以2020年版指南详细解释了进行增量分析的要点。

2.6 模型分析

2011年版在阐述模型分析时主要是介绍了决策树模型和计量经济学模型,侧重点在决策树模型,主要是因为2010年以前,决策模型是成熟的决策分析模型之一,它源于20世纪20年代出现的博弈论,20世纪60年代晚期开始应用于解决临床问题^[10],尤其是Markov模型在成本-效果分析中的应用越来越广泛^[11]。随着药物经济学在中国的发展越来越成熟,更多的模型分析也开始被决策者应用。所以2020年版在指南模型分

析中加入的新内容就比较多,介绍了药物经济学评价模型的作用,什么情况下有必要建立模型进

行分析,模型的验证,模型透明度以及模化与模型改编。同时随着真实世界数据的广泛应用^[12,13],2020年版还详细的还介绍了除决策树模型以外的离散事件模型(DES)、分区生存模型、动态传染模型。并且介绍了模型中各类参数的来源,帮助研究者更好的使用模型分析。

2.7 差异性和不确定性

差异性(Variability)是指已经明确的可能影响评价结果的,与治疗背景差异相关的参数差异,这是无法完全消除的。不确定性(Uncertainty)存在于经济评价过程的每一个阶段,原因主要是方法学不确定性、参数不确定性及模型不确定性,不确定性的存在会影响药物经济学评价结果的精确度和可信度^[14]。所以和2011年版相比,2020年版主要将不确定性分析的内容进行了丰富,从不确定性分析的对象、方法和结果展示与解读这三个方面进行了阐述,尤其是在不确定性分析的方法这一块做了详细的解释,比如:在确定型敏感性分析中,通常需要进行单因素敏感性分析,参数取值变化范围的设定需要有充分的证据;在概率敏感性分析中,当文献中只能获得某参数的点估计值而没有其分布或取值范围信息时,建议参考其他文献中相同相似性质参数的变化范围等。这也为以后的研究者在进行不确定性分析时,提供了详细的参考依据。

2.8 公平性

在处理公平性的方法中,两版都有详细的提到,第一种是,进行敏感性分析,说明公平性假设对结构的影响^[15];第二种是,在预先设定的因素基础上,通过亚组分析,确定主要的受益亚组和劣势亚组的公平性相关特征,如年龄、性别、种族、地区、社会经济地位或健康状态等群体特征^[16]。在后

面的解释中,相比于2011年版,新版还解释了当研究者进行公平性的亚组分析时,应当如何去做,使内容更加完整。

2.9 外推性

在药物经济学评价中,外推性是指“能否将一种环境或群体中的结果应用于或外推至另外一种环境或群体^[17],是在解释和推广研究结果时必须考虑的问题。随着药物经济学学科的迅速发展,越来越多的学者开始研究药物经济学,所以在采用一些地域的流行病学数据、临床数据和从某个国家或地区获得的干预措施成本数据时,就要考虑到其适用性,如果存在差异该如何进行解决。这些差异包括医疗资源使用模式、单位成本、经济因素及其他因素存在的地域或医疗背景差异。所以2020年版指南与时俱进加入了这些内容。

2.10 预算影响分析

2011年版指南指出不强制要求进行预算影响分析(BIA),这也是近些年来国际上为数不多的一部不强制要求进行预算影响分析的指南^[18]但同时指出提供预算影响分析结果将更便于医保付费方做出决策。预算影响分析可以作为药物经济学评价的一个补充,而不是取代药物经济学评价。2017年,人力资源和社会保障部开启了医保药品准入谈判工作,在谈判过程中正式将药物经济学评价报告和预算影响分析报告作为谈判价格测算的依据之一。所以2020年版指南在新增的内容中指出,预算影响分析(BIA)在一种新干预措施的市场准入过程中可以作为相关决策者参考的重要依据。在向决策者提交提交证据材料或发表研究成果时,预算影响分析可以单独提交或发表,也可以作为药物经济学评价的补充扩展部分。预算影响分析在价格谈判、带量采购、风险共担协议(Risk

Sharing Agreement)等应用场景中都可以扮演重要角色。同时2020年版指南还从研究角度、目标人群、市场情境、研究时限、市场份额、成本、计算框架、不确定性和情景分析、验证以及数据来源优先级这些方面详细的阐述了预算影响分析。

3. 小结

综上所述,本文对旧版指南和新版指南的每一个板块都进行了比较分析。总的来说,在内容上新版指南比旧版指南更加丰富,并结合了中国的实际情况和全球现状,帮助研究者更好的提升报告的质量,帮助决策者更好的评估PE报告。在结构上面比旧版更加清晰,很多板块都采用小标题都形式进行一个简短的概括,帮助研究者和决策者更好的去理解和掌握,同时也会更好的去普及指南。

指南旨在为决策者提供决策方面的帮助,为研究者给出相关建议和提高PE报告质量,截至2019年,全球已经有44个国家和地区制定了适合本国(地区)的药物经济学评价指南,并用于指导和规范所进行的PE研究^[19]。中国大陆药物经济学评价指南的颁布,主要是希望指南可以广泛应用,对中国药物经济学研究质量提升与科学发展、医药卫生资源配置效率优化等方面作出应有贡献^[20],共同促进中国医药卫生事业深入发展,助力“健康中国2030”顺利实行。

[参考文献]

[1] Gavaza P, Rascati KL, Oladapo AO, et al. The state of health economic evaluation research in Nigeria: a systematic review [J]. Pharmacoeconomics, 2010, 28(7): 539-553.

[2] 何旭,相维,张方.2012—2014年药物经济

- 学评价文献的质量评估——依据中国药物经济学评价指南(2011版)[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(08):12-17.
- [3]高海亮,姜婷婷,张聪,张梦培,张皓翔,王志恒,段利忠,朱文涛.基于PEERs的近年国内药物经济学研究文献质量评估[J].中国药房,2019,30(10):1393-1395.
- [4]林洁,王硕,郭冬梅.2014—2018年我国中药药物经济学研究文献质量评价[J].临床药物治疗杂志,2019,17(11):49-52.
- [5]李洪超.基于文献的药物经济学评价:方法和挑战[J].药学与临床研究,2016,24(02):188-191.
- [6]周莉,叶露.成本-效用分析在我国医药卫生领域应用现状的系统综述[J].中国药房,2017,28(17):2318-2322.
- [7]伍红艳,王龙,张堂钦,蔡一凡,冉雪蓉,肖熠,李梦楠,张可人,姜云芳.药物经济学评价中对患多种疾病人群健康效用值的间接获取分析[J].中国卫生经济,2019,38(01):71-73.
- [8]宗欣.药物经济学评价成本—效果阈值确定与应用研究[D].沈阳药科大学,2013.
- [9]Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. Methods for the economic evaluation of healthcare programs (Fourth edition) [M]. Oxford: Oxford University Press. 2015.
- [10]曹燕.决策分析模型在药物经济学中的应用[J].中国药房,2007(08):561-564.
- [11]刘国恩.中国药物经济学评价指南及导读:2015版[M].北京:科学出版社,2015.
- [12]孙鑫,谭婧,唐立,于川,李静,康德英,陈进,李幼平.重新认识真实世界研究[J].中国循证医学杂志,2017,17(02):126-130.
- [13]刘雪丽,韩晟,官海静,史录文.基于真实世界数据开展药物经济学评价[J].中国研究型医院,2017,4(03):24-27.
- [14]窦冠坤,卢建龙,祁方家,吴伟栋,冯莎,应晓华.药物经济学评价中的不确定性分析[J].上海医药,2015,36(01):10-13.
- [15]Woodley HJ, Bourdage JS, Ogunfowora B, et al. Examining equity sensitivity: an investigation using the big five and HEXACO Models of personality[J]. Front Psychol 2015;6:2000.
- [16]Sun X, Ioannidis JP, Agoritsas T, et al. How to use a subgroup analysis: users' guide to the medical literature[J]. JAMA 2014; 311(4):405-11.
- [17]Willke R. 2003. Tailor-made or off-the-rack? The problem of transferability of health economic data[J]. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res 2003;3(1):1-4.
- [18]马文娟,赵晔,施树珍,张俊华,田金徽.药物经济学研究评价指南的现状研究[J].中国药物评价,2018,35(01):11-15.
- [19]ISPOR2019 <https://tools.ispor.org/peguidelines/>
- [20]Zhao Y, Feng HM, Qu J, et al. A systematic review of pharmacoeconomic guidelines [J]. J Med Econ, 2018, 21(1):85-96

后疫情时代我国卫生应急管理工作的理性思考

钟 锭 刘金红 沈玮玮 刘同心 王靖宇 张加奇 周良荣

(湖南中医药大学人文与管理学院,湖南 长沙 410208)

摘要:2020年,极不平凡的一年,新冠疫情突袭神州大地,给我国经济、人民健康等带来了巨大影响。在以习近平总书记为核心的党中央领导下,全国人民众志成城、万众一心,抗疫取得了巨大成功。虽然我国疫情趋势向好,但世界疫情还处于大流行阶段,后疫情时代,我们应该认真思考总结,针对公共卫生应急管理体系和应危意识薄弱、重大卫生事件监测响应系统不够健全、卫生应急物资储备和调运能力不足、卫生部门应急决策能力不强等问题,建议继续发挥我国制度优势,完善应急管理方案;强化公共卫生法治保障,加强公共卫生领域相关法律法规建设;充分利用大数据便利,精准监测把控疫情;加快野生动物保护法修订,构建人与自然和谐相处的社会环境。

关键词:后疫情时代;抗“疫”特色;防疫成就;卫生应急管理

引言

“应急管理”指政府及其他公共机构针对突发公共事件,采取一系列措施,进行事前预防、事发应对、事后妥善处理和恢复的科学应对机制^[1,2]。

2020年初爆发的新冠疫情,属于典型的突发公共事件,也是有史以来,感染人数最多、影响时间最长、波及范围最广的一次疫情^[3]。抗击疫情,我国取得了举世瞩目的成就,国内虽然疫情趋势向好,但是国际疫情正处于大流行阶段,处于后疫情时代的我们,应该理性思考,总结我国抗疫经验。本文以后疫情时代为背景,从应急管理视角着手,理性思考总结我国抗“疫”特色、抗疫成就,发现我国抗疫过程中应急管理方面存在的不足,并有针对性地提出相关建议。

一、我国抗“疫”特色

(一)制度优势

我国是社会主义国家,党的领导是中国特色社会主义最大的优势,也是我国社会稳步发展的保障。从建国初期至今,我国不断建立完善应急管理法制机制,见图1^[4]。2020年抗击新冠疫情,以习近平同志为核心的党中央统一指挥、统一协调、统一调度;全国各省地方政府尽责守土,做到有令必行,有禁必止,严格落实各项防控措施;全国医护人员敬业奉献,全民动员,全社会参与,形成“横向到边、纵向到底”的疫情防控局面。



图 1 建国初期至今，我国不断建立完善应急管理法制机制情况

(二)中国担当

中国作为发展的社会主义大国，向来以“和平发展”为主题，彰显大国情怀。此次疫情，我国从多方面体现大国担当：首先，近平总书记用大量数据有力阐明，从3月15日至9月6日，总计出口口罩1515亿只、防护服14亿件、护目镜2.3亿个、呼吸机20.9万台、检测试剂盒4.7亿人份、红外测温仪8014万伴^{5]}；其次，新冠疫情发生后，中国政府及时与国际社会交流，报道最新疫情情况，与国际社会分享学术界病毒研究成果；最后，中国在抗击疫情的同时，稳促经济发展，尽量减少对世界经济的冲击，同时对经济和卫生系统较弱的国家提供帮助，例如伊朗，一个新冠感染死亡达到

20%的国家。

(三)中国精神

面对突如其来的疫情，全国人民众志成城、万众一心，共同抗疫。武汉人民识大体、顾大局，实施封城管理，为阻断疫情蔓延，为全国抗疫争取了战略主动；全国人民心系武汉，解放军和医护人员，舍生忘死奔赴前线，挽救生命，例如84岁高龄的钟南山院士义无反顾的奔赴前线；物资生产和运输部门职工放弃休息，加班加点给武汉人民和全国人民提供物资保障；公安干警、社区干部全力以赴，维护社会治安，保障百姓正常的生活秩序。

(四)中国力量

武汉疫情高峰时期，据统计分析，每天有

3000多张床位需求。武汉当时床位不超过1000张。在党中央的领导指挥下,460多万个基层党组织,19个省市冲锋陷阵。在全国人民的努力下,仅用10天左右的时间,先后建成火神山医院、雷神山医院、16座方舱医院,实现6万多张床位⁶⁾。此外,2020年5月14日至6月1日,武汉地方政府又投入9亿元财政资金,短短19天,完成了近990多万人的集中核酸检测⁷⁾。

二、防控疫情取得的成就

(一)全国感染治愈率高

中医药作为我国传统医药,在此次疫情防控中发挥了巨大优势。张伯礼院士说:“中国人应该感到幸福,有两套医学保证。”我国坚持中西医结合、中医药早期介入、全程参与、降低轻症转重症率。中医药参与救治确诊病例的占比达到92%,总有效率超过90%。截止10月31日,我国确诊感染治愈率为94.27%,而全球确诊感染治愈率为69.96%,美国和法国这些发达国家确诊感染治愈率分别为64.67%、8.87%。相比之下,我国感染治愈率远远超过全球及发达国家水平。

(二)国民生活步入正轨

自2020年1月23号武汉封城至武汉4月8日解封,历时整整76天。武汉的解封,昭示着我国防疫取得了阶段性胜利,全国疫情防治工作取得了巨大的成就。2020年9月17日人民日报发表钟南山重要论述,他称新冠疫情在以习近平为核心的党中央统筹帷幄下,把人民健康和安全放在第一位,取得了人类抗疫斗争史上的伟大胜利,创造了一个奇迹,使得我国人民生活基本恢复正常秩序,实现了疫情防控常态化⁹⁾。

(三)中国经济渐入佳境

改革开放以来,“经济建设”是我国发展围绕

的中心。得益于我国实施的强有力经济政策:2000年加入世贸组织;2010年前后着力发展电子商务;2015年以来,我国鼓励并支持人工智能、大数据分析等新兴行业的发展等等。面对突如其来的新冠疫情,我国临危不惧,抗疫同时,稳抓经济。虽然我国第1季度因新冠病毒蔓延收缩6.8%,但疫情控制后,企业工人复工复产,第2季度GDP实现增长3.2%。目前,相对欧美经济的萎缩,我国成为全球第一个GDP呈正增长趋势的国家。

三、疫情防控中存在的不足

(一)公共卫生应急管理体系和应急意识薄弱

建国以来,我国先后制定和颁布关于突发公共事件的法律法规70多部,国家级专项预案25部、国务院部门预案80部,基本形成了比较完备的应急预案体系⁹⁾。但此次新冠疫情,从2019年12月30日,武汉市卫生健康委发布《关于做好不明原因肺炎救治工作的紧急通知》,到2020年1月23日因为疫情控制不住实施“武汉封城”处理,历时整整24天。由于应急管理的不到位,民众对公共危机的淡薄意识,再加上春运,导致错失了防控疫情的最佳时期¹⁰⁾。

(二)重大卫生事件监测响应系统不够健全

在2003年“非典”之后,我国就打造了传染病疫情和突发公共卫生事件网络直报系统¹¹⁾。现有的直报体系见图2¹²⁾。但在现有属地垂直管理体制下,法律规定传染病检测需要国家疾病预防控制中心核准,基层机构只能逐级上报,被动等待,这降低了反应速度。疫情信息只有省级卫生行政部门才有发布权限,一旦上级部门反馈不及时,就会导致预警滞后。公共卫生信息监测系统过于依赖政府内部单线的信息来源,如果政府自身监测机制失灵或滞后,容易导致疫情失真误判。此次新

冠疫情,直到1月20日,新冠肺炎被作为乙类传染病纳入甲类管理后,网络直报系统才开始上传病例。

(三)卫生应急物资储备和调运能力不足

应急物资,作为抗击疫情的后备力量,在打赢抗疫战中发挥积极重要的力量^[13]。物资能否调得

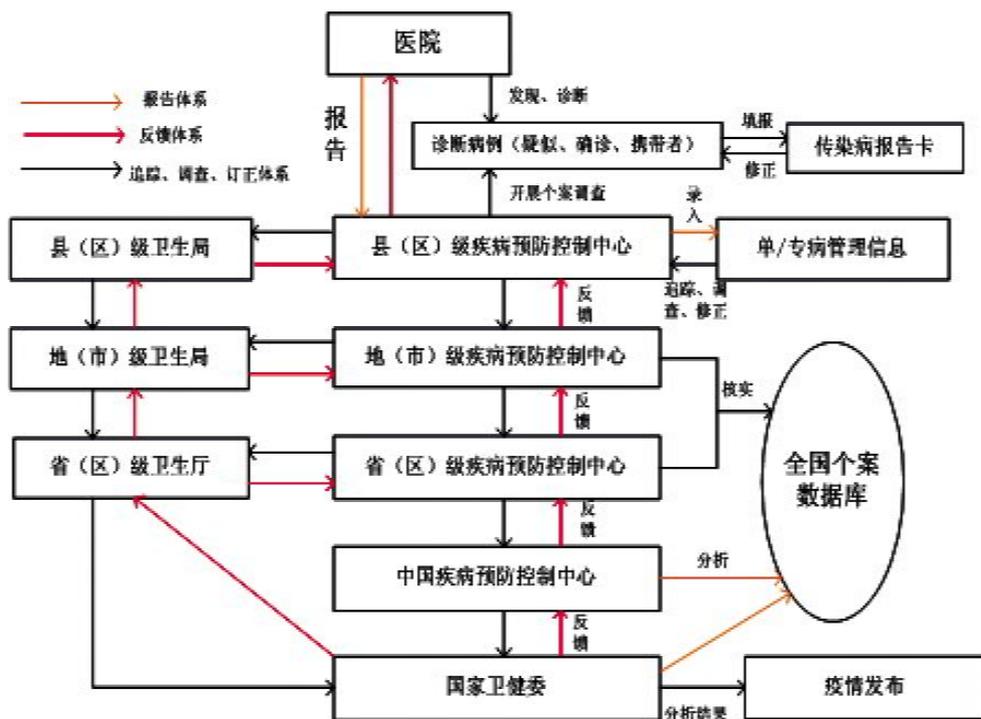


图2 我国现有的传染病疫情网络直报体系

动、调得准、运的出、进得来四个指标,是衡量现代应急管理水平的体现。此次疫情中,医疗防护、消杀物资一度全面告急,就拿最普通的防护物资口罩来说,短短数日,急需口罩的一线医护人员,物资告罄,只能向社会求助;参加治安防护疫情防控的人员,口罩只能多次使用,生命安全得不到保障;大多数百姓,对口罩的需求更是有价无市,而且由于劣质口罩层出不穷,群众颇有微词。以上种种信息,反映了我国应急物资储备不足,没有完全掌握应急物资产能、健全物资追踪数据库,同时,应急物资的调用、流配送等机制不够健全。

(四)卫生部门应急决策能力不强

面对突发公共卫生事件的来临,何时启动响应机制,应该实施几级响应?这需要专业而高超的决策能力。在疫情应对中,暴露出部分政府领导不

具备决策所需的专业知识,部分地方卫生管理部门带头人没有专业背景等一系列问题。此外,新冠疫情的防控,还存在依赖自上而下的运动式治理模式,依法决策、依法防控等等,应急决策能力存在明显的不足。

四、完善应急管理的几点思考

(一)继续发挥我国制度优势,完善应急管理方案

我国是一个发展中的社会主义大国,社会制度具有具有强大的优越性。首先,具有强大的组织动员能力,一方有难、八方支援;另一方面,在党中央的领导下,我国具有统筹协调、贯彻执行能力。百姓一条心,全国一盘棋,有助于我国构建完善的应急管理体系。具体做法如下:一是建设专业化的卫生应急机构、队伍、基地。国家、省、市、县卫生

应急管理机构, 各级各类疾病控制和医疗救治队伍和基地。二是修订完善各类突发公共卫生事件专项应急预案, 着力提高预案的针对性、操作性和实效性。三是建立专门的应急管理权威专家库。四是形成专业高效的卫生应急机制。

(二) 强化公共卫生法治保障, 加强公共卫领域相关法律法规建设

为人民服务是党的根本宗旨, 2020年2月5日以及2020年2月14日, 习近平先后两次强调指出: “要在党中央集中统一领导下, 始终把人民群众生命安全和身体健康放在第一位, 从卫法、执法、司法、守纪多环节发力, 全面提高依法防控、依法治理能力, 为疫情防控提供有力法治保障。”、“要强化公共卫生法治保障, 全面加强和完善公共卫生领域相关法律法规建设。”后疫情时代, 强化公共卫生法治保障, 加强公共卫领域相关法律法规建设, 势在必行。我们要完善卫生应急管理相关法律体系。卫生的相关法律法规多是被动立法。这次新冠疫情暴露出相关法制建设的滞后性、法律条文操作性不够、不同法律缺乏衔接等问题。为此, 抗疫期间通过了《关于依法防控新型冠状病毒感染肺炎疫情, 切实保障人民群众生命健康安全的意见》, 最高法、最高检、等联合制定了《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》, 提出依法严惩疫情防控违法犯罪的十大执法标准和司法政策。后疫情时代, 我们需要完善相关法律并予以固化。

(三) 充分利用大数据便利, 精准监测把控疫情

大数据又称巨量资料, 通常是指以多元形式, 许多来源搜集而来的庞大数据组, 往往具有实时性^[4]。区别以往, 此次疫情防控的一大亮点就是采

用大数据技术。例如: 国务院客户端公众号推行的“翻译行程卡”、湖南湘徽教育推出的“绿色健康码”、浙江利用“大数据”+“网格化”手段推出的“疫情五色图”等等。利用大数据手段实现精密智能防控, 这也是未来卫生应急管理的发展趋势和方向。后疫情时代, 我们可以从以下几个方面着手: 一是基于手机GPS技术, 构建个体行为轨迹图, 整合数据以及梳理分析感染者、密切接触者生活轨迹, 追踪人群接触史, 防控疫情扩散; 二是利用大数据技术, 构建疫情地域空间分布拓展模型, 将个人数据整合成群体数据, 便可以清晰的显示出哪个时间、地区人流进出状况以及疫情发展规模和趋势^[5]。例如: 浙江省, 在2020年1月23日, 利用大数据库启动了重大突发公共卫生事件一级响应; 三是借助大数据技术推动复工复产。基于“健康码”“行程码”等数据分析技术, 可以做到疫情早发现、早隔离、早治疗。同时因地制宜、分类指导, 搭建“企业复工申报平台”, 努力实现“人受控、物畅通”。

(四) 加快野生动物保护法修订, 构建人与自然和谐相处的社会环境

生态文明是党中央、国务院高度重视的话题, 生态文明建设更是我国特色社会主义事业的重要内容, 关系到人民福祉、民族复兴。生态文明建设, 人与自然的和谐相处是关键, 通过此次疫情, 我们应该深刻的认识到, 野生动物的保护不仅仅是与生态环境有关, 与我们自身的卫生安全也息息相关。我国学者李凌云, 采用风险预防原则的理论框架分析, 提出野生动物保护不应局限于生态环境损害, 公共卫生安全的风险预防等内容应纳入其中^[6]。针对许多疫情病毒多与野生动物有关联性的特点, 应启动修改《中华人民共和国野生动物保

护法》,严厉打击非法野生动物交易,最终建立全面禁食野生动物制度。生物安全是国家安全的组成部分。

参考文献

[1] 方政府应对突发公共事件应急管理机制的研究——基于新冠肺炎疫情的思考[J].中阿科技论坛(中英阿文),2020(04):29-31.

[2] Xiuqing Ma MM, Shiyu Li BD, Shaobin Yu MM, etc. Emergency Management of the Prevention and Control of Novel Coronavirus Pneumonia in Specialized Branches of Hospital [J]. Academic Emergency Medicine, 2020, 27(4).

[3] 鲁全.公共卫生应急管理中的多主体合作机制研究——以新冠肺炎疫情防控为例[J].学术研究,2020(04):14-20.

[4] 胡晓华,郭达,张曦予.新冠疫情下我国突发公共卫生事件应急管理体系的回顾与思考[J].健康中国观察,2020(07):84-89.

[5] 钱镇.全球疫情防控中的大国担当.[N].光明日报,2020-03-03.

[6] 韩辰.中国精神、中国力量、中国担当.[N].求是网,2020-10-17.

[7] 马建珍.从抗击新冠肺炎疫情看我国应急管理体系建设 [J]. 中共南京市委党校学报,2020(05):68-71+98.

[8] 钟南山.人民至上 生命至上.[N].人民日报,

2020-09-17(09).

[9] 张亚丽.加强突发公共事件应急管理体制与能力建设——基于新冠肺炎疫情防控的思考[J].山东干部函授大学学报(理论学习),2020(07):44-46.

[10] 孙悦津.新冠肺炎疫情防控带来的启示与思考[J].山东行政学院学报,2020(03):48-51.

[11] 曾振.传染病与突发公共卫生事件数据交换系统的设计与实现[D].济南:山东大学,2012.

[12] 财经.传染病网络直报系统投资了7.3亿,为何失灵了28天.[EB/OL]. [2020.08.15].<http://news.caijingmobile.com/article/detail/412803>.

[13] 刘勇.应急物资调运问题研究[D].长沙:中南大学,2012.

[14] 齐磊磊,段伟文.大数据时代的哲学透视与揣测 大数据经验主义:理论、因果与规律.谢地坤主编,中国哲学年鉴,哲学研究杂志社,2016,292-293,年鉴.

[15] 薛冰,肖骁,苏芳,等.地理学在新冠肺炎疫情早期防控中的学术响应及展望 [J/OL]. 地理科学 :1-8 [2020-11-03]<http://kncnki.net/kcms/detail/221124.P.20201030.1029.002.html>.

[16] 李凌云.从损害控制到风险预防:野生动物保护公益诉讼的优化进路 [J]. 中国环境管理, 2020, 12(05):130-137.

湖南省卫生经济与信息学会秘书处

地址:长沙市湘雅路 30 号

邮编:410008

电话及传真:(0731)84822193

邮箱:hnswsxxxh@163.com

网址:<http://www.hnheia.com>