



全国人大代表蔡卫平：将非免疫规划疫苗纳入医保体系

本报记者 伍月明 广州报道

“大家不要认为非免疫规划疫苗(二类疫苗)不重要,其实从国家层面更应该大力推动,尤其是在医保支付范围逐渐引入预防的概念。”3月1日晚,作为从事阻击传染病工作近40年的老将,全国人大代表、广州医科大学附属市八医院感染病中心首席专家蔡卫平向《中国经营报》记者提及,“预防是成本最低的一种保证人民身体健康的方式,而疫苗接种无疑是预防疾病最便捷有效的方法。”

在2022年全国两会上,蔡卫平提出的建议包括《关于修改〈社会保险法〉,把非免疫规划疫苗纳入

推动非免疫规划疫苗接种率提升

可以优先把效果较为显著的、还未纳入一类疫苗的品种放入医保支付范围。

健康中国的理念正在以治病为中心向以人民健康为中心转变。

实际上,构建起强大的公共卫生体系,关键是坚持预防为主的健康工作方针。而疫苗接种无疑是预防疾病最便捷有效的方法。

记者注意到,早在2021年,蔡卫平曾指出,要构建以促进健康为导向、预防为主医疗保障体系,建议把一些不作为强制注射的疫苗,比如流感疫苗、肺炎疫苗、HPV疫苗等纳入医保,“投入到预防的钱不算很多,但将来去治疗的钱会少花很多”。

蔡卫平介绍,根据国家免疫规划制度,居住在中国境内的居民,依法享有接种免疫规划疫苗的权利,履行接种免疫规划疫苗的义务。政府免费向居民提供免疫规划疫苗。

在今年的两会建议中,蔡卫平提及,随着人们对健康需求的日益增长,免疫规划疫苗已经满足不了疾病预防的需求。而背后的原因包括费用昂贵、供货不足等,由此导致免疫接种率仍然低下,远远达不到建立有效屏障预防疾病的要求。

蔡卫平介绍,“部分非免疫规划

基本医疗保险基金支付的建议》《关于为粤港澳大湾区内地城市居民提供港澳上市成熟疫苗试点的建议》《关于加快推进医学检验实验室自建检测方法服务于临床的建议》等。

回顾过去四年的履职情况,蔡卫平感触最深的是,“人大代表不脱离基层、不脱离工作,可以使我们提出更多接地气、贴近基层民众声音的建议,进而真正解决很多民生问题。由于职业原因,我提到的很多建议都与传染病防控、公共卫生建设有关。这其实是我们日常工作所积累的结果。”

蔡卫平称:“这几年提交的很多建议都得到了有关部门的积极

疫苗已经成为必打疫苗。例如,狂犬病疫苗是阻断狂犬病病毒感染的根本措施,狂犬病一旦发病,病死率为100%。13价肺炎疫苗是全世界使用最广泛的肺炎球菌结合疫苗(PCV),肺炎球菌疾病是导致全球5岁以下儿童疫苗可预防性死亡的首要原因,而在中国,估计每年有大约3万名5岁以下儿童死于肺炎球菌相关性疾病。HPV疫苗可以预防70%宫颈癌的发生。”

针对上述情况,蔡卫平建议把《中华人民共和国社会保险法》第二十八条修改为:符合基本医疗保险药品和疫苗目录、诊疗项目、医疗服务设施标准以及急诊、抢救的医疗费用,按照国家规定从基本医疗保险基金中支付。

蔡卫平还指出,建议建立基本医疗保险疫苗目录。基本医疗保险疫苗只纳入非免疫规划疫苗。参照基本医疗保险药品的管理方法,由国家疫苗专家咨询委员会,会同医保部门建立国家基本医疗保险疫苗目录并动态调整机制。省、自治区、直辖市医保部门参照执行,可以根

回忆,并且有一些建议已经在逐步落实。比如2018年提出把艾滋病抗病毒治疗纳入医保门诊特殊病种管理,实施艾滋病治疗分层管理的建议之后,现在每年国家的医保药品目录都有新增抗艾药。”

艾滋病与丙型肝炎是蔡卫平长期研究的领域。临近退休,蔡卫平表示不会离开艾滋病防控工作,并对此有着翔实的计划。“我会加入到健康扶贫的行列,从最基层把艾滋病防控抓细。目前,我们已经在推动大凉山艾滋病防控项目,希望能够在最偏远的地方推动艾滋病、丙肝防控工作。健康扶贫不仅仅是提供医疗的帮助,更是需要引导民众强化健康理念。”

据各地实际情况适当扩大目录范围,对目录内的疫苗集中招标、采购,保障供应。

应该优先将哪些非免疫规划疫苗纳入医保支付范围,从而降低其所带来的疾病负担?接种疫苗后是否意味着将会降低得病的概率?

对此,蔡卫平回应记者:“可以优先把效果较为显著的、还未纳入一类疫苗的品种放入医保支付范围,例如狂犬病疫苗、流感疫苗、肺炎疫苗、HPV疫苗等。举例来看,HPV疫苗可以预防70%宫颈癌的发生,从医保支付的角度来看,虽然提前预支了疾病预防的费用,但是未来花费在宫颈瘤治疗方面的费用可以大幅度下降。由此,预防其实是一种最低成本的保证人民健康的方式。”

“对于二类疫苗,外界不应该视其为不重要的疫苗,而是应该从国家层面就大力推动,尤其是在医保领域逐渐引入预防的理念。”医保不仅仅是支付患者患病后所产生的费用,也应该包含预防疾病的费用,这样能使医保的总体支出有所下降,对于人民健康保护的效果也更为显著。

探索大湾区疫苗接种服务和互认体系

实际上,大湾区内跨城市流动人员在疫苗接种互认和续种补种等方面遇到不少阻碍,大湾区内居民多样化的优质疫苗接种需求得不到满足。

“我身边很多人有去香港接种疫苗的经历,特别是这几年,不少人选择去香港接种HPV疫苗。”蔡卫平提到,如何进一步完善大湾区内可供使用的疫苗品种,探索出一条适合大湾区的疫苗接种服务和互认体系,具有十分重要的意义。

为此,蔡卫平提交的另一个与疫苗有关的建议为《关于为粤港澳大湾区内地城市居民提供港澳上市成熟疫苗试点的建议》。

据蔡卫平观察,作为医疗卫生领域的重要组成部分,同时也是公共卫生服务重要内容之一的疫苗接种、传染病预防,在大湾区“9+2”城市群中存在着较大的差异。

实际上,大湾区内跨城市流动人员(如在湾区创业、兴业的港澳人士,前往港澳旅游、工作、生活的湾区内地人士)在疫苗接种互认和续种补种等方面遇到不少阻碍,大湾区内居民多样化的优质疫苗接种需求得不到满足。

如何让疫苗接种不成为制约大湾区人才流动、经济融合发展的、公共服务一体化的阻碍,已成为一个多方关注且亟待破解的课题。

据蔡卫平介绍:“目前,我国内地已上市疫苗44种,以国产疫苗为主。香港和澳门地区已上市的疫苗分别为38种和25种,均为进口疫苗,且多为联合疫苗及创新技术疫苗,与国际同步较快。三地免疫接种程序也不同,对跨地区婴幼儿、学龄儿童影响尤为显著。”

然而,大湾区的疫苗监管和

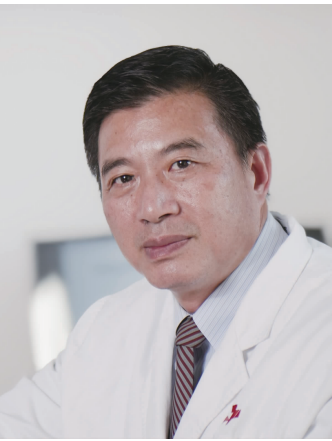
免疫接种分属于粤港澳三地,表现为三种免疫规划、疫苗监管系统互不关联,形成“一个湾区、两种制度、三种免疫策略和疫苗监管体系”的现状。

蔡卫平称,2021年实施的“港澳药械通”,本是解决这一问题的契机,但该政策并未将已在港澳上市而未在内地上市的成熟疫苗纳入药械通范畴。有迫切需求前往港澳接种疫苗的湾区居民仍然会借着港澳旅游契机进行疫苗接种,而在当前疫情阻隔、通关不畅的情况下,疫苗接种受限。

由此,蔡卫平提出四点建议。首先,开通“港澳疫苗通”通道,允许港澳广泛使用的疫苗进入大湾区非免疫规划疫苗范畴。可以将部分进口疫苗,尤其是港澳地区广泛使用的创新性疫苗纳入“港澳药械通”中;或经过监管层面的顶层设计,在不违反现有法律的基础上,构建全新的“港澳疫苗通”政策。允许大湾区内地九市的指定医疗机构经授权审批后,使用群众需求迫切、已在港澳地区上市的疫苗作为非免疫规划疫苗(二类疫苗)使用。

其次,构建粤港澳大湾区互联互通的疫苗接种信息系统。制定不同种类疫苗在大湾区内互认或序贯接种程序,为港澳同胞和“跨大湾区家庭”的生活提供便利。

蔡卫平还强调,在大湾区内地九市设立港澳疫苗特别接种点。“在大湾区内地九市选择符合国家标准的机构作为港澳疫苗特别接种点,允许有需求的大湾区内地城市居民和港澳人士



全国人大代表、广州医科大学附属市八医院感染病中心首席专家蔡卫平

接种业已在香港、澳门上市的成熟、安全疫苗。”

“同时,注重创新疫苗在粤港澳大湾区内真实数据积累,挖掘优质疫苗纳入免疫规划的可能。目前,多款创新型进口疫苗在港澳地区广泛使用,尤其是针对婴幼儿的多联疫苗,有关部门应加强数据积累。”蔡卫平称,要进一步挖掘更多适合内地免疫规划的创新优质疫苗,探索是否有引进上市、产业化生产及纳入全国性免疫规划的可能。

那么,探索大湾区疫苗接种服务和互认体系对于大湾区防控传染病的意义如何?

对此,蔡卫平回应记者:“首先是方便了两地的居民,特别是方便了在湾区生活和工作的港澳居民。同时,如果多价疫苗的保护效果更好,而且可以纳入更多疾病预防方面的疫苗进入湾区的使用目录中,这有助于疾病发病率的下降。比如如果湾区内接种的流感疫苗种类一致,也有利于防止流感在两个地区内的相互传染。”

全国政协委员于圣臣：推动药品监管、审批体系与药学服务发展

本报记者 阎倩如 北京报道

医药工业是关系国计民生的战略性新兴产业,是健康中国建设的重要基础。

全国政协委员、北京凯博通投资有限公司总裁于圣臣深耕医药

加强基层监管能力建设

党的十九大对深化机构和行政体制改革作出重要部署。于圣臣表示,新一轮市场监管机构改革后,以系统完备、科学规范、运行有效为原则,针对以往市场监管“多头管理”的弊端,从根本上瓦解了部门利益固化的藩篱。市场监管总局真正实现大部制,发挥市场监管领域统一组织协调的综合监督管理职能,兼顾专业化和统一性,强化行政执法和现场监管职能,建立高效、科学的市场监管和行政执法体系。

在很多方面,新的综合性市场监管主体在市场监管实践中起到了积极作用,也取得了喜人成绩。但

领域数十年,长期关注医药工业发展。2月24日,于圣臣在接受《中国经营报》记者采访时表示,今年两会,他将带来《关于加强基层药品器械化妆品监管能力的建设的提案》《关于全面推进药学服务与医疗保障体系协同发展的提案》

是,于圣臣同时指出,新职能的划转使药品、器械、化妆品等特殊商品日常监管和行政执法工作面临不少困难,尤其是基层市场监管部门问题尤为突出,亟待统筹解决。因为基层市场监督管理局作为区县监管部门,承担药品、器械、化妆品流通使用环节的监管,机构改革后三局合一,把原来负责药品器械监管的人员分流,这样造成很多基层市场监督管理局的监管力量的配置和改革前相比极大削弱,基层药品和器械的监管专业化水平堪忧。

基层地域较广,经济基础薄弱。生活文化水平偏低,药店诊所

《关于进一步加快“临床价值明确、无法推荐参比制剂的化学仿制药品”审评审批进程的提案》。

于圣臣指出,近年来,国家对医药工业重视程度的不断提升,药品审评审批制度改革持续推进,中国制药工业正在迈向新的阶梯,中

规模小设施简陋。从业人员素质不高、法律意识淡薄、安全隐患大,监管任务繁重,监管人员保障不足、专业人员缺乏。

因此,从业人员的培养是基层监管能力建设的关键。于圣臣建议,首先,应强化人员保障,生物医药安全风险较大,应适当增加基层市场监管部门医学、药学及相关专业的人员编制,提高工资待遇。

另外,应强化基层该岗位监管人员的学习和培训。县(区)市场监督管理局应制定科学合理的人才培训计划,培训内容涵盖相关法律法规、食品、药品、化妆品、保

国制药企业的世界知名度也进一步提升,未来将形成一批研发生产全球化布局、国际销售比重高的大型制药公司。今年两会,期待有更多关系国计民生、医药工业健康发展的政策出台。



全国政协委员、北京凯博通投资有限公司总裁于圣臣

健食品、医疗器械等知识,要将培训常态化、长期化,着重培养其现场发现问题、协调配合、应变处置能力,提升监管水平。

理。已获批上市的非处方药物部分治疗效果较差,导致国内患者可选择非处方药数量较少。

对此,于圣臣建议,针对临床价值明确、无法推荐参比制剂的化学药,尽快出台此类药物仿制药相关技术指导原则,对此类药品的研发提出关键质量属性的考察,并结合对应的指导原则拟定可有效控制产品质量的技术要求。

针对目前境外已上市但境内没有批准上市的非处方药,建议可以参考美国、欧盟等国家的非处方药目录,进一步扩大我国非处方药目录,争取进一步优化审批流程和审批速度,缩短审批周期。

推进药学服务与医保体系协同发展

多年的医药行业从业经历让于圣臣十分关注药学服务的发展。于圣臣指出,当前我国多层次医疗保障体系尚不健全,重大疾病保障能力还有不足,医保、医疗、医药改革协同性需进一步增强,医保服务与群众需求存在差距。

随着老龄化社会不断深化,社会对药品和健康产品的多样化、个性化需求越来越大,合理用药是实现健康中国建设的未来目标和基本要求,药学服务通过提升用药合理性,可提高治疗效果,减少药品不良反应,从而降低药品费用和和不良反应处置费用,降低医保的总支出费用,药师与医保的最终目标完全一致,是天然的同盟军,应加强协作。

“在医药分开改革带动的物价调整前,常听到医生抱怨诊疗费标准低,拿手术刀的不如拿剃头刀的;护士抱怨护理费标准低,给人护理不如给狗洗澡。但是药师连抱怨药学服务费用低的机会都没有,只能自嘲‘把关用药的全是活雷锋’,因为根本就没有明确的药学服务的具体项目,一旦发生纠纷还要承担相应责任,干好没收入,干不好有惩罚。药学服务成本只是用‘同步平移,分摊计入到医疗服务价格中’一句话给带过,这种解决方案极不合理,导致很多医院领导认为药学部(药剂科)和药师是成本和负担,药师的积极性被压制,队伍在弱化。因此要单独设立药学服务的收费项目,二是建立科学的药学服务费用

支付标准,合理体现药师的服务成本和价值。”于圣臣说。

对此,于圣臣建议,积极开展医保支付的药学服务项目,设置合理的服务收费可体现和量化药学服务的技术价值标准,有助于行业 and 学科的健康发展,改善药学服务缺乏相应经费支持现状,调动药师工作积极性,促进药师职能转变和药学服务高质量发展,从而通过药学服务实现医保控费的目标。

于圣臣指出,药师提供药学服务并收取服务费用,是全世界范围内通行的做法。落实“药师服务费”的同时,需要制定相关的药学服务清单、服务标准和支付标准等,这是精细化管理的依据。

同时,建立并持续完善药学服务标准及质量评估体系,不仅能够提高服务效率,促进用药安全、有效、经济、适宜,节约医疗卫生资源,有助于解决“看病难、看病贵”的问题,还能够降低患者对服务风险的感知成本,增强患者对药师的信任,缓解医患矛盾,符合精细化管理“消除浪费,创造价值”的核心思想。

对于药学服务与医保体系协同发展的意义,于圣臣认为,医保管理部门的参与能够保证药学服务收费的实施更加规范和顺利。在我国,医保为一项法定保险,医保部门既是医保支付标准制定者,同时也是医保支付的主体。医保部门直接参与建立药学服务清单、服务标准和支付标准,以及质量评估体系等,有助于促进药学服务收费实施和规范。