

全国预防接种日： 专家呼吁建立家庭疫苗规划

2021年4月25日是第35个“全国预防接种日”。很多人认为疫苗接种就是给孩子打疫苗,其实,疫苗接种不仅是儿童专有,各年龄段人群都有疫苗接种的需求。有调查显示,公众对于疫苗的全生命周期保护及家庭疫苗规划格外关注,近九成公众赞成并呼吁建立家庭疫苗接种本。

■新快报记者 梁瑜



■廖木兴/图

公众对HPV、乙肝疫苗等认知有所提升

疫苗的种类很多,除了现在公众最为关注的新冠疫苗,还有乙肝疫苗、流感疫苗和HPV疫苗等。而近年来,HPV疫苗、乙肝疫苗、带状疱疹疫苗的认知均有所提升。以公众

认知度较高的HPV疫苗为例,现在市面上已经有2价、4价、9价HPV疫苗,接种能最大程度降低感染风险。

中国疾病预防控制中心副主任冯子健表示,公众不仅对新冠疫苗

认知度高,同时对于疫苗价值的认知有了很大的提升。疫苗是预防传染病最有效的方式,在人类与疾病抗争的历史中,疫苗发挥着不可替代的作用。

除了儿童,各年龄段人群都有需要接种的疫苗

在人类与疾病抗争的历史上,疫苗发挥着不可替代的作用,人的一生中各个年龄段都有相对应的疫苗。以往很多公众对于疫苗接种人群还是主要聚焦在儿童,而值得一提的是,从60后到00后,各年龄段人群均认为自己最需要接种疫苗。

中华预防医学会副会长、北京协和医学院群医学及公共卫生学院执行院长杨维中指出:“每个家

庭成员都可以通过接种疫苗来得到全生命期的保护,包括新冠、宫颈癌、肺炎、乙肝、带状疱疹以及流感等在内的多种疾病,因此,提升疫苗对于全生命期保护的认知也尤为重要。”

每个人对疫苗的认知还会影响身边人接种疫苗的决策。相关调查显示,90%医务工作者会督促家人接种成人疫苗。此外,近九成公

众赞成建立家庭疫苗接种本,以提醒家庭中每位成员进行疫苗接种。

杨维中建议,如果能像儿童疫苗接种本一样,每个家庭都有一个自己的家庭疫苗接种“本”,建立自己的家庭疫苗接种规划,将对不同人群在不同阶段及时接种起到积极的推动作用,不仅可以自己及时接种,同时也可以提醒家人,从我做起,时刻关注,保护全家。

新版儿童免疫程序有五大变化

新快报讯 记者梁瑜报道 2021年4月25日是第35个“全国预防接种日”。据统计,自我国实施计划免疫工作至今,儿童免费接种的疫苗品种已经从4种增加到现阶段的11种,预防疾病也从6种增加到现阶段的12种。

目前我国将疫苗分为两类:一类疫苗是政府免费向公民提供,公民应该依照政府规定受种的疫苗,也称免费疫苗(官方名字叫“免疫规划疫苗”)。常用的有乙肝疫苗、卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、百白破疫苗、麻腮风疫苗、白破疫苗、甲肝疫苗、A+C群流脑疫苗、乙脑疫苗等。二类疫苗为公民自费并且知情、自愿受种的其他疫苗,官方名字叫“非免疫规划疫苗”。二类疫苗虽然需要自费接种,对于保护孩子的健康也同等重要。常用的有流感疫苗、水痘疫苗、B型流感嗜血杆菌疫苗、口服轮状病毒疫苗、肺炎疫苗、狂犬病疫苗

等。随着条件的成熟,许多第二类疫苗也将纳入国家免疫规划。

今年3月,国家卫健委发布了《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明(2021年版)》,与之前的版本相比,有五大变化:

一、未完成国家免疫规划规定剂次接种的可补种年龄从“<14周岁”调整为“<18周岁”。

二、明确了左右大腿为可选接种部位。当多种疫苗需要同时注射接种时,可在左右上臂、左右大腿分别接种。

三、明确了下列情况并不属于疫苗接种禁忌症:A.生理性和母乳性黄疸;B.单纯性热性惊厥史;C.癫痫控制处于稳定期;D.先天性遗传代谢性疾病(先天性甲状腺功能减低、苯丙酮尿症、21三体综合征等);E.病情稳定的脑疾病、先天性心脏病、先天性感染(梅毒、巨细胞病毒和风疹病毒)等。

四、调整了脊灰疫苗与麻腮风疫苗免疫程序。脊灰疫苗接种对象及剂次由原来的“2月龄接种1剂灭活脊灰疫苗(IPV),3月龄、4月龄、4周岁各接种1剂脊灰减毒活疫苗”改为“2月龄、3月龄各接种1剂灭活脊灰疫苗,4月龄、4周岁各接种1剂脊灰减毒活疫苗(bOPV)”;已按免疫程序完成4剂次含IPV成分疫苗接种(如:五联疫苗),则4岁可不再接种bOPV。麻腮风疫苗的接种程序由之前的8月龄接种麻腮风疫苗(MR)调整为接种麻腮风疫苗。也就是说麻腮风疫苗共接种2剂次,8月龄、18月龄各接种一次。

五、2021年版免疫程序建议将表面抗原阳性或不详的母亲所生新生儿,接种第1剂乙肝疫苗时间从“出生后24小时内”调整为“出生后12小时内”。将乙肝疫苗接种的“低出生体重”明确界定为出生时体重。

一周医药

广东医保局带量采购 或涉80%大品种药品

新快报讯 记者梁瑜报道 4月22日,广东省医保局发布了《药品集采常态化开展实施方案(征求意见稿)》,采购金额占年度总采购金额前80%的药品均在省集采范围内。2025年实现省级集团带量采购覆盖国内上市的临床必须、质量可靠的各类药品,做到应采尽采。此征求意见稿引起医药圈震动。

该方案有四个特点:

一、目标与国家对齐:到2025年实现省级集团带量采购覆盖国内上市的临床必须、质量可靠的各类药品,做到应采尽采。

二、采购范围大:医保目录内同通用名同剂型的药品,按采购金额从高到低依次排序,重点将用量大、采购金额占年度总采购金额前80%的药品纳入省级药品带量采购范围,逐步把更多慢性病、常见病药品纳入带量采购。积极探索孤儿药、短缺药的采购方式,促进供应稳定。

三、过评不设分组,未过评分组不超过2个:对评药品、原研药和参比制剂不再设置质量分组,直接以同通用名同剂型为竞争单元;对非过评药品,同通用名同剂型药品分组原则上不超过2个。

四、中选规则凸显以量换价和双向激励:参照市场价格确定最高有效申报价。实施按需采购、梯度报价、多轮竞价、以量激励等。

这意味着,但凡有一定销量规模的药品都将纳入集采。业内相关人士表示,这将是一场持久战。虽然方案还处于征求意见稿阶段,但是对药企来说非常重要,应提前做好应对准备。

六部门开始治理 不合理医疗检查

新快报讯 国家多部门近日联合印发了《不合理医疗检查专项治理行动工作方案》(以下简称《工作方案》),国家卫健委、市场监管总局、国家医保局、国家中医药局、国家药监局、中央军委后勤保障部卫生局将开展为期1年的不合理医疗检查专项治理行动,严肃查处包括各类影像学检查、实验室检查、病理学检查等不合理医疗检查行为。专项治理活动时间为2021年4月至2022年3月。

专项治理行动剑指违反相关法律法规、诊疗技术规范、损害人民群众利益的各种不合理医疗检查行为,行动具体包括五项重点内容:一是治理违法违规开展医疗检查行为;二是治理无依据检查、重复检查等不合理检查行为;三是治理违反知情同意原则实施检查行为;四是治理可能诱导过度检查的指标和绩效分配方式;五是治理违反规划配置大型医用设备行为。

据了解,2021年1月5日,国家卫生健康委、国家发展改革委等八部门联合印发了《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》(以下简称《指导意见》),《工作方案》的出台就是在落实《指导意见》。

医疗服务过程中因不合理检查而引发的医患纠纷由来已久,确实有治理的必要。业内人士认为,“不合理检查”的标准和有关部门的监管能力是决定治理行动能否取得突破的重要两点。

《侵权责任法》《民法典》等都提出过“不合理检查”的相关限制,但是“不合理检查”却缺乏准确定义和标准,因为其带有主观性。例如,同一个病人的同一个疾病,A医生认为的“合理”检查,在B医生眼中可能是没有必要的“不合理”的检查。

另一位业内人士则认为,应该将是否“不合理检查”的判断权交给专业性高的高年资医学专家,实行专家评价制度才更科学。



健康医药资讯
扫一扫获取更多