

国务院联防联控机制回应疫苗接种相关问题 接种新冠疫苗不会引发白血病糖尿病

**现职党和国家领导人
都已完成国产新冠疫苗接种**

国家卫生健康委副主任曾益新23日在国务院联防联控机制新闻发布会上介绍,截至目前,31个省(区、市)和新疆生产建设兵团累计报告新冠疫苗第一剂次接种覆盖率为92.1%,全程接种率为89.7%,加强免疫接种率为71.7%。

老年人接种方面,目前,我国60岁以上人群至少1剂次疫苗接种率为89.6%,全程接种率为84.7%,加强免疫接种率为67.3%。

“我国现职党和国家领导人都已完成了新冠疫苗接种,而且接种的都是我国国产疫苗。”曾益新介绍,这充分说明了我国领导人对疫情防控工作的高度重视、对我生产的新冠疫苗的高度信任。

疫苗中各种物质 对人体是安全的

针对接种新冠疫苗引发白血病和糖尿病的相关传闻,中国科学院院士、解放军总医院第五医学中心感染病医学部主任王福生在发布会上反驳道,接种新冠疫苗不会引起白血病和糖尿病的发生,也不会像有些网络信息所说的影响人体遗传发育、导致肿瘤转移扩散、引起抗体依赖性增强(ADE)现象,这些都是网络上不负责任的错误言论。

第一,疫苗中的各种物质对人体是安全的,不会直接致病。灭活疫苗中主要含有微克级别的病毒抗原或重组蛋白,以及氢氧化铝佐剂和辅料等其他成分。它们在疫苗中的含量均符合相关规定,本身不可能导致疾病。

对于疫苗生产过程中所使用的试剂,均经过有关机构严格检定并达标,例如:目前接种的灭活疫苗中残留的甲醛含量在≤0.027 μg/剂的范围内,其浓度比人体血液中正常稳定的甲醛水平(2.6mg/L)还低47倍。

第二,目前我国接种数量最大的新冠病毒灭活疫苗,有充分的安全保障,并得到了国际组织的认可。与国内外已上市、并使用数十年的甲肝疫苗、狂犬病疫苗、脊髓灰质炎疫苗的生产灭活工艺基本相同,至今未见接种这些疫苗与发生白血病

奥密克戎BA.5亚分支蔓延至全球100多个国家和地区,导致感染、住院和重症人数增加,我国外防输入压力不断增大。

我国新冠疫苗接种进展如何?奥密克戎疫苗何时面世?围绕疫苗接种的有关问题,国务院联防联控机制23日举行新闻发布会,系统做出回应。



在坚持知情、同意、自愿原则下,北京市各区稳步推进老年人新冠疫苗接种工作。 新华社发

或糖尿病有关联的报道。

新冠疫情发生后,我国研发的多款新冠病毒疫苗,先后纳入世界卫生组织紧急使用清单,已在100多个国家使用,达到了预期效果,安全性符合国际标准。

第三,临床监测和统计数据显示:在新冠疫情发生前后的四年中,糖尿病和白血病的就诊人数和住院次数基本一致,无显著变化,这表明接种新冠疫苗不会引起白血病和糖尿病的发生。

例如:在新冠肺炎疫情发生之前的2018年和2019年,我国因白血病住院次数占比分别为0.15%和0.14%,而疫情发生以后的2020年和2021年两年,其住院次数占比均是0.13%。

在2018年和2019年糖尿病住院次数占比是2.1%;疫情发生以后的2020年和2021年两年,其住院次数占比在2.2%。

我国从去年开始进行了新冠疫苗大规模接种。目前我国3—12岁儿童和12—17岁青少年新冠疫苗接种率为90%—100%,总人数已近2.5亿。在这么大范围新冠疫苗接种的背景下,大量预防接种与某些严重疾病的自然发生在时间上偶合是必然的现象。大家可以简单推算一下,如果新

冠疫苗真会引起糖尿病和白血病,那么由此产生的就诊人数和住院人次将出现显著增长,但从实际监测和临床统计数据中,并未看到这种现象。

慢性疾病不是 新冠疫苗接种的禁忌症

发布会上,国家卫生健康委科技发展中心主任、科研攻关组疫苗研发专班工作组组长郑忠伟介绍,慢性疾病并不是新冠病毒疫苗接种的禁忌症,反而正因为有基础病,一旦感染新冠病毒,如果没有接种疫苗或没有接种疫苗加强针,发生重症甚至死亡的风险会更高。

发布会上,解放军总医院第五医学中心感染病医学部主任王福生表示,国内外大量的研究证据表明,新冠疫苗对防发病、防重症和防死亡的效果非常显著,加强免疫接种可以进一步提高保护效果。

研究发现,对于完成全程接种和加强接种的18—59岁感染者,由轻型发展为普通型的风险,较未接种疫苗的感染者低63%和65%,由普通型及以下发展成为重症的风险低91%和94%;对于完成全程接种和加强接种

的60岁以上感染者,由轻型发展为普通型的风险,较未接种疫苗的感染者低73%和82%,由普通型及以下发展成为重症的风险,较未接种疫苗的感染者低89%和95%。这也完全符合世界卫生组织对新冠病毒疫苗的设定标准,就是防感染、防重症、防死亡。

开展大规模人群抗体检测 既无必要也不可行

发布会上,郑忠伟介绍,开展大规模人群的抗体检测,既无必要也不可行。

历史上国内外也从未开展过针对疫苗的大规模抗体检测,历史上大规模接种的其他疫苗,由于临床试验阶段已经证明了疫苗的有效性,都不会开展对接种人群的大规模抗体检测,而且也没有这样的法定要求,国内外都是这样。

此外,评判某一个疫苗是否有效,主要是通过前期的临床试验数据,以及后期基于大规模疫情的真实世界研究,来综合评判。我国大规模接种的疫苗均已通过国家药监机构的严格审批,其中三款也纳入了世界卫生组织紧急使用清单,疫苗的安全性和有效性毋庸置疑。

我国多条技术路线 开展奥密克戎疫苗研发

中华预防医学会常务副会长兼秘书长冯子健表示,目前我国多条技术路线均已开展单价、多价奥密克戎变异株疫苗研发。

据介绍,进展较快的单价奥密克戎变异株灭活疫苗已获临床试验批准,正在浙江、湖南、香港等地开展临床试验。进展较快的四价重组蛋白疫苗已获得阿联酋Ⅲ期临床试验批件,相关研究已启动。此外,还布局了广谱新冠病毒疫苗研究,进展较快的疫苗已经获得临床试验批件,并启动相关研究。

“我国疫苗对奥密克戎变异株引起的重症、死亡仍然具有良好的保护作用。”冯子健表示,我国奥密克戎变异株疫苗研发工作正在稳步推进,只要有需要,按照相关法规要求,可以迅速启动紧急使用程序,提供接种。至于是否需要接种、何时接种专门针对含奥密克戎变异株的疫苗,这个问题不仅我国,国际上也都在研究,主要是研判病毒变异和免疫逃逸的情况。

据新华社、央视、中新社

地方将部分药品调出医保目录?国家医保局回应:

2022年底实现全国医保用药范围基本统一

4年500多个新药好药 纳入医保目录

国家医保局医药服务管理司相关负责人介绍,基本医保制度建立之初,针对当时国家医保药品目录品种少、地区间用药习惯差异大的情况,国家允许各省份根据本地经济社会发展水平、医疗需求和用药习惯等实际情况,可以自行增补部分药品,但不能超过国家目录“乙类药品”数量的15%,这是针对当时医保环境的权宜之策。

近年来,我国医疗保障事业快速发展,国家医保药品目录实行每年动态调整,4年500多个新药好药被纳入目录,通过谈判后药品价格大幅降低。地方增补药品基本可被国家目录中的药品更好替代,继续保留地方增补药品意义不大。

在综合考虑各地医保基金承受能力、临床和群众用药习惯、药品更新换代周期等因素的基础上,国家医保局研究制定了地方增补药品三年“消化”计划,即从2020年开始,按照第1年40%、第2年40%、第3年20%的比例,逐步调出原省级药品目录内按规定调增的药品,到2022年底实现全国医保用药范围基本统一。

截至2022年6月30日,全国已有15个省份及新疆生产建设兵团提前完成了增补药品的“消化”任务,其余16个省份药品“消化”的完成时间为2022年底。

该负责人介绍,总体上,包括北京市在内,全国各省份“消化”的地方增补药品在

近日,有媒体发布“部分药品年底将调出地方医保目录”等新闻,引发一定社会关注。这些药品为什么调出医保目录?会不会影响患者用药?

7月23日,国家医保局医药服务管理司相关负责人回应称,目前地方增补药品基本可被国家目录中的药品更好替代,继续保留地方增补药品意义不大。到2022年底,全国所有省份将完成地方增补药品“消化”工作,实现全国医保用药范围基本统一。

现有国家医保目录内都有价格更低、质量更好的替代药,调出影响不大。

关于北京市第三批“消化”药品,部分自媒体突出“调出药品含氨氯地平、布洛芬等”,引起社会关注,主要原因是存在一些误解。本次北京市调出的“氨氯地平”,实际上是“氨氯地平滴丸”,临幊上氨氯地平主流制剂是片剂或胶囊,有数十家企业生产,且一直是医保目录内品种,调出的滴丸制剂几乎没有使用。数据显示,从去年9月到今年6月,北京医保基金实际支付氨氯地平各种剂型费用近3亿元,而滴丸剂型为0。至于布洛芬,被调出的是“布洛芬凝胶”,如今国家医保药品目录内的“布洛芬”有胶囊、片剂、口服液、颗粒剂、软膏等多种制剂,能满足临幊用药需要。

全国医保基金 收支平衡,略有结余

有网民称“地方将部分药品调出医保目

录是因为医保基金不够用了”,对此怎么看?

相关负责人表示,2021年,全国基本医疗保险基金(含生育保险)收入2.88万亿元,支出2.4万亿元。总体上看,全国医保基金收支平衡,略有结余,收支规模与经济发展水平相适应,基金保障能力稳健可持续。

事实上,正是在医保基金的有力保障下,国家医保局2018年组建以来,逐步将许多新药好药调进医保目录,实现了医保用药保障范围明显扩大、水平显著提升。

医保目录调整 向罕见病、儿童等人群适当倾斜

国家医保局已经启动2022年医保目录调整,有哪些特点?

相关负责人称,主要特点有以下几方面:一是优化申报范围。向罕见病患者、儿童等特殊人群适当倾斜。对罕见病用药申报条件不设置“2017年1月1日后批准上市”的时间限制,同时增加了纳入国家鼓励仿

制药品目录、鼓励研发申报儿童药品清单的药品可以申报今年医保目录。

二是完善准入方式。非独家药品准入同时通过竞价方式确定医保支付标准,解决以往非独家药品由于个别企业的产品价格较高,导致该通用名药品无法纳入目录问题。

三是改进续约规则。非独家药品以及经历过两个协议期但支付范围和支付标准均无变化的独家药品纳入常规目录管理;对今年申请调整支付范围但对基金影响不大的药品也可以简易续约。

有利于形成 全国统一的药品购买市场

实现医保用药范围基本统一,是解决我国医疗保障领域不平衡不充分问题的重要举措。该负责人介绍,这将有利于增强我国医疗保障制度的公平性、医疗保障待遇的平衡性和普惠性,同时通过形成全国统一的药品购买市场,更好发挥医保战略购买作用,提升群众异地就医便利性。

下一步,国家医保局将加强对全国各地药品“消化”工作调度,引导医保定点医药机构在国家目录中选择更好的替代药品,避免对临幊用药造成影响。据新华社、国家医保局网站



扫码下载齐鲁壹点
找记者 上壹点

编辑:于梅君 美编:继红 组版:颜莉