

主要发达国家免疫规划及疫苗筹资机制借鉴

免疫规划和疫苗接种是预防为主卫生方针的重要实践，是疾病防控最为经济和有效的手段。全球疫苗免疫联盟（The Global Alliance for Vaccines and Immunization, GAVI）指出，在选择疫苗筹资方案时，决策者需兼顾公平、效率、资源可及性、程序合理等要素，结合当前的公共卫生政策背景、免疫监管架构、宏观经济背景、与双边或多边捐助者的关系等，合理制定本国的疫苗筹资策略。中国自 1978 年开始实施免疫规划工作，至今 40 余年来，预防接种工作取得了较大进展，免疫规划疫苗从 4 苗预防 6 病扩大到 14 苗预防 15 病，免疫规划服务体系不断健全，机构建设和人才培养不断强化，预防接种服务网络覆盖全国城乡。但是，我国免疫规划工作仍面临筹资渠道单一、重点人群覆盖不到位的问题，进而阻碍接种率和服务质量的进一步提升。

一、研究目的

从国际视角来看，美国、英国、德国、日本是世界医疗卫生筹资体系的主要代表，本研究概述了美国、英国、德国、日本四个主要发达国家的免疫规划及疫苗筹资来源，比较这些国家与中国疫苗筹资方式的差异，进而提出对中国免疫规划与疫苗筹资策略的建议。

二、研究发现

1、美国免疫规划概况及疫苗筹资机制

在美国，由免疫实施咨询委员会（Advisory Committee on Immunization Practice, ACIP）推荐不同人群应接种的疫苗种类，社会或私人医疗保险应当覆盖 ACIP 推荐的接种项目，免费或低价为参保者接种，而不同保险计划的支付策略稍有不同。具体而言，美国老年人保健计划（Medicare）Part B 和 Part D 均可覆盖一些疾病的疫苗，个人不需支付任何费用或只需支付很少

费用；联邦医疗救助计划（Medicaid）主要覆盖低收入或者残疾人口，参保者可免费接种或支付少部分费用；TRICARE 为美国现役军人及其家属支付推荐疫苗的费用，可能需要支付少部分费用或接种服务费用；大多数私人医疗保险覆盖所有推荐的疫苗，不收取任何费用。同时，没有医疗保险或者有保险但自付部分难以负担的人群仍可通过特定渠道获得免费或低价的接种机会，例如，Vaccines for Children Program（VFC）为美国 19 岁以下的儿童免费接种推荐的疫苗，州和当地卫生部门也可以为接种有困难的群体提供帮助。

2、英国免疫规划概况及疫苗筹资机制

在英国，由 NHS（National Health Service）为不同人群推荐应接种的疫苗种类，疫苗筹资的主要来源为政府税收，接种 NHS 推荐的疫苗是免费的，费用由 NHS 支付。对于非推荐的疫苗或者未包括在推荐名单中的人群，接种疫苗需要自付费用或由私人医疗保险支付。例如，NHS 建议为儿童（2-9 岁）、孕妇、65 岁及以上老人、流感严重并发病风险增加的人群免费接种，其他未包括在上述人群中的成年人需要自付费用。

3、德国免疫规划概况及疫苗筹资机制

在德国，Robert Koch（RKI）研究所承担疾病防控工作，相当于德国的疾病预防控制中心，下设常规疫苗委员会（STIKO, Ständige Impfkommision），专门就疫苗接种问题提出建议，定期以 20 多种语言发布疫苗接种时间表及其他信息，防止传染病在德国的传播。STIKO 推荐的疫苗免费向所有德国公民开放，由公共医疗保险支付全部接种费用。公共医疗保险是德国疫苗筹资的主要渠道，少部分非推荐疫苗的费用由私人医疗保险报销或使用自付。

4、日本免疫规划概况及疫苗筹资机制

在日本，疫苗分为常规（Routine）和自愿（Voluntary）两类，其中，常规疫苗可以再细分为两部分，分别针对 A 类和 B 类疾病，A 类疾病免疫的目标是针对传染病爆发或流行建立公共卫生集体防御，B 类疾病免疫的目标是防止个体感染疾病、降低疾病的严重程度，从而有助于公众健康。因此，公众对 B 类疫苗的接种不承担法律责任。对于常规疫苗，日本《预防接种法》（Preventive Vaccination Act）规定由国税和地方税进行补贴，最终由日本的国民健康保险（National Health Insurance）支付，民众可免费接种。对于自愿接种疫苗，民众如需接种，需要自付费用，有些私人医疗保险可能覆盖部分费用。

三、讨论与建议

1、拓宽疫苗筹资渠道，引导医疗保险参与非免疫规划疫苗支付

我国现行的医疗保险制度发展尚处于单一的疾病保险阶段，主要针对罹患疾病的参保者，通过保险的方式对其给予事后经济补偿。但是，健康促进不仅包括治疗这一环节，还涉及预防、康复等重要的卫生干预措施，参保者接种疫苗的预防保健费用纳入医保管理及支付范围、实现由单一的疾病保险向健康保险过渡是国际大趋势。美国、德国、日本均将医疗保险作为疫苗筹资的主要渠道，英国的私人医疗保险也部分参与了自费疫苗的支付。当前，中国已在地区小范围内探索将非免疫规划疫苗纳入医疗保险的实践，医保费用在疾病前支付也获得了很多学者的支持。中国在医疗保险向健康保险转变的趋势下，逐步引导医疗保险参与疫苗筹资，建立政府税收、医疗保险和个人自付良性互动、合理互补的疫苗筹资机制，不仅有利于取得更好的成本效益，也有利于减小政府与个人自付负担，提高疫苗接种的覆盖率。但是，在实施和技术操作方面，将非免疫规划疫苗支付纳入医保仍然存有一定的挑战。

2、关注贫困人口与弱势群体，提高接种服务的可及性和公平性

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。

2011 年，原卫生部指出下一步免疫规划工作的重点之一是逐步增加局部欠发达地区的免疫接种率，尤其是西部贫困地区以及流动人口较多的地区。2017 年，国务院“十三五”卫生与健康规划也指出，需要建立公平有效可持续的卫生筹资体系，促进贫困人口等重点人群健康。在这种情况下，可探索将健康扶贫工程与免疫接种工作相结合，在保障贫困人口享有基本医疗卫生服务的同时，确保其享有推荐的免疫接种服务，健全贫困人群和弱势群体的社会安全网。在实际工作中，可对贫困人口实行政策倾斜，尤其是患大病和慢性病的农村贫困人口。美国针对贫困儿童与成人的做法为我们提供了宝贵的借鉴，根据美国的实践经验，我国可尝试为符合条件的贫困人口建立专门的预防接种计划或接种通道，接种非免疫规划疫苗，确保贫困地区的疫苗供应及接种服务质量，逐步实现人人都可负担高水平的预防接种服务。

3 逐步扩大免疫规划覆盖面，使部分非免疫规划疫苗向免疫规划疫苗过渡

世界卫生组织（WHO）和国际上诸多国家（包括以上四个主要发达国家）推荐接种的部分疫苗，例如轮状病毒疫苗、水痘疫苗、流感嗜血杆菌（Hib）疫苗、肺炎疫苗、流感疫苗等，在中国尚属于非免疫规划疫苗，需要完全自付，这增加了民众的预防接种经济负担，也不利于疫苗接种覆盖率的提升。我国一些地方政府结合当地财政情况，已采取措施逐步推进部分非免疫规划疫苗的接种，并取得了较好的效果。此外，2019 年颁布的《中华人民共和国疫苗管理法》规定，国务院卫生健康主管部门建立国家免疫规划专家咨询委员会，并会同国务院财政部门建立国家免疫规划疫苗种类动态调整机制。地方政府可根据当地疾病预防、控制需要，酌情增加免疫规划疫苗种类。使非免疫规划疫苗由完全个人自付向部分个人自付甚至无需个人自付转变，可有效提升非免疫规划疫苗的接种覆盖率，提高全民健康水平。（来晓真、方海）