

# 应对疫苗犹豫的广东专家共识

郑慧贞<sup>1</sup>, 吴承刚<sup>2</sup>, 张永慧<sup>1</sup>, 马文军<sup>3</sup>, 谭覃<sup>4</sup>, 黄穗<sup>5</sup>, 赵占杰<sup>2</sup>, 谢莘<sup>2</sup>, 梁文佳<sup>2</sup>,  
何志辉<sup>3</sup>, 吴为<sup>3</sup>, 江金女<sup>3</sup>, 许建雄<sup>6</sup>, 黄国华<sup>7</sup>, 许桂峰<sup>8</sup>, 郑南才<sup>9</sup>, 林柱嘉<sup>10</sup>,  
吴智铨<sup>11</sup>, 赖志胜<sup>12</sup>, 辜洁妮<sup>12</sup>, 王军<sup>13</sup>, 王捍红<sup>14</sup>, 李玉凤<sup>15</sup>

1. 广东省预防医学会, 广东广州 510300; 2. 广东省疾病预防控制中心; 3. 广东省公共卫生研究院; 4. 佛山市顺德区疾病预防控制中心; 5. 广州医科大学附属第一医院(广州呼吸中心); 6. 广州市疾病预防控制中心; 7. 肇庆市疾病预防控制中心; 8. 茂名市疾病预防控制中心; 9. 江门市疾病预防控制中心; 10. 潮州市疾病预防控制中心; 11. 东莞市疾病预防控制中心; 12. 广州市越秀区疾病预防控制中心; 13. 广州市海珠区疾病预防控制中心; 14. 广州市金沙街社区卫生服务中心; 15. 东莞市妇幼保健院

【关键词】 疫苗犹豫; 疫苗; 传染病; 预防接种; 安全性

中图分类号: R186 文献标志码: A 文章编号: 1671-5039(2020)05-0461-04

高疫苗接种率是控制、消除及消灭疫苗可预防疾病的关键。疫苗犹豫使得疫苗接种率下降,引起个体免疫力和群体免疫力缺失,导致传染病反弹与暴发。疫苗犹豫伴随疫苗使用而出现,传染病相关的重大公共卫生事件往往使疫苗犹豫现象变得严重。基于此,广东省预防医学会组织专家研讨并形成广东专家共识,旨在让预防接种工作者深入了解疫苗犹豫的原因、危害和应对,在保证预防接种服务可及性的前提下,科学、规范地提供预防接种和咨询服务,消除公众对疾病的侥幸心理,提高接种疫苗的意愿,提升接种率,保障公众健康,维护公共卫生安全,推进健康中国建设。

## 1 疫苗犹豫

在使用疫苗预防疾病的过程中由于缺乏对疫苗安全性、有效性、所防疾病的认知,以及受到宗教、政治和法律等因素影响,疫苗犹豫现象伴随疫苗使用不同程度地出现<sup>[1-6]</sup>。2012年,为应对全球范围内日益严重的疫苗犹豫问题,世界卫生组织(WHO)免疫策略咨询委员会(strategic advisory group on experts, SAGE)疫苗犹豫工作组正式成立。该委员会将疫苗犹豫定义为在可获得疫苗接种的情况下,受种者延迟或拒绝疫苗接种,导致免疫规划项目失败。因疫苗犹豫所产生的危害日益严重,2019年被WHO列为十大全球健康威胁之一<sup>[7]</sup>。

## 2 疫苗犹豫的危害

疫苗犹豫导致疫苗接种率降低,使部分已得到有效控制的疫苗可预防疾病的发病率再次上升,阻碍此类疾病的控制、消除及消灭进程,危害公众健康。疫苗犹豫在全球范围内产生过严重的不良影响,如以美国和欧洲为主的国家和地区麻疹病例数显著增加,以及世界上其他近百个国家呈现麻疹病例上升趋势,大多数是各种原因未接种疫苗所致<sup>[8-10]</sup>;英国百日咳疫苗事件不仅对本国疫苗的接种率造成巨大影响,还波及世界上其他国家,造成百日咳疫情卷土重来<sup>[11]</sup>;波兰、瑞典、荷兰等国家近年出现的风疹疫情,也与疫苗犹豫有关<sup>[11-12]</sup>;日本人乳头瘤病毒(HPV)疫苗事件后导致其接种率明显下滑,使大批年轻女性暴露于宫颈疾病的风险之中<sup>[13-14]</sup>;我国近年发生的乙肝疫苗事件、山东济南非法经营疫苗案件、吉林长春长生问题疫苗案件,江苏金湖过期疫苗事件等期间,也出现过疫苗犹豫的现象,一些家长甚至拒绝让其子女接种疫苗<sup>[15-20]</sup>。

## 3 疫苗犹豫的成因

疫苗犹豫成因复杂,WHO将其归结为信任度(confidence)、自满情绪(complacency)和便利性(convenience)3大原因。信任度指对疫苗安全性、有效性、卫生系统和接种人员的信心;自满情绪指

对疾病危害的估计不足和对疫苗使用必要性的怀疑;便利性指疫苗供应能力、疫苗价格接受度、预防接种服务可及性等<sup>[21]</sup>。

**3.1 信任度不够** 安全性与有效性是体现疫苗价值的核心指标。2016 年关于 67 个国家的调研数据显示,对疫苗安全性的担忧成为了导致疫苗犹豫的主要原因<sup>[4, 22]</sup>。我国也存在影响疫苗安全性担忧的各种因素,如由于某些媒体不全面的负面报道,导致公众对疫苗安全知识的片面理解<sup>[23]</sup>;疫苗安全性监测数据未能及时发布或缺乏科学解读、风险告知不充分、健康教育不够等,也影响公众对疫苗接种后可能出现不良反应的正确了解,导致反应过度<sup>[24]</sup>;预防接种人员也存在认知不充分的情况,从而不敢对特殊健康状况的人群接种疫苗或不敢同时接种多种疫苗等。有效性方面,由于宣传和告知不充分,部分受种者对疫苗的保护作用存在错误认识<sup>[25]</sup>,以为接种了疫苗即可完全避免感染风险。此外,由于疾病病原体特性、疫苗工艺等原因,部分疫苗确实存在有效性不理想、保护时间不够等情况。

**3.2 自满情绪影响** 近年来,我国大多数疫苗可预防传染病发病降至历史最低水平,给予了公众战胜传染病的信心,但同时也滋长了公众忽视传染病防控长期性的自满情绪。Chen 等<sup>[26]</sup>在提出疫苗接种率、发病率和疑似预防接种异常反应(AEFI)发生率之间的关系模型时,解释了公众自满情绪产生的原因及所带来的后果。随着疫苗接种率的逐步提高,发病率呈现下降趋势,疫苗作用得以验证;随着发病率的下降,公众开始忽视疾病的危害,关注 AEFI 发生率,接种信心下降,导致接种率下降,发病率再度上升。低估病原传播能力、不了解免疫屏障产生机制、忽视疾病危害性等是受种者产生自满情绪的重要原因<sup>[27-28]</sup>。

**3.3 便利性不足** 疫苗可及性涵盖了疫苗价格、接种服务、疫苗供应等多个环节。在疫苗价格方面,部分非免疫规划疫苗的定价高于公众可接受范围,是影响接种的重要原因<sup>[29-30]</sup>。免疫规划疫苗的定价低于疫苗生产企业接受度是影响疫苗生产供应的原因之一。在接种服务方面,传统的预防接种模式已无法满足公众日益增长的预防接种需求,尤其是为防止新型冠状病毒感染而采取的预约分流门诊模式和有限的人力资源,造成了疫苗接种服务能力的不足。部分疫苗供应时有短缺,也影响疫苗的可及性。另外,我国尚缺乏成熟有效的医防合作模式,临床医生对疫苗接种了解有限,医院也普遍缺乏预防接种资质和转介体系,上述因素均影响了疫苗的便利性。

## 4 专家共识一应对疫苗犹豫

**4.1 履行法律规定,落实主体责任** 通过实施预防接种,我国成功消灭天花,实现无脊髓灰质炎目标,十多年无白喉病例报告,麻疹、流行性脑脊髓膜炎、甲、乙型病毒性肝炎、流行性乙型脑炎等免疫规划疫苗针对传染病的发病与死亡降至历史最低水平。与此同时,2010 年、2014 年我国分别通过了 WHO 的国家疫苗监管体系(NRA)评估。以上事实均证明了我国疫苗总体安全有效。

《疫苗管理法》的出台,完善了疫苗研制、生产、流通和预防接种等全过程监管体制,全面严格规定法律责任。疫苗上市许可持有人应当加强疫苗全生命周期质量管理,对疫苗的安全性、有效性和质量可控性负责。从事疫苗研制、生产、流通和预防接种活动的单位和个人,应当遵守法律、法规、规章、标准和规范,保证全过程信息真实、准确、完整和可追溯,依法承担责任,接受社会监督。有关政府部门和社会机构在各自职责范围内负责监督管理、宣传教育、培训、监测、评价等与疫苗有关的工作。

随着国家相关法律规定和标准规范的日益完善,疫苗的质量和供应将得到进一步保证。各地在推进预防接种规范管理上积极创新,实施与推进了多方面的建设。应对疫苗犹豫,政府、部门、预防接种工作者以及公众应从不同角度共同努力,最大程度保障我国的预防接种工作顺利开展,有效控制疫苗可预防疾病,保障公众健康。

**4.2 持续开展上市后监测,进一步确证疫苗的安全性、有效性** 疫苗上市后监测包括对疫苗在实际使用中的安全性和有效性、疫苗可预防疾病的发病率、以及公众对疫苗接受度等指标的持续监测,以完善疫苗使用经验,丰富上市后证据。《疫苗管理法》的出台明确了相关主体在疫苗上市后开展研究与评价的任务,凸显了疫苗积累证据的必要性与重要性,以确保公众所接种的疫苗是经广泛验证的。疫苗效力、效果和公共卫生影响等数据也是打消受种者顾虑的重要证据。有条件的地区应积极开展安全性、有效性评价,例如乙肝疫苗、脊灰疫苗、肺炎球菌结合疫苗(CRM 载体)、水痘疫苗等在我国及世界上的循证依据,是确保相关疫苗品质、优化免疫程序、提升公众和医务人员信任度、降低犹豫的重要佐证<sup>[31-35]</sup>。

**4.3 加强风险沟通,传递正确信息** 加强疫苗的风险沟通是通过与受种者、公众之间交换信息和看法的过程,使受种者、公众对接种收益与风险有客观的预期和认识。预防接种告知时,应充分沟通所预

防疾病的负担和危害性,以消除公众对疾病易感性的低估,同时要客观告知疫苗是无法达到百分之百保护和安全的,但疫苗接种的整体收益远大于风险等科学理念。如果发生严重异常反应、疫苗质量问题或安全事件,相关单位和人员应及时报告,快速展开调查,依法处理;及时与受种者沟通,保证信息的通畅,消除误解与恐慌<sup>[36]</sup>。另外,应引导媒体正确报道,及时公布信息,进行充分合理的解读与科普<sup>[37]</sup>。公众应甄别疫苗和疫苗接种信息来源与真伪,建议从权威网站或官方网站等正式渠道获取疫苗接种知识,避免受不当信息误导。

**4.4 创新服务模式,提高疫苗可及性** 预防接种服务应结合辖区区域和居民特点,合理设置接种门诊和运转周期,鼓励有条件的医疗机构提供预防接种服务;保障预防接种人员的配备;同时积极利用数字化技术、互联网+等技术创新预防接种服务模式。广东省近年实行的多项措施包括:启动全省统一疫苗流通和接种管理信息系统,开展疫苗冷链配送系统、接种单位标准化建设,以及出台非免疫规划疫苗接种方案、多种疫苗同时接种指导意见,实施预防接种异常反应补偿保险等,全方位提升疫苗接种管理水平和服务质量。另外,疫苗的合理定价以及部分城市增加免疫规划项目等都极大的提升了疫苗的可及性。

**4.5 加强专业培训,提升疫苗信心** 医务工作者作为健康信息的重要传播者,如何提升他们的疫苗防病意识,使其正确传递预防接种信息,从而坚定大众对疫苗接种的信心,是至关重要的一环<sup>[38-39]</sup>。预防接种工作者需不断学习、掌握疫苗的基本知识,增强自身对疫苗的信心;在面对受种者咨询时,能专业解答,减轻受种者的疫苗犹豫。WHO 预防接种监测数据、疫苗立场文件,疾病预防控制中心的监测评估数据、科学论文数据和疫苗说明书均是预防接种人员正确认识疫苗安全性、有效性的重要来源。

总之,提高疫苗接种率对于保障公众健康,维护公共卫生安全具有重要意义。而疫苗犹豫是影响疫苗接种的最重要因素,相关机构和个人应有的放矢,最大限度减少或消除疫苗犹豫,提升疫苗接种信心,提高接种率,保护公众健康。

**参考文献**

[1] Wolfe RM, Sharp LK. Anti-vaccinationists past and present [J]. *BMJ*, 2002, 325(7361):430-432.  
 [2] Dubé E, Laberge C, Guay M, et al. Vaccine hesitancy: an overview [J]. *Hum Vaccin Immunother*, 2013, 9(8): 1763-1773.  
 [3] Lorini C, Santomauro F, Donzellini M, et al. Health literacy and vaccination: A systematic review [J]. *Hum Vaccin Immunother*,

2018, 14(2):478-488.  
 [4] Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, et al. The state of vaccine confidence 2016: Global insights through a 67-country survey [J]. *EBioMedicine*, 2016, 12:295-301.  
 [5] WHO. Vaccine hesitancy: A growing challenge for immunization programmes [EB / OL]. (2015-08-18) [2020-10-16]. <https://www.who.int/news-room/detail/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>.  
 [6] Kennedy J, Michailidou D. Divergent policy responses to increasing vaccine scepticism in southern Europe [J]. *Lancet Infect Dis*, 2017, 17(9):900.  
 [7] WHO. Ten threats to global health in 2019 [EB/OL]. (2019-03-21) [2020-10-17]. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.  
 [8] Patel M, Lee AD, Redd SB, et al. Increase in measles cases - United States, January 1-April 26, 2019 [J]. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2019, 68(17):402-404.  
 [9] Coombes R. Europe steps up action against vaccine hesitancy as measles outbreaks continue [J]. *BMJ*, 2017, 359:4803.  
 [10] WHO. Report of the SAGE Working Group on vaccine hesitancy [R]. Geneva :WHO, 2014:1.  
 [11] Gangarosa EJ, Galazka AM, Wolfe CR, et al. Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story [J]. *Lancet*, 1998, 351(9099):356-361.  
 [12] Muscat M. Who gets measles in Europe? [J]. *J Infect Dis*, 2011, 204( Suppl ):S353- S365.  
 [13] Hanley SJ, Yoshioka E, Ito Y, et al. HPV vaccination crisis in Japan [J]. *Lancet*, 2015, 385(9987):2571.  
 [14] Morimoto A, Ueda Y, Egawa-Takata T, et al. Effect on HPV vaccination in Japan resulting from news report of adverse events and suspension of governmental recommendation for HPV vaccination [J]. *Int J Clin Oncol*, 2015, 20(3):549-555.  
 [15] 陈伟,高志刚,李永成,等.山东 2016 年非法经营疫苗案件对天津市儿童家长预防接种态度及行为影响调查 [J]. *中国公共卫生*, 2016, 32(7):881-884.  
 [16] 杜家玺,陆琴,梁秀芳.山东疫苗事件对上海市杨浦区儿童家长预防接种意愿的影响 [J]. *上海预防医学*, 2019, 31(4):264-269.  
 [17] 甘立勤,王荀,邹宇量.长春长生疫苗事件后深圳居民对预防接种的知识态度及其影响因素 [J]. *中国热带医学*, 2019, 19(8):762-766.  
 [18] 施晓燕,顾红.基层预防接种的安全风险与对策建议 [J]. *江苏卫生事业管理*, 2019, 30(10):1354-1357.  
 [19] 姚开虎,贾举.加强百日咳研究和防控,维护公众疫苗接种信心——关注效价指标不合格疫苗事件及其长期影响 [J]. *中国当代儿科杂志*, 2018, 20(1):1-4.  
 [20] 余文周,李放军,张振国,等.2013 年媒体报道乙型肝炎疫苗事件后部分省儿童家长对预防接种信任度的调查分析 [J]. *中国疫苗和免疫*, 2014, 20(3):233-236.  
 [21] MacDonald NE, SAGE Working Group on vaccine hesitancy. vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants [J]. *Vaccine*, 2015, 33(34):4161-4164.  
 [22] Lane S, MacDonald NE, Marti M, et al. Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015-2017 [J]. *Vaccine*, 2018, 36(26): 3861-3867.