



近年来，科学家经过一系列努力，让我们逐渐了解到接种疫苗带来的好处，以及政府制定支持免疫接种政策的相对有效性。对这些现象的洞识对疫苗接种有激励作用，有助于提高地方免疫接种行动的成功率。

概述

- **家庭医生或护士的推荐大大地激励疫苗接种。**
研究表明医护人员的推荐在推动疫苗接种方面起着至关重要的作用。
- **提醒患者能增加接种人数。**
多个提醒比单次联系更为有效。比起信件，电话提醒更具有影响。
- **大范围宣传能提高疫苗接种率。**
对流感的危害及疫苗接种预防作用的认知，能刺激患者进行免疫接种。
- **对疫苗接种的财政支持能增加免疫覆盖率。**
消除免疫接种在财政方面的阻碍能激励接种，譬如实施适当的补助政策。
- **提高疫苗的可得性能促进普及水平。**
通过“非传统途径”提供疫苗接种，譬如在工作地点及药店，能有助于增加接种率。
- **多元措施能增加医护人员的（疫苗）接种。**
结合教育、疫苗的容易获取和强制措施（例如未接种疫苗的医护人员必须佩戴口罩）可以提供接种覆盖率。
- **官方推荐可能是提高覆盖率的基础。**
在免疫接种指南里加入流感也许是达到高接种率的关键前提。



有效的免疫接 种政策

季节性流感疫苗接种系 列：报告 6



IFPMA

Influenza Vaccine Supply
International Task Force

疫苗接种受多重因素影响，这是一个理性和非理性并行的决策过程。近年，利用行为科学和社会科学方面的知识，对免疫接种程度的决定因素和影响的研究越来越深入。因此，研究归纳出许多因素，这些因素能有助于提高季节性流感疫苗接种水平。

医护人员的推荐在推动免疫接种方面至关重要

研究表明在激励患者进行免疫接种方面，医护人员，特别是家庭医生或护士的个人推荐最有可能鼓励患者进行免疫接种。美国国家疾病控制与预防中心提出“研究结果一致表明，家庭医生或护士的建议是疫苗接种与否最有力的因素”¹。同样地，几个在欧洲进行的研究报告指出，这类主动推荐是季节性流感疫苗接种最常见的理由之一。

患者（约诊）提醒能增加接种人数

患者回访系统的Cochrane回顾研究可发现提醒能增加20%的免疫接种率⁷。毫无意外地，研究发现多个提醒比单次联系更为有效。同样地，通过电话提醒本人被证明比通过明信片或信件更为有效。

大范围宣传和教育活动能鼓励疫苗接种

研究显示，患者意识到流感的严重性和避免被感染的心态，是激励疫苗接种的重要刺激因素，而患者自认为不会被感染到的心理^{2,3,4,5,6}，是疫苗接种的障碍。大范围宣传活动需要针对这些影响因素和障碍进行宣传，教育目标人群对疾病有所认识和知道接种疫苗的好处。世界卫生组织在它的流感疫苗接种意见书上支持这种强调“提高公众意识”⁸重要性的方法。IFPMA在全球26个国家的研究也支持这些结论。研究结果显示，在所分析的影响中，大范围宣传活动是与流感疫苗普及联系最为密切的因素（正相关：负相关 = 5.3:1）⁹。

疫苗接种的财政支持能鼓励接种

美国国家疾病控制与预防中心表示“成功的疫苗接种计划包括消除人们对接种疫苗的行政和财政顾虑”¹。欧洲一项研究指出在流感疫苗补助少或没有的国家，疫苗普及度“低”⁴。IFPMA研究支持这些发现，IFPMA发现对疫苗的财政支持和/或行政成本与免疫接种率密切相关，是疫苗接种的第二大影响因素（正相关：负相关 = 4.5:1）⁹。

“非传统”形式的疫苗接种能提高疫苗覆盖率

在非医疗场所提供流感疫苗接种能补充传统疫苗接种渠道。例如，在美国，疾病控制与预防中心（CDC）报道称，在2009-2010流感季，33%的季节性流感疫苗是在非传统医疗场所接种的，CDC指出对那些并不经常地接触卫生系统的人来说，可以通过工作地点或药房等渠道完成接种是尤其重要的。同样，在养老院、退休社区和康乐中心提供接种能提高老年人获得接种的机会¹。

带有义务性质的强势活动能增加医护人员的接种覆盖率

许多研究评估了针对医护人员疫苗接种活动的有效性。系统性回顾¹⁰这项活动，可以得出以下结论，在非医院接种环境中，带有更多特色元素的活动（“包括教育或宣传，更便利的疫苗获取，法律或法规或示范”）会增加疫苗接种。在医院，基于单独的教育/宣传或增加疫苗可获性的效果有限，而制定一些强制性内容（例如医护人员不接种必需戴口罩）在疫苗使用上取得了卓越增长的成效¹⁰。

官方的接种指南可能会帮助提高疫苗接种覆盖率

虽然全球有将近80个国家把季节性流感疫苗列入国家免疫程序, 覆盖率差别仍然巨大⁹。IFPMA研究了26个来自全球各个地区的国家, 没有发现在官方接种推荐的颁布和免疫接种水平之间有直接联系(正相关: 负相关 = 1.3:1)⁹。然而, 官方的疫苗接种指南的确是那些国家达到高疫苗接种覆盖率的先决条件。

结论

最近的研究, 为提高季节性流感疫苗接种的因素方面, 提供了宝贵的见解。研究显示家庭医生或护士的个人推荐能鼓励疫苗接种, 正式的对患者提醒, 特别是重复性的电话提醒, 能推动疫苗接种。组织提供流感病毒及疫苗接种益处教育的大范围活动和提供免疫接种的财政支持, 都能提高接种覆盖率。非医疗场所下供给疫苗, 例如工作场所、药房、退休社区, 能增加疫苗的覆盖率。加强针对医护工作者的接种活动, 包含教育、宣传、疫苗易得性和强制性因素(例如未接种医护工作者需戴口罩), 能增加疫苗接种覆盖率。最后, 虽然单就官方的接种指南来说不足以带来高疫苗接种水平, 但这种指南似乎是成功疫苗接种政策的必要基础。

参考文献

- ¹ Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010. *MMWR* 2010;59(RR-8):1-62.
- ² Blank P, Schwenkglenks M, Szucs T. Influenza vaccination coverage rates in five European countries during season 2006/7 and trends over six consecutive seasons. *BMC Public Health* 2008;8:272.
- ³ Holm M, Blank P, Szucs T. Trends in influenza vaccination coverage rates in Germany over five seasons from 2001 to 2006. *BMC Infect Dis* 2007;7:144.
- ⁴ Blank P, Schwenkglenks M, Szucs T. Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons. *J Infect* 2009;58(6):446-458.
- ⁵ Szucs T, Müller D. Influenza vaccination coverage rates in five European countries – a population-based cross-sectional analysis of two consecutive seasons. *Vaccine* 2005;23(43):5055-5063.
- ⁶ Holm M, Blank P, Szucs T. Developments in influenza vaccination coverage in England, Scotland and Wales covering five consecutive seasons from 2001 to 2006. *Vaccine* 2007;25(46):7931-7938.
- ⁷ Jacobson Vann JC, Szilagyi P. Patient reminder and recall systems to improve immunization rates. *Cochrane Database Syst Rev* 2005;3:CD003941.
- ⁸ WHO. Influenza vaccines: WHO position paper. *Weekly Epidemiol Rec* 2005;33:279-287.
- ⁹ Palache A. Seasonal influenza vaccine provision in 157 countries (2004 to 2009) and the potential influence of national public health policies. *Vaccine* 2011;29(51):9459-9466.
- ¹⁰ Lam PP, Chambers L, Pierrynowski MacDougall DM et al. Seasonal influenza vaccination campaigns for health care personnel: systematic review. *CMAJ* 2010;182:E542-E548.
- ¹¹ Miller E. Report from the SAGE Working Group on Influenza Vaccines and Immunizations. WHO SAGE meeting November 2010. Hyperlink accessed November 2011.

**International Federation
of Pharmaceutical
Manufacturers & Associations**

About the IFPMA

IFPMA represents the research-based pharmaceutical companies and associations across the globe. The research-based pharmaceutical industry's 1.3 million employees research, develop and provide medicines and vaccines that improve the life of patients worldwide. Based in Geneva, IFPMA has official relations with the United Nations and contributes industry expertise to help the global health community find solutions that improve global health.

IFPMA manages global initiatives including: IFPMA Developing World Health Partnerships Directory studies and identifies trends for the research-based pharmaceutical industry's long-term partnership programs to improve health in developing countries, IFPMA Code of Practice sets standards for ethical promotion of medicines, IFPMA Clinical Trials Portal helps patients and health professionals find out about on-going clinical trials and trial results.

About the Influenza Vaccine Supply (IVS) Task Force

The IVS Task Force includes 16 vaccine manufacturing companies that are involved in research, development and production of influenza vaccines, representing more than 95% of world production. The IVS member companies are, Abbott, Adimmune Corporation, Baxter, Biken, CSL Limited, Crucell, Denka Seiken, GlaxoSmithKline Biologicals, Green Cross Corporation, Hualan Biologicals, Kaketsuken, Kitasato Institute, MedImmune, Novartis Vaccines & Diagnostics, Sanofi Pasteur, Sanofi Pasteur MSD, and Sinovac.



IFPMA

**Influenza Vaccine Supply
International Task Force**

Chemin Louis-Dunant 15
P.O. Box 195
1211 Geneva 20
Switzerland

Tel: +41 22 338 32 00
Fax: +41 22 338 32 99

www.ifpma.org