



# 构建科学免疫信心：我国疫苗犹豫现状、成因与系统性治理建议

## 摘要

“疫苗犹豫是威胁公共卫生安全的一个复杂全球性问题。本报告重点关注除疫苗可及性和可负担性之外，影响和削弱我国民众疫苗信心，关联免疫接种率下降的因素，包括对疫苗安全性和有效性的怀疑、“信息疫情”对免疫认知的影响，以及医务人员的推荐不足。建议关注不同疫苗的“犹豫”原因，优化证据支持和信息披露；加强跨部门协作，治理疫苗“信息疫情”；通过多举措提升医务人员疫苗素养，提供支持体系，落实医防融合的机制创新，系统性地强化公众免疫接种信心，筑牢群体免疫屏障。

## 一、疫苗犹豫在全球普遍存在，并威胁全球健康

疫苗犹豫指“尽管有疫苗接种服务，但仍延迟接受或拒绝接种疫苗”<sup>①</sup>，是影响疫苗接种率、阻碍传染病防控和威胁公共卫生安全的一个复杂全球性问题<sup>②</sup>，单一部门（如卫生部门）的努力已不足以应对这一挑战。

疫苗犹豫的成因、程度，因人群、时间、地点和疫苗而异<sup>③</sup>。总体而言，全球范围内疫苗犹豫最普遍的原因是对疫苗安全性和有效性存疑（91.4%），其他主要原因依次为信息匮乏（包括轻信虚假信息）、认知不足、宗教信仰等。一些较常见但相对次要的原因还包括对健康缺乏关注、遗忘、交通不便、对政府的不信任、疫苗费用、担忧接种时年龄过小、时间安排问题、曾有过不良就医经历、疫苗接种卡遗失以及儿童患有慢性病等<sup>④</sup>。

“信息疫情”或加剧了疫苗犹豫。2020年，世界卫生组织使用“信息疫情”（Infodemic）描述在疫情爆发期间，数字和物理环境中充斥着过量信息（包括虚假信息和误导性信息）的现象。覆盖全球137个国家的调研显示，“信息疫情”与同期免疫接种覆盖率下降和传染病爆发趋势相关<sup>⑤</sup>。新冠疫情以来，即便在免疫接种体系完善的国家，接种率也出现了令人担忧的下滑。澳大利亚国家免疫研究与监测中心的数据显示，2020年至2024年，儿童全程疫苗接种覆盖率在1岁、2岁和5岁三个标准年龄评估点上持续下降，15岁前至少接种1剂次

HPV疫苗的青少年女性比例从2020年的86.6%降至2024年的81.1%，而2023-2024年间降幅最为显著，主要原因包括家长未将免疫接种列为优先事项，以及对疫苗安全性和有效性的认知障碍等<sup>⑥</sup>。2025年5月，美国疾病控制和预防中心（CDC）报告了33个辖区的1,088例麻疹确诊病例，几乎所有病例都与疫苗犹豫率高、接种不足的社区有关（主要分布在得克萨斯州、新墨西哥州和俄克拉荷马州）<sup>⑦</sup>。

## 二、我国疫苗犹豫现状与主要原因分析

### （一）我国疫苗犹豫主要表现

免疫规划与非免疫规划疫苗的犹豫情况存在显著差异。我国自1978年起实施计划免疫政策，免疫规划疫苗的接种具有一定的强制性，报告接种率长期保持在95%以上，所预防的疾病发病率均控制在较低水平。2023年的全国调查显示，儿童家长对于10种免疫规划疫苗的犹豫率为3.91%，其中不愿意为孩子接种脊灰减毒活疫苗的人占比最多<sup>⑧</sup>。另一方面，我国非免疫规划疫苗的接种率普遍低于免疫规划疫苗。针对非免疫规划疫苗的全国调查（2021年）发现，父母对非免疫规划疫苗的疫苗犹豫率高达61.96%，其中17.50%持高度犹豫态度<sup>⑨</sup>。

同一人群对不同疫苗的疫苗犹豫率呈现差异。例如，全国抽样调查显示，家长对流感疫苗、水痘疫苗的犹豫率约为

① MACDONALD N E, The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants [J]. Vaccine, 2015, 33 (34) :4161-4164.

② Ten Threats to global health in 2019. (n.d.). World Health Organization. Retrieved December 3, 2025, from <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

③ Maamor NH, Muhamad NA, Mohd Dali NS, Leman FN, Rosli IA, Tengku Bahrudin Shah TPN, et al. (2024) Prevalence of caregiver hesitancy for vaccinations in children and its associated factors: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 19(10): e0302379. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302379>

④ Wilson SL, Wiysonge C. social media and vaccine hesitancy. BMJ Global Health. 2020;5:e004206. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004206>

⑤ NCIRS experts' concerns rise as childhood and adolescent vaccination rates continue to fall. (2025, December 3). NCIRS. <https://ncirs.org.au/ncirs-experts-concerns-rise-childhood-and-adolescent-vaccination-rates-continue-fall>

⑥ Adeoye, Adekunle F et al. "The 2025 United States Measles Crisis: When Vaccine Hesitancy Meets Reality." Cureus vol. 17.7 e88196. 17 Jul. 2025, doi:10.7759/cureus.88196

⑦ 宋伟凡,曾淇民,余文周,张肇南,张习习,王雯,曹雷,曹玲生,李力,叶家楷.我国儿童监护人免疫规划疫苗犹豫现状及影响因素分析[J].中国预防医学杂志,2023,24(12):1303-1308. DOI:10.16506/j.1009-6639.2023.12.006.

⑧ Han, Y., Wang, Q., Zhao, S., Wang, J., Dong, S., Cui, T., ... Jin, H. (2021). Parental category B vaccine hesitancy and associated factors in China: an online cross-sectional survey. Expert Review of Vaccines, 21(1), 145-153. <https://doi.org/10.1080/14760584.2022.2008247>

27.94%、16.21%<sup>9</sup>，对肠道病毒 71 型灭活疫苗 (EV71) 的犹豫率为 33.8%<sup>10</sup>。同一疫苗在不同人群中的疫苗犹豫程度不同。例如，HPV 疫苗在高校女大学生人群中的犹豫率为 9.9%<sup>11</sup>，部分地区初中女生家长的犹豫率可达 42.95%<sup>12</sup>。

**疫苗犹豫情况随时间发生变化。**2019-2024 年针对上海家长的调研显示，HPV 疫苗犹豫在研究期间逐年下降<sup>13</sup>。一项针对中国成年人新冠疫苗犹豫的研究发现，2022 年至 2023 年四轮调查随访结果显示，基线调查的疫苗犹豫率最低 (10.7%)，而第四次随访的犹豫率最高 (29.7%)<sup>14</sup>。

尽管全国层面免疫规划疫苗的覆盖率仍维持高位，但根据世卫组织公开数据，我国部分预防重点传染病的疫苗接种率近年略有下降，如 2023 和 2024 年两剂含有麻疹成分疫苗估算接种率已降至 95% 的临界水平<sup>15</sup>，可能增加传染病爆发的潜在风险。公开数据显示，同 2023 年比较，除五联疫苗有所增加外，其他 12 种非免疫规划疫苗 2024 年接种剂次数均有所下降<sup>16</sup>。尚未有公开发表的证据指向免疫接种覆盖的下滑与疫苗犹豫直接相关，笔者在东部某地基层调研显示，2023 年以来，社区接种人员反映在执行地方惠民接种项目中，老年居民或学生家长对免疫接种的抵触和拒绝较 2023 年之前显著增加。对接种后会发热、出疹的麻腮风疫苗，家长咨询中出现“是否可以延迟接种”的频率在上升；老年居民多以“疫苗无用”“有副作用”等理由拒绝接种。

## (二) 我国公众疫苗犹豫的原因

疫苗犹豫成因复杂。本报告重点关注除疫苗可及性和可负担性因素之外，当前主要影响和削弱我国民众疫苗信心，关联免疫接种覆盖不足的因素。

### 其一，担心疫苗的安全性，对有效性存疑。

**与疫苗自身特性关联。**与全球情况类似，我国民众疫苗犹豫最主要的原因之一是认为疫苗的保护效果不好或安全性不足。报告显示，有关疫苗不良反应的报道影响了受访者对疫苗安全的信任；而在有效性方面，人们则会对疫苗在不同毒株的保护程度、疫苗保护持续时间、不同人群保护力差异，以及因病毒突变导致的无效疫苗接种产生担忧<sup>17</sup>。例如，此前在免疫规划疫苗中，家长对口服脊灰疫苗的犹豫程度更高，主要原因在于担心其潜在的引起疫苗相关的麻痹型脊灰的风险<sup>18</sup>；针对流感疫苗，常见的犹豫原因之一为“即使我接种了疫苗，仍有可能被感染”<sup>19</sup>。

**与“疫苗事件”关联。**2018 年长春长生疫苗事件后不久，针对广州家长的调研发现他们对百白破疫苗产品质量的信任度显著下滑<sup>19</sup>。事件发生一年后，一项全国 6 省的抽样调查发现，仍只有 61.26% 的家长认为疫苗安全，58.43% 的家长认为免疫规划疫苗安全——均低于同期全球调查水平<sup>20</sup>。我国政府在疫苗事件发生后高度重视，也给予涉事企业严厉惩处，并相继出台法律法规（如 2019 年《疫苗管理法》）加强疫苗全流程的严格监管。回顾“疫苗事件”进程处理和响应，政府相关部门尚缺乏成熟、有效、及时的危机沟通策略。相关研究也指出，如家长“对事件处理结果满意”，他们对疫苗质量、疫苗安全性的信心恢复会相对更快<sup>19</sup>。

**缺乏统筹整合、面向不同受众的信息披露。**我国疫苗上市后的监测体系日趋完善，真实世界研究近年来发展迅速，但对免疫相关的循证动态、疑似预防接种异常反应的监测情况、安全性有效性数据的披露不足。由于

获取国产疫苗监管和评价信息的渠道有限，导致部分公众仍持有“国产疫苗质量不行”的观念，为全行业带来不可忽视的负面溢出效应<sup>21</sup>。免疫接种的研究证据多数停留在学术发表，散落在不同期刊或平台，缺乏统一整合和发布的渠道，一些指南和技术文件更新时效不足，使得宣教和实践时而不一致，难以帮助受种者和家长建立牢固的免疫信心。

### 其二，信息疫情加剧了认知偏差。

**正向的科普投放缺乏策略。**各级卫生部门、医疗机构和媒体单位不断加大健康科普信息的供给和投放，但健康科普活动和内容产出通常缺乏统筹规划。例如，未基于影响目标受众的原则进行设计和选择合适的媒体投放渠道、缺乏精准针对网络舆情监测发布的正面“辟谣”或科学解释等，以及科普内容投放后未有对传播效果的评估和追踪。此外，投入资源制作的科普多媒体内容往往与临床健康宣教干预脱节，很少被用来辅助医生或免疫接种人员在实际中开展宣教。

**负面信息比正面科普更易传播。**网络社交媒体的兴起丰富了疫苗科普信息供给，也加速了负面信息的快速传播，放大风险感知。相比于权威账号主体发布的科普内容，同平台上的负面内容传播力更强。例如，因接种后儿童出现发烧、皮疹等的概率较高，麻腮风疫苗在多个社交媒体上被俗称为“苗王”，描述其接种后不良反应的内容更容易获得大量的点击、讨论和转发，而基于证据的麻腮风疫苗科普浏览和互动量则较低。

**算法推荐强化了错误和偏差认知。**当前，主流的社交媒体、资讯平台和短视频平台（如小红书、今日头条、抖音等）均采用“千人千面”的算法推荐逻辑，推送基于用户偏好或搜索记录的相关信息。例如，检索或阅读过疫苗“副作用”、“疫苗不良反应”的用户，将被进一步推送此类信息，强化对疫苗不良反应的认知偏差，影响免疫决策。

**海量信息导致内容监管难落实。**由于媒体平台数量众多，类型多元，每日信息发布形成海量的数据，逐条筛查、辨别几乎难以达成。采用人工智能技术的机器审核，尽管提升了效率，但误差率高，对医学信息的误判概率更高。平台的医疗内容专项治理主要集中于涉及机构运作的伪科普内容和违规医疗产品营销<sup>22,23</sup>，但对呈现方式更为隐蔽复杂（如采用视频分享、未涉及特定关键字）的疫苗不实信息传播、反疫苗内容等，未能形成系统性的甄别机制。笔者在分别在小红书、抖音和微博平台以“HPV 疫苗”关键字检索内容，搜索结果均包含疫苗阴谋论、不实信息和多个广泛流传的 HPV 疫苗谣言（如导致不孕），均来自未经认证的个人账号。

### 第三，医务人员推荐不足。

**医务人员疫苗素养不足。**我国医护人员对疫苗知识的掌握远少于临床药物、疫苗实践和科研人员的知识水平。在我国高等医学教育体系中，“重临床轻预防”的理念长期占据主导，疫苗知识主要以碎片化的形式存在于相关课程中<sup>24</sup>。对南通市二级以上医疗机构的调研发现，医务人员疫苗素养总得分偏低<sup>25</sup>。对安徽部分地区医务人员流感疫苗接种的调查则显示，未接种者主观自满（“流感症状轻，无需接种”，49.3%）、怀疑疫苗不安全（45.5%）和不知晓流感疫苗（6.4%）均有被提及<sup>26</sup>。

**多因素致医务人员不主动推荐。**除认知因素外，由于工作负担重、医患关系敏感、以及非本职工作范畴等原因，使部分临床医务人员对免疫接种的推荐信心及意愿较低；多数地方的卫生系统也未能有效鼓励医护人员

9 张肇南,宋祎凡,王雯,张习习,吴静,余文周.儿童家长四种非免疫规划疫苗犹豫调查[J].中国预防医学杂志,2023,24(08):759-764. DOI:10.16506/j.1009-6639.2023.08.002.

10 唐智敏,余文周,刘燕敏,冯子健.儿童父母肠道病毒71型灭活疫苗犹豫及其影响因素分析[J].中国疫苗和免疫,2018,24(03):334-338. DOI:10.19914/j.cjvi.2018.03.016

11 吴华梅,陈星,邵海燕,张瑞莹.2022年上海市高校女生HPV疫苗犹豫及影响因素研究[J].实用预防医学,2023,30(09):1055-1059.

12 宋全全,张英辉,文大荣,马梅,梁蓉,杨新,王秀珍.广元市中小学女生家长HPV疫苗犹豫现状及其影响因素[J].公共卫生与预防医学,2023,34(03):114-118.

13 Ji M., Huang Z., Yan H., Ren J., Wagner A. L., Sun X., & Boulton, M. L. (2025). HPV vaccination coverage, hesitancy, and barriers: Insights from a serial cross-sectional study in Shanghai, China (2019–2024). Human Vaccines & Immunotherapeutics, 21(1). https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2513707

14 Ma M, Wu X, Zhao Q, et al. Temporal changes in factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy among Chinese adults: Repeated nationally representative survey. SSM Popul Health. 2023;25:101574. Published 2023 Dec 10. doi:10.1016/j.ssmph.2023.101574

15 Immunization data. (n.d.). World Health Organization. Retrieved December 3, 2025, from https://immunizationdata.who.int/compare?CODE=CHN&COMPARE\_type1\_WUISE/MT\_AD\_INC\_LONG+type2\_WUISE/MT\_AD\_COV\_LONG+option1\_MEASLES\_cases+option2\_MCV\_coverage&YEAR=

16 去年全国非免疫规划疫苗接种剂次数低于前年,但相对处于历史高位. (2025, April 22). 红星新闻. Retrieved December 3, 2025, from https://static.cdsb.com/micropub/Articles/202504/615cdb059783d64792b6a64a40f45d5.html

17 《Human Vaccine》中文版运营方. (2023, August 10). 哪些因素决定中国居民的“疫苗犹豫”心态? 建议从三大角度切入解决! 疫苗前沿. Retrieved December 3, 2025, from https://news.qq.com/rain/a/20230810A080I000

18 赵天翔,刘翰渝,郑微,等. 中国3个地区儿童家长对国家免疫规划类疫苗犹豫现状研究[J]. 中华流行病学杂志,2021,42(09):1615-1620. DOI:10.3760/cma.j.cn112238-20210108-00017

19 孙羽馨,段静娴,蔡斯琪,等.“百白破疫苗事件”后广州市儿童家长预防接种认知、信任度及意愿调查[J].中国社会医学杂志,2022,39(05):553-556.

20 曹曼,赵金红,张娟,等.儿童家长疫苗相关事件报道后关注内容对其疫苗安全性认识的影响[J].中国疫苗和免疫,2020,26(06):666-671.DOI:10.19914/j.cjvi.2020.06.014.

21 李翠敏.“公共安全危机事件网络舆情的协同疏解研究——以“长生疫苗事件”为例”.情报杂志 37.11(2018):110-115+102.

22 小红书开启新一轮医疗专项治理 已处置违规笔记46.9万篇. (2023, April 26). 央广网. Retrieved December 3, 2025, from https://tech.cnr.cn/techph/20230426/t20230426\_526232126.shtml

23 抖音生活服务消费者报告:处置违规短视频超74万条. (2025, February 27). https://finance.sina.com.cn/tech/2025-02-27/doc-inemxum6536490.shtml

24 中国疫苗行业协会疫苗教育专业委员会. 开展中国疫苗学科教育 培育大健康理念医学人才[J]. 中华预防医学杂志,2021,55(10):1270-1274. DOI:10.3760/cma.j.cn112150-20210616-00592

25 陈杰,唐丽华,金红梅,等.2024年南通市医务人员疫苗素养水平及其影响因素调查[J].中国疫苗和免疫,2025,31(04):462-466. DOI:10.19914/j.cjvi.2025074.

26 侯赛,朱标,朱梦,等.安徽省部分地区医务人员流感疫苗接种意愿及影响因素分析[J].实用预防医学,2025,32(09):1032-1035.



接种疫苗,从而进一步削弱其向患者主动推荐疫苗的意愿。针对儿科医生的调查发现,儿科医生在接诊适龄儿童时经常介绍、有时介绍、基本不介绍儿童疫苗的比例分别为 25.3%、50.2% 和 24.5%。不主动介绍的主要原因是没有相关要求和职责 (89.7%);虽然 84.8% 的儿科医生过去一年收到过儿童家长咨询疫苗相关问题,但仅有 30.1% 认为自己有足够的疫苗知识来回答家长咨询<sup>27</sup>。基层全科或妇保医生亦有较高频率被患者咨询免疫接种相关问题,但因专业限制、培训不足以及缺乏平台了解免疫接种权威证据等,无法充分回应患者。

“疫苗处方”落实尚有优化空间。我国多地近年来陆续启动“疫苗处方”的探索实践,其提升免疫接种覆盖的效果尚待时间和数据检验。实践中,融合患者教育、处方开具及免疫接种落实的链路仍需优化。基层访谈显示,由于医疗信息系统尚未与预防接种系统打通,医生难以在就诊中快速了解患者的免疫接种状态。其次,成人患者对基层医生科普宣教的可接受度和后续免疫决策更基于双方已建立的信任,“认识久、和我很熟的患者,我推荐后他们就会去接种,不需要开具疫苗处方”;部分基层医生提到,对于受教育程度有限或难以理解专业信息的居民,分享个人接种经历往往比纯粹的科学解释更具说服力。在综合医院方面,部分低收入家庭难以承担在预防接种门诊的额外挂号费用,而持医院开具的“疫苗处方”的患者,要再次前往社区接种,便利性不足,且接种情况难以追踪落实。此外,个别社区在面对特殊健康状态人群时,曾出现“不敢执行三级医院的处方建议”的情况,影响患者对医疗服务整体满意度。

### 三、应对疫苗犹豫的策略建议

即便在发达国家和地区,应对疫苗犹豫的策略通常也是被动、零散的<sup>28</sup>。因疫苗犹豫成因复杂,政策制定者自身对免疫接种和疫苗犹豫的认知不足,导致其在应对上缺乏系统性、结构性的策略。当前,我国卫生管理部门及相关方在监管体系建立、科研证据支持、政策工具提供、科普资源投入和新技术应用方面已有不同程度的探索和实践。在此基础上,我们认为,应对疫苗犹豫还需继续深入贯彻落实《疫苗管理法》,做好政府统筹协调,动员多部门参与,加强“硬监管”制度,并提升“软治理”能力。

#### (一) 关注不同疫苗的“犹豫”原因,优化证据支持和信息披露

不同疫苗的疫苗犹豫存在特定的原因,鼓励科研机构 and 疾控部门加强对疫苗犹豫成因的科学调查研究以及干预措施的实施效果评价。建议通过社交媒体舆情聆听,分析网络媒体上的公众讨论,识别不同疫苗的疫苗犹豫原因或潜在信号,并开展有针对性的干预措施。有关部门应持续强化全流程监管,定期进行风险排查,及时、快速和从严处置“疫苗事件”中的违规主体;强化政府部门对“疫苗事件”的舆情危机处理能力和事后对公众信心的修复沟通。建立和加强疫苗上市后安全性监测系统、主动监测上报系统等;推进大模型与智能化监测预警系统落地,开展重点人群识别与免疫监测评估,为重点人群接种疫苗提供证据支持<sup>29</sup>。

#### (二) 加强跨部门协作,治理疫苗“信息疫情”

一是建设疫苗和免疫接种内容的官方知识库。例如,美国疾控中心网站和澳大利亚的“skai.org.au”网站面向不同类型受众(特定人群、大众和医务人员)提供及时的免疫接种循证信息。其中,“skai”的内容团队由社会科学、免疫学、临床医学、传播学等跨学科背景的专家组成,确保内容符合受众的理解视角。上述网站是两国业内公认的疫苗权威信息出口,确保免疫接种循证信息的统一性、及时性。需强调的是,此类平台的内容来源、团队和合作机构等均为“利益中立”主体,以确保平台和内容的公信力。

二是鼓励跨部门合作,打击疫苗不实信息,回应公众关切问题。随着人工智能技术的发展,国际上一些重大突发事件后已出现通过传播深度伪造视频、图片及语音操纵舆论,并引发信任危机的情况。因此,落实网络空间中涉疫苗的“信息疫情”治理对我国的传染病防控和公共卫生安全具有重要的现实意义。疾控部门可与网信办等监管部门加强合作,强化对重点社交媒体平台涉“疫苗”内容的发布主体监管和内容审核;需注意避免监管中“一刀切”式的处理,影响优质正向科普内容的发布。

推动平台调整算法设置,减少对疫苗不良反应经历分享的重复推送。疾控部门可通过跨部门、跨学科合作,联合舆情监测大数据平台等,设立快速反应团队,发布对疫苗谣言的澄清,并针对公众关注的常见预防接种疑问提供清晰、有科学依据的公开回应。

三是统筹健康科普投入,拓展分发渠道,关注科普传播的效果。加强疫苗科学传播的研究、制定传播策略和计划,合理引导各级医疗机构和疾控机构的科普投入,鼓励贴合目标受众的需求、媒介使用习惯的高质量内容输出,提高内容在线上线下等多场景中的利用率,并在事后对传播渠道、形式和内容开展效果评估。卫生管理部门可考虑与专业平台或达人合作,发挥官方科普影响力;考虑拓展跨部门合作,联动社区和学校等多渠道力量,扩大免疫接种事项通知和科普内容的覆盖面。

#### (三) 提升医务人员疫苗素养,提供体系支持

医护人员在全球疫苗接种中扮演着关键角色,在塑造公众认知与免疫信心方面发挥着重要作用,且已接种疫苗的医护人员更倾向于向患者推荐并接种疫苗。

一是将疫苗学相关课程纳入医学教育体系。推动我国高等教育阶段的临床医学、护理等专业学生修习疫苗学相关课程,使其明确疫苗的作用原理,正确理解疫苗不良反应<sup>28</sup>。在继续教育方面,针对综合医院重点科室,如儿科、感染科、呼吸科、妇产科等,提供关联的特定疫苗的免疫接种知识的继续教育培训;在基层全科医生培训中,强化全生命周期的免疫接种知识,并辅以学生沟通策略指导。

二是优先强化医疗系统队伍的免疫接种覆盖。统筹资源配置、落实医疗机构传染病防控责任,通过激励措施或加强对部分疫苗接种率的考核等,对公共卫生系统、医学院校、医疗机构等重点单位的医务人员、工作人员、医学生等扩大流感疫苗、成人乙肝疫苗等的接种覆盖;配合接种工作实施,提供面向医疗系统内部的免疫接种科普宣讲,提高医护人员的整体免疫认知水平。

三是开发方便临床使用的免疫接种咨询支持工具。考虑结合官方疫苗知识库的建设,开发面向医务人员、基于动态更新的高质量疫苗证据的大语言模型工具,以提升查询效率,并适配专科问询或基层工作的场景。在基层医疗机构,提供便于患教的丰富工具,例如面向老年患者的纸质宣传页、桌面海报,面向家长和儿童免疫科普的图文或动画视频等。

四是鼓励“以患者为中心”的医防融合的机制创新。打通临床医疗机构和公共卫生机构联动协同的机构职能范围壁垒、费用支付壁垒、信息系统壁垒等,落实医防融合机制创新,推动便利患者的诊疗、检测、咨询和免疫接种一体化服务<sup>29</sup>;打通医院信息系统和免疫接种系统;引进疫苗处方的激励机制,考虑疫苗处方的分级<sup>29</sup>,考虑为低收入家庭提供免疫接种评估服务的费用减免等。

### 专栏：对社交媒体“信息疫情”引发的疫苗犹豫实施干预<sup>30</sup>

社交媒体上的疫苗错误信息对免疫接种行为具有显著影响,而减少这些影响的干预措施证据基础有限。当前,在部分社交媒体平台上已有包括事实核查、防伪预防(即在用户接触不实信息之前,通过干预措施,教他们识别错误信息)等新干预策略。回顾全球层面已开展的信息干预措施,多数已证实减少“信息疫情”和改变公众认知方面具有成效,但因网络和传播研究难以关联和追踪行为改变,干预措施在提高接种率方面的直接证据有限。

Ruggeri 等建议关注下述方面,并开发更有效的干预手段:1) 社交媒体上的负面情绪可能比干预措施更快地加剧疫苗犹豫现象;2) 信息传播效果最佳时,往往是针对特定群体已知信息和关注点定制的;3) 仅基于数据简单传达疫苗益处与风险的信息远远不够;4) 青少年群体和他们的家长均需要纳入干预范畴,而不是只针对家长;5) 信任的建立至关重要;6) 开展“辟谣”工作需关注信息接收者的背景知识与信念;7) 免疫接种宣传活动需设定疫苗信息框架;8) “封禁”信息的手法可能适得其反,或驱使特定群体的传播转向更加隐蔽的平台;9) 社交媒体平台必须参与到“信息疫情”的治理中。

<sup>27</sup> 臧淑洁,胡恩琴,王茜等.儿科医生疫苗介绍行为及影响因素分析[J].中国公共卫生,2022,38(02):209-212.

<sup>28</sup> Correia, T., Hilário, A. P., Guerreiro, C., Mendonça, J., Morais, R., Augusto, F. R., & Beja, A. (2025). Policy recommendations for healthcare authorities, organizations and professionals on vaccine hesitancy in Europe: From evidence to practice. Health Policy, 158, 105361. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2025.105361>

<sup>29</sup> 清华大学健康中国研究院,北京大学公共卫生学院,南方科技大学全科医学院,公共安全科学技术学会公共卫生安全与健康专业委员会.中国成人疫苗接种健康促进策略专家共识[J/OL].中国全科医学:1-8.<http://kns.cnki.net/kcms/detail/13.1222.R.20251114.1526.002>

<sup>30</sup> Ruggeri K, Vanderslott S, Yamada Y, et al. Behavioural interventions to reduce vaccine hesitancy driven by misinformation on social media. BMJ. 2024;384:e076542. Published 2024 Jan 16. doi:10.1136/bmj-2023-076542

## Abstract

“ Vaccine hesitancy is a complex global challenge that threatens public health. This report examines factors—beyond vaccine access and affordability—that erode public confidence in vaccination in China, associated with declining immunization rates. These factors include skepticism regarding vaccine safety and efficacy, the impact of the "infodemic" on public understanding of immunization, and inadequate recommendation by healthcare professionals. To address these issues, we recommend the following actions: investigate the distinct causes of hesitancy for different vaccines and improve both evidence-based communication and information transparency; strengthen cross-sector collaboration to counter vaccine-related misinformation and manage the infodemic; and enhance vaccine literacy among healthcare workers through training, support systems, and institutional innovations that integrate clinical care with public health prevention. These steps will help systematically rebuild public trust in vaccination and strengthen community immunity.

作者：潘张旻，梁凡

## 作者介绍

**潘张旻：**昆山杜克大学全球健康研究中心 公共传播与政策倡导副主任

于媒体、医药行业以及全球健康领域从业逾 15 年，负责企业传播、医疗卫生相关的战略合作项目的管理与实施。主要工作职责是为包括疫苗交付研究创新实验室在内的多个全球健康项目制定传播与政策倡导策略、建立和管理媒体关系，并促进以科学证据为基础的公共卫生政策倡导，链接利益相关方的合作。她目前也在积极推动加强公众免疫信心的沟通策略制定与实践。潘张旻女士拥有英国谢菲尔德大学新闻学硕士及美国杜克大学全球健康理学硕士学位，曾任职于碧迪医疗器械、拜耳健康消费品两家跨国企业。

**梁凡：**昆山杜克大学社会科学部 媒体学助理教授

主要研究新兴传播技术如何推动社会政治变革，以及社会政治力量如何影响和规范这类技术的设计与运作，其研究成果发表于《新媒体与社会》《政策与互联网》《国际新闻政治学刊》《社交媒体 + 社会》《传播学学刊》等权威期刊。他同时担任昆山杜克大学社会科技未来实验室及数字技术与社会集群负责人。梁凡教授拥有密歇根大学传播与媒体学博士学位。

## 致谢

本研究为盖茨基金会 (INV-034554) 支持的“疫苗交付研究创新实验室”项目产出。盖茨基金会未参与本文内容设计、分析、写作等。本文内容完全由作者负责，不代表资助者的任何观点。

我们诚挚所有合作单位、政府部门提供的技术支持。特别感谢为此简报提出宝贵意见的各位专家，尤其是中国疾病预防控制中心免疫规划中心余文周主任医师、郝利新主任医师，国务院发展研究中心社会和文化发展研究部张佳慧研究员、刘胜兰助理研究员，昆山杜克大学全球健康研究中心汤胜蓝教授，复旦大学公共卫生学院侯志远副教授，疫苗交付研究创新实验室顾问葛延风先生，澳大利亚免疫研究与监测中心全球健康高级研究员陈姝博士，以及昆山杜克大学全球健康研究中心张馨予助理教授。感谢昆山市江浦社区卫生服务中心张娜医生、昆山市蓬朗社区卫生服务中心贝华成医生、宁波市第二人民医院公共卫生科陈琴副主任医师提供的反馈，感谢昆山杜克大学全球健康研究中心助理研究员刘子祺提供的编辑支持。



疫苗交付研究创新  
实验室微信公众号



昆山杜克大学  
全球健康研究中心



昆山杜克大学  
DUKE KUNSHAN  
UNIVERSITY