

## 世界贸易组织/动植物卫生检疫委员会第65次例会会议情况

(毛雪丹 国家食品安全风险评估中心)

世界贸易组织/动植物卫生检疫(WTO/SPS)委员会第65次例会于2016年3月14~18日在瑞士日内瓦召开。由商务部牵头,国家卫生计生委、农业部、国家质检总局以及国家WTO/SPS通报咨询中心和常驻日内瓦使团的10名代表组成中国代表团参加会议。会议期间,我代表团与欧盟、美国、加拿大、澳大利亚、韩国、日本、巴西、越南、瑞士等9个WTO成员就SPS有关问题进行了双边磋商。

### 一、会议概况

大会主要议题包括:具体贸易关注、审议第4次SPS贸易政策、技术援助和合作、国际标准使用情况的监督等。本次会议上,疯牛病、非洲猪瘟、禽流感等动物疫病以及日本核辐射等引发的贸易问题依然是各方讨论的热点。

具体贸易关注是SPS例会的最重要议题之一。本次例会的具体贸易关注议程项下,各成员互相关注的议题有24项,我国关注或被关注的议题有9项,继续维持在较高水平。在该议题项下,我代表团联合越南等东南亚国家对美国“变更鲑鱼进口监管机构”集中进行关注,取得了较好效果;我国继续对欧盟“内分泌干扰物新政策”提出关注;另外,中国代表团就欧盟对我“非洲猪瘟限制波兰猪肉进口”和“因疯牛病限制牛肉及其他相关产品进口”以及“因高致病性禽流感采取的进口限制措施”、美国对我“农业转基因生物安全评价管理办法”、日本对我“因核辐射限制进口其部分产品”、印度对我“水牛肉市场准入审批延迟”等关注进行了解释澄清。

在大会召开期间,我代表团还参加了美国食品安全现代化法、欧盟新食品原料法规的宣传说明会。

### 二、双边磋商

在第65次WTO/SPS例会期间,中国代表团分别与欧盟、美国、加拿大、澳大利亚、韩国、日本、越南、巴西和瑞士等9个WTO成员于会议间隙进行双边磋商,涉及食品安全的议题内容如下:

#### (一)中国关注其他成员的食品相关SPS措施

##### 1. 中国关注韩国花生和坚果中镉限量问题

韩国488号SPS措施拟新制定坚果和花生中镉0.2 ppm的限量标准,该措施可能对我国坚果和花生(尤其是花生)的出口产生较大影响。2014年12月9日我国向韩国正式提交评议意见。2015年3月第62次SPS例会中韩双边磋商时我方向韩国提出要求韩方对我方评议进行回复,并指出韩国针对低消费量的食品制定严格的镉限量标准不符合国际标准的规则。2015年4月韩方回复,部分考虑我方评议意见,放松花生和坚果中镉限量值至0.3 ppm。

由于0.3 ppm的限量标准依然将影响我国花生对韩出口,2015年6月我方再次提出评议,并于2015年7月和10月的第63次和64次SPS例会连续与韩国进行双边磋商,韩方回复将综合考虑各国评议后确定限量值。

本次例会,我方继续针对韩国KOR488号SPS通报针对坚果和花生0.2 ppm的镉限量标准提出关注。我方指出,按照法典(Codex)制定污染物限量标准制定原则,韩方针对低消费量产品制定如此严格的镉限量没有必要且不合理,建议韩方取消限量或放松至0.5 ppm。韩方回应,由于韩国人群对花生和坚果的消费量急剧上升,韩国国会要求制定新限量标准。韩方对中方评议进行了认真考虑,部分采纳意见并将限量放松至0.3 ppm。该项措施将于2016年6月正式发布。

##### 2. 中国关注欧盟污染物限量标准

2015年3月4日,欧盟向WTO通报了EU120号SPS措施,拟修订欧盟污染物法规(EC)No.1881/2006,内容包括对华夫饼、米糕、婴儿配方食品用大米等产品新制定无机砷限量标准。

我国于2015年4月向欧盟正式提交评议意见,要求提供对多种大米制品制定严格的无机砷限量标准的科学依据。2015年5月欧盟回复我方评议,说明新标准基于欧盟最新监测数据制定。但是,在欧盟委员会

官方网站公布的2015年7月更新版污染物法规(EC)No.1881/2006中并未包括EU120号通报的多种大米制品中无机砷限量的内容。

本次例会中欧双边磋商中,欧盟回应,EU120号SPS通报措施内容已经发布,并纳入2015年10月污染物法规(EC)No.1881/2006更新版的法规文本中。欧方向我方提供了最新文本,关注得以解决。

### 3. 中国关注澳大利亚AUS353通报评议回复

2014年12月18日,澳大利亚通报了AUS353号关于全面禁止生杏仁销售的PI016号拟议草案措施。澳新食品标准局(FSANZ)发布全面禁止销售生杏仁的法规,同时豁免了9类杏仁产品。2015年2月11日,我国针对该通报措施向澳方提出评议,建议澳大利亚对杏仁进行科学分类,并进行定量、定性的,严谨的科学风险评估,在此基础上制定生杏仁中HCN限量来控制风险。但是,至今未收到澳方的评议意见。

中国代表团在中澳双边磋商时指出,澳方实施措施应建立于风险评估的科学基础上,而不仅通过开展法规影响评价(RIA)来进行决策,并要求澳方澄清我方评议中提及的两个问题。澳方回应,澳大利亚的法规影响评价是在风险评估已经完成的基础上开展的。对于我方评议,澳方进行了认真研究,澳新食品标准局(FSANZ)于2015年10月正式公布了该拟定法规的评估报告,报告中详细描述了我方评议的详细处理,并对我方提出需要澄清的两个问题作了回应。澳方向我代表团提供了评估报告的原文链接,关注基本得以解决。

### (二)其他成员关注中国的食品安全SPS措施

#### 1. 韩国关注腌制紫菜和腌制鱼微生物标准的问题

本次例会韩国首次关注我国藻类制品和腌制水产品相关标准。中韩双边磋商时韩国提出,由于我国《藻类制品卫生标准》以及水产品相关标准中菌落总数标准太严,影响韩国腌制紫菜和腌制鱼对华出口。韩方以Codex标准并未规定相关产品菌落总数指标为由,要求我国放松紫菜和腌制鱼类相关产品标准中菌落总数限量标准。我方回应,水产品相关标准已经修订并正式发布即将实施,藻类制品相关产品标准正在修订过程中,两类产品的标准中菌落总数指标均已调整,欢迎韩方关注。韩方指出,修订后的标准对韩国相关产品出口有很大改善,但依然对贸易造成影响。韩方认为我国制定菌落总数指标不符合国际标准原则。我方进一步回应,Codex并未全面制定微生物限量标准,中国制定菌落总数指标符合中国国情,欢迎韩方与我方随时进行技术交流。

#### 2. 欧盟关注对我CHN780《食品添加剂六偏磷酸钠》的评议

我国于2015年1月26日向WTO通报了CHN780号SPS措施关于食品添加剂六偏磷酸钠的规格标准。2015年3月底收到欧盟评议,要求我国六偏磷酸钠规格标准中总磷酸盐含量、非活性磷酸盐、pH值3项指标与食品添加剂联合专家委员会(JECFA)制定的国际标准相一致,放宽上述指标的规定范围。

评议意见经食品安全国家标准审评委员会秘书处转发标准起草人处理研究,认为JECFA规定的聚磷酸钠的聚合单元数从2到100甚至更大,而我国规格标准仅针对聚合单元数从13到18的六偏磷酸钠,因此我国规定的六偏磷酸钠3项指标比JECFA规定的多聚磷酸钠的限值范围更集中。因此,最终并未采纳欧方意见。本标准于2015年11月13日发布,将于2016年5月13日正式实施。

欧盟在本次例会的中欧双边磋商时指出,我国六偏磷酸钠规格标准与Codex标准不一致,要求我方修改标准以与国际标准协调。我方回应,欧盟于2015年3月提交的评议意见我方进行了认真考虑并通过食品安全国家标准审评委员会审议,由于我国标准规定的六偏磷酸钠与JECFA规定的多聚磷酸钠的聚合单元数量不同,两种物质并不等同,因此未采纳欧方评议。该标准已于2015年底发布即将实施。欧方提出,希望我方进一步提供相关解释资料,并于会后向欧盟正式回复评议意见。

#### 3. 瑞士关注我GB7100—2003《饼干卫生标准》微生物限量

瑞士在本次例会中首次提出该项议题,瑞方指出,由于我国GB7100—2003《饼干卫生标准》中菌落总数指标太严,瑞士出口至中国的巧克力饼干、华夫饼等产品由于菌落总数超出标准15倍而被销毁。瑞士询问中方是否有计划修订标准,并调整菌落总数指标。我方回应,我国GB7100—2003《饼干卫生标准》已经修订,新标准GB7100—2015《食品安全国家标准 饼干》已于2015年9月发布,将于2016年9月正式实施,新标准对菌落总数指标进行了修订。我方向瑞方提供了新标准文本,新标准指标可满足瑞士出口要求,关注得以圆满解决。

另外,中国代表团还对欧盟由于铝含量超标限制我国面制品出口提出关注,并就韩国关注参鸡汤对华出口受限的问题进行了回应。

## 依法预防接种 享受健康生活

(节选)

### 1. 我国的疫苗如何分类?

《疫苗流通和预防接种管理条例》将疫苗分为两类。第一类疫苗,是指政府免费向公民提供,公民应当依照政府规定受种的疫苗,包括国家免疫规划确定的疫苗,省、自治区、直辖市人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗,以及县级以上人民政府或者其卫生主管部门组织的应急接种或者群体性预防接种所使用的疫苗;第二类疫苗,是指由公民自费并且自愿受种的其他疫苗。

目前第一类疫苗以儿童常规免疫疫苗为主,包括乙肝疫苗、卡介苗、脊灰减毒活疫苗、无细胞百白破疫苗、白破疫苗、麻疹疫苗、麻腮风疫苗、甲肝疫苗、A群流脑疫苗、A+C群流脑疫苗和乙脑疫苗等,此外还包括对重点人群接种的出血热疫苗和应急接种的炭疽疫苗、钩体疫苗。

### 2. 疫苗是如何供应和分发的?

第一类疫苗,是由省级卫生计生行政部门根据政府采购的有关法规,通过省级集中采购,并逐级进行配送,或者通过有资质的第三方物流企业进行配送,冷链条件完全能够得到保障。

第二类疫苗可以由疫苗生产企业向疾控机构、接种单位、疫苗批发企业供应,疫苗批发企业也可以向疾控机构、接种单位供应,另外县级疾控机构也可以向接种单位供应疫苗。疾控机构、接种单位在购进疫苗时,要向有资质的企业购进疫苗,并要索取相关的证明文件。同时对于疫苗的购进、分发,均要求进行严格登记,记录疫苗的品种、规格、生产企业、批号、数量等关键信息,并要求保存至该疫苗超出有效期后2年备查。部分地区还对疫苗的出入库实施信息系统管理。

### 3. 接种疫苗安全吗?

预防接种的服务对象是健康人群,其安全性历来受到各国和世界卫生组织的重视。疫苗在获得注册前都需经过严格的动物实验和临床研究,以确保其不对接种者造成危害。此外,疫苗在上市使用前都要执行严格的批签发制度。在接种前、接种中、接种后都有完整的、科学的、规范的要求,保证预防接种的安全性。

预防接种是指根据疾病预防控制规划,利用疫苗,按照国家规定的免疫程序,由合格的接种技术人员,给适宜的对象进行接种,提高人群免疫水平,以达到预防和控制针对传染病发生和流行的目的。

从表面上看,预防接种主要是对易感者接种疫苗,其实提高个体免疫水平的同时,必然会提高整个人群的免疫水平,有助于群体免疫屏障的形成。当疫苗接种率达到一定水平时,即使有传染源侵入,由于大部分易感者接种了疫苗,得到了免疫保护,人与人之间传播的机会大大减少,传染病的传播链已被阻断,传播的范围受到限制,减少了传染病扩散和蔓延的可能性。

### 4. 什么是预防接种异常反应?

疫苗对于人体毕竟是异物,在诱导人体免疫系统产生对特定疾病的保护力的同时,由于疫苗的生物特性与个体的差异(健康状况、过敏性体质、免疫功能不全、精神因素等),有少数接种者会发生不良反应,其中绝大多数可自愈或仅需一般处理,如局部红肿、疼痛、硬结等局部症状,或有发热、乏力等症状。不会引起受种者机体组织器官、功能损害。

预防接种仅有很少人出现异常反应,但发生率极低。异常反应是指合格的疫苗在实施规范接种过程中或接种后造成受种者机体组织器官、功能损害。

#### 5. 哪些情形不属于预防接种异常反应?

一是因疫苗本身特性引起的接种后一般反应;二是因疫苗质量不合格给受种者造成的损害;三是因接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案给受种者造成的损害;四是受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期,接种后偶合发病;五是受种者有疫苗说明书规定的接种禁忌,在接种前受种者或者其监护人未如实提供受种者的健康状况和接种禁忌等情况,接种后受种者原有疾病急性复发或者病情加重;六是因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应。

#### 6. 预防接种有哪些禁忌证?

目前,除接种狂犬疫苗外,接种其他任何疫苗都有禁忌症,通常的禁忌症有正在患有严重器官疾病,尤其是处于活动期的疾病;急性感染性疾病正在发热;对疫苗成分过敏等,免疫缺陷儿童不能接种活疫苗。在有明确禁忌症的时候,确实不能接种疫苗,应待接种对象病好后再接种。

#### 7. 接种疫苗就能保证不发病吗?

疫苗均具有一定的保护率,但由于受种者个体的差异,少数人接种后不产生保护作用,仍有可能会发病。另外一种情况为偶合发病,如果接种疫苗时受种者恰好处在该疫苗所针对疾病的潜伏期,接种后疫苗还未产生保护作用仍会发病。

#### 8. 预防接种异常反应如何补偿?

预防接种是一项公共卫生措施,在保护绝大多数人群健康的同时,极个别人承担了发生异常反应的风险。充分考虑到受种者的权益,《疫苗流通和预防接种管理条例》中规定,对因异常反应引起的严重损害者给予一次性补偿,具体补偿办法由省、自治区、直辖市人民政府制定,属于一类疫苗引起的预防接种异常反应的补偿费用由省级财政安排,属于二类疫苗(自费接种)引起的预防接种异常反应的补偿费用由生产企业承担。

异常反应它是疫苗本身固有特性引起的,是不可避免的;异常反应的发生是小概率事件;它既不是疫苗质量问题造成,也不是实施差错造成,各方均无过错。通过预防接种建立免疫屏障,保护受种者同时,也保护了受种者周围人群。因此,对受种者予以一定经济补偿,不是赔偿。

#### 9. 预防接种前需要进行常规筛查?

每种疫苗的禁忌不尽相同,并有其特殊禁忌;接种时只能通过询问或简单体检判断一般禁忌,不可能对所有禁忌进行筛查,而且筛查费用昂贵;国际上不推荐接种前对所有禁忌进行常规筛查。

#### 10. 为什么要给儿童接种疫苗?

接种疫苗是保护儿童避免感染疾病的最安全和最有效措施,所有儿童均应按照国家免疫程序接种疫苗。我国国家免疫规划共有14种疫苗,可以预防15种疾病,其中儿童接种的11种疫苗,可预防12种传染性疾病,包括乙肝、脊髓灰质炎、麻疹、风疹、流行性腮腺炎、白喉、破伤风、百日咳、甲肝、乙脑、流行性脑脊髓膜炎和结核病。

公众应到有资质的接种单位接种疫苗,接种服务人员应做好接种记录。受种者或其监护人应注意保管

好接种证。

### 11. 儿童在预防接种前,家长应当注意哪些问题?

家长应带孩子到政府部门认定的合格预防接种门诊进行预防接种,在接种前应向接种人员如实提供受种者的健康状况,以便工作人员判断是否可以接种。家长应特别注意孩子有无急性疾病、过敏体质、免疫功能不全、神经系统疾患等情形,并在接种人员的指导下配合预防接种。例如,在新生儿接种疫苗前,家长需配合接种人员,做好对新生儿健康状况的问诊和一般健康检查,提供新生儿的健康状况,包括出生时是否足月顺产、出生体重多少,新生儿出生评分情况,有无先天性出生缺陷,是否现患某种疾病等等,以便接种人员正确掌握疫苗接种的禁忌证,并决定是否接种疫苗。如发现接种后出现可疑情况,应立即咨询接种工作人员,必要时就医,以便得到及时正确处理。

### 12. 哪些情况下儿童不适宜接种疫苗?

**急性疾病:**如果家长发现孩子正在发烧,特别是发热在 $37.6\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以上者,或同时伴有其它明显症状的儿童,应暂缓接种疫苗。孩子康复并经过一段时间调养后再接种疫苗。此外,如果孩子处于某种急性疾病的发病期或恢复期,或处于某种慢性疾病的急性发作期,均应推迟疫苗的接种,待孩子康复以后再接种疫苗。

**过敏体质:**个别儿童有过敏体质,容易被家长忽视,有过敏体质的儿童接种疫苗后偶可引起过敏反应,造成发生不良反应的后果。所谓过敏体质,是指儿童反复接触某种物质,容易发生机体过敏反应,出现相应症状,其中以过敏性皮疹最为常见。如果发现过去接种某种疫苗曾发生过敏反应,则应停止接种。

**免疫功能不全:**一般认为,儿童免疫功能不全,不仅预防接种后效果较健康人差,而且容易引起不良反应,特别是接种活疫苗时。比较严重的免疫功能不全包括免疫缺陷(例如无/低丙种球蛋白血症)、白血病、淋巴瘤、恶性肿瘤等等。如果儿童容易反复发生细菌或病毒感染,感染后常常伴有发热、皮疹及淋巴结肿大等症,应怀疑存在免疫功能不全的可能性,接种疫苗时需特别小心。

**神经系统疾患:**有神经系统疾患的人接种某些疫苗具有一定的危险性,因此已明确患有神经系统疾患的儿童,例如患有癫痫、脑病、癔症、脑炎后遗症、抽搐或惊厥等疾病,应在医生的指导下,谨慎接种疫苗。

### 13. 预防接种过程中的偶合症发生概率有多大?

以儿童偶合发病为例。我国卫生服务需求调查结果显示,0~4岁儿童两周患病率为17.4%,因此儿童接种疫苗后,即使接种是安全的,在未来两周内,每100名接种疫苗的儿童中仍会有约17名儿童由于患其他疾病,尽管所患疾病与疫苗接种无关,但由于时间上与接种有密切关联,非常容易被误解为预防接种异常反应。再以新生儿接种乙肝疫苗偶合死亡为例。我国新生儿(0~28天)死亡率为10.7‰,全国每年出生儿童约为1600万;据此推算,全国每年约有17万名新生儿死亡,即每天约有466名新生儿死亡。按照我国乙肝疫苗免疫程序规定,乙肝疫苗在儿童出生后24小时内接种,以全国新生儿乙肝疫苗首针及时(出生后24小时内)接种率75%计算,则每天约350名新生儿死亡者接种了乙肝疫苗,即全国每天新生儿接种乙肝疫苗可能出现偶合死亡350起。

## 一、问答篇

### 1. 为什么接种疫苗能预防疾病?

科学研究表明,当细菌或病毒侵入人体时,身体就会产生一种抵抗这种细菌或病毒的物质,这种物质叫做抗体。不同的细菌或病毒会产生不同的抗体,称为特异性抗体。病愈后,这种特异性抗体仍然存留在体内,如再有相应的细菌或病毒侵入体内,这种特异性抗体就能保护身体不受这些细菌或病毒的危害。

预防接种就是人为地将经减毒或灭活等工艺处理的少量细菌或病毒及其代谢产物接种给人,使机体产生特异性抗体或细胞免疫反应,从而产生针对该种病原体的抵抗能力。

## 2. 接种疫苗后是不是就一定不得传染病了?

预防接种是预防和控制传染病最经济、最有效的手段,但成功率并非是100%,多数疫苗的保护率>80%。由于受种者个体的特殊原因,如免疫应答能力低下等因素,可导致接种后免疫失败。但大量的研究证明,即使接种疫苗后发病,相对于不接种疫苗者,其患病后的临床表现要轻很多。

## 3. 为什么一定要按免疫程序进行预防接种?

不同的疫苗,有不同的免疫程序,这是根据临床试验和多年科学实践为依据而制定的。如乙肝疫苗、百日咳-白喉-破伤风联合疫苗、脊灰疫苗等至少需要完成3剂接种才能使儿童产生足够的免疫力。随着儿童的长大,体内原有通过接种疫苗获得的免疫力也会逐渐下降。因此,有些疫苗还要进行加强免疫。

## 4. 为何要对新生儿接种卡介苗?

接种卡介苗后能使机体对结核杆菌产生特异性的免疫力,可阻止结核杆菌在人体内的繁殖和播散,因此它对预防结核性脑膜炎和粟粒性结核有较好的作用。

世界卫生组织建议,在结核病高、中等流行地区,新生儿应尽早接种卡介苗。我国的免疫程序是新生儿出生时接种1剂卡介苗。

## 5. 新生儿为什么要在出生后24小时内及时接种乙肝疫苗?

我国大多数乙肝病毒表面抗原携带者来源于母婴垂直传播及儿童早期的感染,因为新生儿对乙肝病毒无免疫力,而且免疫功能尚不健全,一旦感染了乙肝病毒,则易成为乙肝病毒表面抗原携带者。<1岁婴儿感染乙肝病毒后,将有90%以上的人会变成慢性乙肝病毒表面抗原携带者。由此可见,新生儿预防乙肝尤为重要。所有的新生儿都应当在出生后24小时内尽早接种第1剂乙肝疫苗,并按照0、1、6月龄的免疫程序,完成3剂乙肝疫苗的全程接种。

## 6. 乙肝疫苗是否一定要打三针?

接种不同剂次乙肝疫苗后一般都会产生抗体。研究证明,全程接种3剂后,体内产生的保护性抗体的几率大、滴度高。据观察,接种第1剂后,约有30%~40%的人产生抗体,接种2剂后,约有60%~70%的人产生抗体,完成3剂全程接种后可使约90%以上的人产生抗体。

## 7. 为什么脊灰减毒活疫苗不能带回家服用?

疫苗需要由有资质的预防接种单位和预防接种人员提供预防接种服务。需要严格按照规定的温度冷冻储存疫苗。接种时须用凉开水溶化后喂服,这样才能保证疫苗的效果。接种后需在现场留观至少30分钟。因此不能带回家服用。

## 8. 多次服用脊灰减毒活疫苗是否对身体有害?

按照《预防接种工作规范》,国家免疫规划的每一种疫苗都有规定的免疫程序,适龄儿童只要按程序服够剂数即可。但在补充免疫活动时,可不论接种史,所有无禁忌证的适龄儿童一律接种1剂或2剂疫苗,这样做就是为了避免漏掉一部分易感儿童,同时建立群体免疫屏障。脊灰减毒活疫苗是安全的生物制品,多次服用不会对身体有害。

## 9. 患过出疹性疾病的人是否不需要接种麻疹疫苗?

不一定。有很多种疾病都会有出疹症状。如果实验室诊断为麻疹,则不需要再接种麻疹疫苗。如果确诊为风疹、其他出疹性疾病或出疹原因不详者,还需要接种麻疹疫苗。

10. 周围的人没有患麻疹,为什么还要给儿童接种麻疹疫苗呢?

麻疹是通过呼吸道传播的,若儿童未接种过麻疹疫苗,未获得过免疫保护,很有可能被感染,尤其是在公共场所、医院、超市、商店等人群聚集的地方。因此,按时接种麻疹疫苗,才能起到最好的预防效果。

11. 儿童8月龄时接种过麻疹疫苗,还需要再接种麻腮风联合疫苗吗?

是的。按照我国《扩大国家免疫规划实施方案》的要求,婴儿在8月龄时应接种1剂麻风联合疫苗,18~24月龄时还应接种1剂麻腮风联合疫苗。

12. 患过流腮是否还需要接种麻腮风联合疫苗?

麻腮风联合疫苗可预防麻疹、流腮、风疹三种疾病。患过流腮后,接种麻腮风联合疫苗仍可以预防另外两种传染病。也可以选择接种麻风联合疫苗或麻疹疫苗和风疹疫苗。

13. 百白破联合疫苗可以提前或是推后接种吗?

按照《预防接种工作规范》的要求,疫苗应按照国家免疫程序进行接种,在儿童健康状况允许的情况下,不建议提前或是推后接种。

百白破联合疫苗基础免疫各剂之间间隔应 $\geq 28$ 天。如因其他原因未能及时完成相应剂次的接种,一般来说推后接种是可以的,但对于推后接种的剂次一定要尽早进行补种。

14. 儿童是否必须接种甲肝疫苗?

甲肝疫苗已纳入国家免疫规划, $\geq 18$ 月龄儿童需按照免疫程序免费接种甲肝疫苗。

15. 提早接种了某一种疫苗,是否会对孩子身体有伤害?

提前接种疫苗一般不会对身体有害,但有可能影响疫苗的免疫效果。为了获得更好的保护效果,最好按照规定的免疫程序接种疫苗。

16. 国产疫苗和进口疫苗有何不同?如何选择?

我国上市后的所有疫苗都是经过国家严格检验合格后投入使用,国产疫苗和进口疫苗的安全性和保护效果均得到证实。接种何种疫苗,家长可自行选择。

17. 两种疫苗是否可以同时接种?

如需同时接种两种疫苗,应在不同部位接种,并严格按照免疫程序要求进行接种。两种注射减毒活疫苗如未同时接种,应间隔 $\geq 4$ 周再接种。

18. 为什么接种疫苗后要留观至少30分钟?

接种疫苗以后,由于个体原因,极少数人可能会发生过敏反应。监测数据表明,过敏性休克大多发生在接种后30分钟内,发生过敏性休克后,如果不在医务人员监护范围之内就容易发生生命危险,所以接种现场必须配有医生和急救药品,主要是防止发生意外。如果监护人怀疑自己的孩子接种疫苗发生了异常反应,就应该及时向接种人员或疾病预防控制中心咨询或报告。

19. 接种疫苗后出现的一般反应如何处理?

接种疫苗后,应在预防接种单位留观至少30分钟。

部分儿童在接种疫苗后会出现一些反应,如低热、局部红肿,同时可能伴有全身不适,如倦怠、食欲不振、乏力等症状。上述症状一般持续1~2天即可消失,不需要任何处理。儿童接种疫苗后出现上述反应,应该适当休息,多喝开水,注意保暖,防止继发其他疾病。如果发生严重反应者,应及时就医。

20. 青霉素过敏者能接种疫苗吗?

青霉素过敏和接种疫苗没有必然联系。只有当疫苗中含有青霉素成分,才不能接种。如果没有这种成

分,是可以接种的。但过敏性体质的儿童在接种前,其监护人需认真阅读说明书,并咨询临床医生,谨慎接种。

## 二、知识篇

目前我国国家免疫规划疫苗种类和免疫程序:

疫苗	接种对象 月(年)龄	接种剂次	备注
乙型肝炎(乙肝)疫苗	0、1、6月龄	3	出生后24小时内接种第1剂,第1、2剂间隔 $\geq 28$ 天
卡介苗	出生时	1	
脊髓灰质炎(脊灰)减毒活疫苗	2、3、4月龄,4岁	4	第1、2剂,第2、3剂间隔 $\geq 28$ 天
百日咳-白喉-破伤风(百白破)联合疫苗	3、4、5月龄,18~24月龄	4	第1、2剂,第2、3剂间隔 $\geq 28$ 天
白喉-破伤风(白破)联合疫苗	6岁	1	
麻疹-风疹(麻风)联合疫苗	8月龄	1	
麻疹-流行性腮腺炎-风疹(麻腮风)联合疫苗	18~24月龄	1	
流行性乙型脑炎(乙脑)减毒活疫苗	8月龄,2岁	2	
A群脑膜炎球菌多糖疫苗	6~18月龄	2	第1、2剂间隔3个月
A群C群脑膜炎球菌多糖疫苗	3岁,6岁	2	2剂间隔 $\geq 3$ 年;第1剂与A群脑膜炎球菌多糖疫苗第2剂间隔 $\geq 12$ 个月
甲型肝炎(甲肝)减毒活疫苗	18月龄	1	
乙脑灭活疫苗	8月龄(2剂),2岁,6岁	4	第1、2剂间隔7~10天
甲肝灭活疫苗	18月龄,24~30月龄	2	2剂间隔 $\geq 6$ 个月

(上接第391页)

中毒事件报告起数的60.3%。化学性食物中毒事件的主要致病因子为亚硝酸盐、毒鼠强、克百威、甲醇、氟乙酰胺等,其中,亚硝酸盐引起的食物中毒事件9起,占该类事件总报告起数的39.1%,毒鼠强引起的食物中毒事件4起,占该类事件总报告起数的17.4%。

(二)食物中毒发生场所分析。发生在家庭的食物中毒事件报告起数及死亡人数最多,病死率最高,为7.9%,误食误用毒蘑菇和化学毒物是家庭食物中毒事件死亡的主要原因。农村自办家宴引起的食物中毒事件20起,中毒1055人,死亡13人,分别占家庭食物中毒事件总报告起数、总中毒人数和总死亡人数的25.3%、81.1%和12.6%。发生在集体食堂的食物中毒事件中毒人数最多,主要原因是食物污染或变质、加工不当、储存不当及交叉污染等。学校集体食堂是学生食物中毒事件发生的主要场所。

### 三、工作建议

(一)加强食物中毒事件的监测预警和风险评估工作。各地卫生计生部门要认真分析本地区食物中毒事件发生风险,针对学校、企事业单位的集体食堂、农村地区自办家宴及自采野生蘑菇等食物中毒事件发生的重点场所、重点环节、重点时段和重点人群,做到关口前移,主动开展监测预警和风险评估工作,加强监督、检查和指导,有效预防食物中毒事件的发生,努力减轻食物中毒事件对公众健康造成的危害。

(二)提高食物中毒事件的卫生应急处置能力。各级卫生计生部门要进一步提升食物中毒事件的医疗救治、流行病学调查及实验室检测等能力,认真做好临床救治设备、解毒药物、检测仪器设备和标准品等方面的应急准备工作,有效应对各类食物中毒事件。

(三)进一步做好预防食物中毒事件的宣传教育工作。各级卫生计生部门要结合当地饮食结构、生活习惯及气候特点等,积极开展多种形式的健康教育,加强食物中毒知识的安全宣传工作,增强公众预防食物中毒的意识,倡导良好的饮食卫生习惯,减少食物中毒事件的发生。

国家卫生计生委办公厅

二〇一六年二月十九日

(相关链接:<http://www.nhfpc.gov.cn/yjb/s7859/201604/8d34e4c442c54d33909319954c43311c.shtml>)