

儿童预防接种和免疫规划疫苗接种现状分析

周静丽 林金凤 林 静
梧州市长洲区兴龙社区卫生服务中心 广西 梧州 543003

摘要：本文聚焦儿童预防接种与免疫规划疫苗接种现状，发展上，免疫规划疫苗体系完善，服务网络健全，管理机制优化。但存在区域服务供给失衡、特殊人群接种管理薄弱、信息化建设不均、公众认知偏差等问题。影响因素涵盖政策资源、服务管理、社会认知等方面。对此，提出强化资源统筹、创新特殊人群管理、推进信息化建设、加强科普宣传、优化免疫策略等建议，以提升儿童免疫规划疫苗接种工作水平。

关键词：儿童预防接种；免疫规划疫苗；接种率；服务体系；健康教育

引言：儿童预防接种与免疫规划疫苗接种是保障儿童健康、构建群体免疫屏障的关键举措。历经四十余年发展，我国免疫规划疫苗体系不断成熟，在传染病防控上成效显著，免疫接种服务网络日益健全，管理机制逐步优化。然而，在实际工作中，仍面临着区域间服务供给差异、特殊人群接种管理困难、信息化建设滞后以及公众认知存在误区等诸多问题，这些问题制约着免疫规划工作的深入推进，亟待深入分析与解决。

1 儿童免疫规划疫苗接种的发展成就与现状特征

1.1 免疫规划疫苗体系持续完善，防控成效显著

我国免疫规划疫苗体系四十余年日趋成熟，疫苗种类不断丰富。2024年国家疾控局数据显示，当前国家免疫规划疫苗增至14种，新增甲肝灭活疫苗等，形成覆盖儿童全生命周期关键传染病的预防体系。防控成效显著，多种传染病发病率降至历史最低：脊髓灰质炎2000年无本土病例，麻疹、百日咳发病率大幅下降。适龄儿童免疫规划疫苗接种率高位稳定，卡介苗等基础免疫疫苗接种率超90%，远超世卫组织80%目标，为建立人群免疫屏障奠定基础。

1.2 免疫接种服务网络不断健全，服务模式日趋多元

我国构建起以社区卫生服务中心、乡镇卫生院为核心，村卫生室为补充的四级免疫接种服务网络，实现“县-乡-村”三级全覆盖。截至2024年底，全国有5.8万个规范化预防接种门诊，每万名儿童拥有2.3个，较2019年增长15.2%。服务模式创新，形成传统固定接种点与灵活模式结合格局^[1]。多地推出移动接种车等服务，偏远山区“定期巡回接种”。部分地区探索家庭医生签约接种服务，试点地区签约儿童接种及时率比普通儿童高22.4%。

1.3 免疫规划管理机制逐步优化，政策保障持续加强

国家不断完善免疫规划政策体系，2024年六部门印发通知，针对百日咳调整免疫策略，强化小月龄婴儿与

学龄儿童免疫保护。疫苗安全管理方面，我国建立“全链条”监管体系，实现各环节信息化追溯。2023年启用全国疫苗电子追溯平台，覆盖所有免疫规划疫苗，可查来源、追去向。全年累计追溯疫苗流通信息12.7亿条，接种信息10.3亿条，为疫苗安全提供技术保障。

2 儿童免疫规划疫苗接种存在的核心问题

2.1 区域间服务供给失衡，城乡与区域差距显著

免疫规划服务资源配置地域差异突出，体现在设施、人员、财政三方面。设施配置上，城市规范化接种门诊覆盖率达100%，冷链等设备齐全；农村仅82.7%，30%村卫生室缺专用冷链冰箱，疫苗储存温度波动超标率比城市高23倍。人员配备方面，城市每万名儿童对应免疫规划专业人员4.2人，农村仅1.8人，西部偏远乡镇卫生院部分仅1名兼职人员，难满足需求^[2]。财政支持不均衡加剧差距，东部人均免疫规划经费85元/年，保障充分；西部仅32元/年，存在疫苗采购不及时、冷链运输经费不足等问题，严重影响农村和西部地区免疫规划服务质量。

2.2 特殊人群接种管理薄弱，流动儿童成防控短板

流动儿童、留守儿童等特殊群体免疫接种面临挑战。

2023年全国流动儿童免疫规划疫苗全程接种率81.4%，较常住儿童低8.6个百分点，脊灰、麻腮风疫苗漏种率较高。流动儿童接种滞后，因居住地址变动，传统“户籍地管理”难追踪，37.2%未在现居住地建档；家长健康意识不足，45.1%不了解接种点，28.3%有错误认知；服务衔接不畅，跨区域信息未互通，19.4%因档案缺失致重复或漏种。留守儿童因监护人认知不足、交通不便，接种延迟率达22.6%，较普通儿童高14个百分点。

2.3 信息化建设水平不均，服务管理效率待提升

免疫规划信息化建设“东强西弱、城高乡低”，制约服务管理效率。东部省、市、县、乡四级全覆盖，接种档案电子化率100%，可手机APP预约、提醒、查询；

西部县域覆盖率仅78%，农村电子化率不足60%，存在手工登记、信息滞后问题。部分地区免疫规划系统与妇幼保健、人口信息系统未对接，30%新生儿未在24小时内接种乙肝首针。跨区域信息查询困难，流动儿童异地接种42.7%需重复提交纸质证明，增加家长负担，影响接种及时性，整体降低了免疫规划服务效率^[3]。

2.4 公众认知存在偏差，疫苗信任体系仍需巩固

我国疫苗安全达国际先进水平，但公众认知有误区，影响接种意愿。一项覆盖10省的调查显示，32.1%家长担心疫苗不良反应，27.3%有侥幸心理，18.6%受网络虚假信息影响认为疫苗无效。农村家长疫苗知识知晓率58.2%，较城市低31.5个百分点；小学及以下文化程度家长，45.7%不了解接种程序，38.9%无法识别接种禁忌。同时，疫苗不良反应处置信息公开不及时、科普宣传形式单一，加剧家长疑虑，2023年因认知偏差致延迟接种占比达28.4%，巩固疫苗信任体系迫在眉睫。

3 儿童免疫规划疫苗接种问题的影响因素分析

3.1 政策与资源因素：统筹协调与投入保障不足

免疫规划以地方实施为主，财政支持下地方配套资金到位率差异大，西部省份仅65%，比东部低28个百分点。资源配置方面，全国缺乏统一免疫规划服务配置标准，医疗资源过度集中城市，农村服务能力薄弱。部分地区疫苗供需失衡，2023年全国12%的接种门诊出现脊灰疫苗临时短缺，因采购计划未充分考虑人口出生波动与流动。冷链物流体系区域差异显著，西部农村冷链运输车辆缺口达40%，疫苗运输温度超标事件发生率比城市高3倍。

3.2 服务与管理因素：能力建设与机制创新滞后

基层接种服务能力不足制约服务质量，全国仅58.3%的基层接种人员接受过系统免疫规划专业培训，农村地区仅37.6%，部分人员无法准确答疑、规范处置不良反应。服务时间安排不合理，80%接种门诊仅工作日开放，25.3%儿童因家长无暇延迟接种。“户籍地为主、现居住地为辅”的管理模式难适应人口流动，跨区域接种衔接缺失，流动儿童接种追踪难。留守儿童关爱服务体系不完善，仅15.2%乡镇卫生院提供上门或接送服务^[4]。

3.3 社会与认知因素：信息传播与健康素养制约

健康素养水平差异导致公众接种认知分化。我国居民健康素养监测数据显示，2023年全国居民基本医疗素养水平为28.4%，其中农村居民仅为19.7%，低健康素养使得农村家长难以准确获取科学的疫苗知识，易受虚假信息误导。信息传播渠道的不均衡进一步加剧了认知差距：城市家长通过官方APP、公众号获取疫苗信息

的比例达72.3%，而农村家长主要依赖亲友口述（占比58.6%），信息准确性难以保障。尽管近年来我国疫苗监管力度不断加大，但历史上的疫苗安全事件仍对部分公众存在心理影响，27.8%的家长表示“对疫苗安全仍有顾虑”。同时，不良反应监测与公开机制不完善，仅60%的地区定期公开疫苗不良反应数据，导致家长对疫苗安全性缺乏直观认知，进一步影响接种意愿。

4 优化儿童免疫规划疫苗接种工作的策略建议

4.1 强化资源统筹配置，缩小区域服务差距

一是建立全国统一的免疫规划服务配置标准，明确各级接种门诊的设施设备、人员配备及经费保障要求，将规范化接种门诊覆盖率、每万名儿童专业人员配备数等指标纳入地方政府绩效考核。加大中央财政转移支付力度，对西部欠发达地区实行“全额保障+额外补贴”政策，将人均免疫规划经费提高至60元以上，确保疫苗采购、冷链运输等核心环节资金到位。二是实施基层接种服务能力提升工程，三年内实现农村地区规范化接种门诊全覆盖，为每个乡镇卫生院配备至少2名专职接种人员及标准冷链设备^[5]。建立“东西协作、城乡互助”机制，组织东部发达地区接种人员对西部农村地区开展一对一帮扶，每年开展专业培训不少于4次，提升基层人员的技术水平与服务能力。

4.2 创新特殊人群管理，破解接种服务难题

针对流动儿童，建立“全周期、跨区域”管理机制：推行预防接种档案电子化跨省通办，实现全国范围内接种信息实时共享，家长可通过手机APP查询接种记录、预约接种服务；在流动人口集中的工业园区、城乡结合部设立临时接种点，实行“周末延时服务”，并为流动儿童提供免费接种档案建立服务。针对留守儿童，构建“政府+医疗机构+社会组织”协同服务体系：由村卫生室负责留守儿童接种信息排查与提醒，乡镇卫生院提供定期巡回接种服务，社会组织志愿者协助接送儿童接种；建立留守儿童接种帮扶档案，对监护人认知不足的家庭开展“一对一”入户指导，确保接种及时率达到95%以上。

4.3 推进信息化建设，提升服务管理效率

加快构建全国一体化免疫规划信息平台，实现免疫规划系统与妇幼保健、人口信息、电子健康档案等系统的数据互通，建立新生儿“出生即建档、出院即提醒”的闭环管理机制。推动接种服务数字化升级，推广“互联网+接种服务”模式，实现预约、提醒、查询、反馈全流程线上办理，2026年前实现全国接种门诊数字化覆盖率达100%。完善疫苗全链条追溯体系，扩大追溯范围至

疫苗生产、流通、接种全环节，实现每支疫苗的“来源可查、去向可追、责任可究”。建立全国统一的疫苗不良反应监测与公开平台，每月公开疫苗不良反应数据及处置情况，利用大数据分析预测疫苗供需趋势，提高供应保障的精准性。

4.4 加强健康科普宣传，构建疫苗信任体系

一是构建多元化科普宣传体系，针对不同群体制定差异化宣传内容：对城市家长，通过官方公众号、短视频平台推送疫苗知识科普动画、专家解读等内容；对农村家长，组织接种人员开展入户宣传，发放通俗易懂的图文手册，利用村广播定期播报接种知识。建立“疫苗科普专家库”，及时澄清网络虚假信息，回应公众关切。二是完善疫苗不良反应处置机制，在每个县级医院设立疫苗不良反应处置专区，配备专业救治团队与急救设备^[6]。建立“不良反应个案随访+定期评估”制度，对发生不良反应的儿童进行全程跟踪，并每季度发布不良反应评估报告，用数据证明疫苗的安全性与有效性。开展“疫苗安全进社区”活动，邀请接种儿童家长分享接种经历，增强科普宣传的说服力。

4.5 优化免疫策略调整，增强防控精准性

密切监测传染病流行态势，建立免疫策略动态调整机制，根据百日咳、麻疹等传染病的流行变化及时优化接种程序与疫苗种类。加强疫苗研发与供应保障，支持国产新型疫苗研发，扩大联合疫苗的使用范围，减少接种次数，提高儿童与家长的接受度。建立免疫规划效果评价体系，定期开展接种率调查、传染病发病率监测及人群免疫水平评估，科学评估免疫规划实施效果。针对评估中发现的薄弱环节，及时调整服务策略与资源配

置，确保免疫规划工作始终与疾病防控需求相适应，为儿童健康提供持续有效的保障。

结语

儿童免疫规划疫苗接种工作意义重大，虽取得一定成就，但现有问题不容忽视。区域、人群、信息化及认知等方面不足，影响免疫规划整体成效。通过强化资源统筹、创新管理、推进信息化、加强科普和优化策略等措施，有望提升接种服务质量与效率，增强公众对疫苗的信任。未来，需持续关注与改进，不断完善免疫规划体系，为儿童健康筑牢坚实防线，推动公共卫生事业迈向新高度。

参考文献

- [1] 邓文传.儿童预防接种和免疫规划疫苗接种现状分析[J].黑龙江中医药, 2025, 54(1):125-127.
- [2] 马超, 安志杰, 曾攻, 等.《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明(2021年版)》要点解析[J].中国疫苗和免疫, 2021, 27(03):235-241.
- [3] 潘信平.2016—2019年温岭市0~7岁流动儿童疫苗接种率调查分析[J].应用预防医学, 2021, 27(02):120-122.
- [4] 裴文娟.免疫规划管理应用于流动儿童预防接种的效果分析[J].中国社区医师, 2024, 40(02):151-153.
- [5] 彭瑞吟, 吴建科, 叶惠师.公共卫生与网格综合管理部门捆绑管理模式对国家免疫规划疫苗接种率的影响[J].中国社区医师, 2022, 38(14):154-156.
- [6] 唐霞.流动儿童免疫规划管理在提升预防接种知晓率及疫苗接种率的临床价值[J].中国卫生产业, 2021, 18(28):14-17.