

文章编号:1004-9231(2012)11-0595-03

· 感染病防治 ·

温州市龙湾区2011年国家免疫规划疫苗接种率调查

朱珠英, 黄玢琿 (浙江省温州市龙湾区疾病预防控制中心, 浙江 温州 325011)

为了解温州市龙湾区国家免疫规划疫苗的接种率水平, 评价免疫规划工作现状和进展情况, 我们于2011年6月和9月对全区10个街道开展了国家免疫规划疫苗接种率实地调查。现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2008年1月1日至2009年12月31日出生的儿童, 包括本地儿童和流动儿童。本地儿童指户籍在本辖区的常住儿童, 流动儿童指户籍不在本辖区且在本辖区连续居住3个月以上的儿童。

1.2 方法

采取分层随机抽样方法, 在全区10个街道开展接种率调查, 每个街道随机抽取3个行政村(居委会), 每个行政村(居委会)随机抽取1户开始调查, 共调查10名适龄儿童(2008、2009年出生的各5名)。

作者简介: 朱珠英(1977—), 女, 主管医师, 学士。

调查内容包括: ①国家免疫规划疫苗基础免疫接种率以及按照免疫程序规定应当完成的加强免疫接种率, 乙肝疫苗首针及时接种率, 卡介苗疤痕率; ②适龄儿童的建卡率、建证率及儿童的免疫接种记录卡证符合率; ③预防接种服务及知晓率调查。

2 结果

2.1 总体情况

共调查305名适龄儿童, 其中本地儿童161名, 流动儿童144名。建证率、建卡率均为99.67%, 其中本地儿童均为100.00%, 流动儿童均为99.30%, 卡证相符率为99.67%。卡介苗疤痕调查儿童269名, 卡疤率为97.77%。

2.2 五苗基础免疫接种情况

卡介苗(BCG)、脊灰疫苗(OPV)、百白破疫苗(DTP)、麻疹疫苗(MV)和乙肝疫苗(HepB)的单苗接种率分别为98.03%、98.69%、98.69%、99.02%和98.69%, HepB首针及时接种率为89.18%, 五苗全

血吸虫病未控制地区流动人口的监测查病工作, 血吸虫病内源性感染随时可能发生^[9]。因此, 在流动人员集中区域, 加强血防宣传教育, 提高这部分人群查治病依从性和主动性^[10], 同时加强血吸虫病监测工作, 对巩固嘉定区血防成果极为重要。

(本次调查得到马陆镇和黄渡镇社区卫生服务中心的大力支持, 在此一并致谢)

4 参考文献

- [1] Utzinger J, Zhou XN, Chen MG, et al. Conquering schistosomiasis in China: the long march[J]. Acta Trop, 2005, 96(2-3): 69-96.
- [2] Zhou XN, Wang LY, Chen MG, et al. The public health significance and control of schistosomiasis in China - then and now[J]. Acta Trop, 2005, 96(2-3): 97-105.
- [3] 张小萍, 蔡黎, 王龙英, 等. 上海市外来流动人员血吸虫病调查[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2006, 18(1): 48-51.

- [4] 周晓农, 蔡黎, 张小萍, 等. 上海市流动人口对血吸虫病传播的潜在危险性研究[J]. 中国寄生虫病学与寄生虫病杂志, 2007, 25(3): 180-184.
- [5] 闻礼永, 蔡黎, 张仁利, 等. 城市输入性血吸虫病37例分析[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(7): 577-579.
- [6] 郑江. 中国血吸虫病防治现状及展望[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2003, 15(1): 1-2.
- [7] Mott KE, Desjeux P, Moncayo A, et al. Parasitic diseases and urban development[R]. Bulletin of the World Health Organization, 1990, 68(6): 691-698.
- [8] 李华忠. 湖南省城市血防问题与防治对策[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2002, 14(2): 133-134.
- [9] 赵琦, 赵根明, 陈贤义, 等. 2000—2002年全国血吸虫病疫情监测点结果分析[J]. 中国寄生虫病学与寄生虫病杂志, 2003, 21(6): 333-337, 341.
- [10] 张玉其, 王祥文, 杨晖, 等. 血吸虫病防治中健康教育之实施[J]. 中国健康教育, 1997, 13(3): 19-20.

(收稿日期: 2012-02-27)

程覆盖率为 95.41% (表 1)。本地儿童和流动儿童的 HepB 首针及时接种率分别为 88.82% 和 89.58%, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.05, P > 0.05$); 五苗全程覆盖率分别为 96.27% 和 94.44%, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.58, P > 0.05$)。

表 1 本地儿童与流动儿童五苗基础免疫接种率 (%)

疫苗	本地儿童	流动儿童	合计
BCG	99.38	96.53	98.03
OPV	98.14	99.31	98.69
DTP	98.76	98.61	98.69
MV	98.76	99.31	99.02
HepB	98.14	99.31	98.69

2.3 乙脑、流脑疫苗基础免疫接种情况

乙脑疫苗基础免疫以满 1 周岁适龄儿童为应种对象,流脑疫苗基础免疫以满 2 周岁适龄儿童为应种对象。本地儿童和流动儿童的乙脑疫苗基础免疫接种率分别为 92.55% 和 91.67%, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.08, P > 0.05$)。流脑疫苗基础免疫接种率分别为 93.94% 和 85.18%, 流动儿童的接种率低于本地儿童 ($\chi^2 = 4.17, P < 0.05$) (表 2)。

表 2 本地儿童与流动儿童乙脑、流脑疫苗基础免疫接种情况

疫苗	本地儿童		流动儿童		合计	
	应种人数	接种率 (%)	应种人数	接种率 (%)	应种人数	接种率 (%)
乙脑疫苗	161	92.55	144	91.67	305	92.13
流脑疫苗	99	93.94	108	85.18	207	89.37

2.4 DTP 加强免疫、MV 复种、甲肝疫苗接种情况

以满 2 周岁适龄儿童为应种对象,本地儿童与流动儿童的 DTP 加强免疫接种率分别为 85.86% 和 82.41%, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.46, P > 0.05$)。本地儿童与流动儿童的甲肝疫苗接种率差异无统计学意义 ($\chi^2 = 2.45, P > 0.05$)。而本地儿童和流动儿童的 MV 复种率十分接近,均超过 95% (表 3)。

表 3 DTP 加强免疫、MV 复种、甲肝疫苗接种情况

疫苗	本地儿童		流动儿童		合计	
	应种人数	接种率 (%)	应种人数	接种率 (%)	应种人数	接种率 (%)
DTP 加强	99	85.86	108	82.41	207	84.06
MV 复种	99	95.96	108	95.37	207	95.65
甲肝疫苗	99	83.84	108	75.00	207	79.23

2.5 预防接种服务及知晓情况

对 305 名儿童的监护人进行预防接种服务及知晓率调查,知道需要预防接种者占 99.02%; 获得预

防接种知识的途径中,预防保健机构占 71.80%,亲戚、朋友占 7.87%,其他途径占 17.70%; 知道出生时需接种 HepB 和 BCG 的分别占 40.98% 和 37.70%; 认为接种场所干净有序者占 84.59%,认为不是很好但可以接受者占 14.10%; 对接种人员的服务态度,认为礼貌的占 85.90%,认为一般的占 12.79%。

3 讨论

本次调查中,本地儿童与流动儿童的建卡率、建证率、五苗单苗基础免疫接种率均在 95.00% 以上,说明我区常规免疫仍维持在较高水平,流动儿童等同于本地儿童管理,效果显著。根据 2011 年我区国家免疫规划疫苗常规接种情况报表统计,五苗单苗基础免疫报告接种率均在 99.00% 以上,本次接种率实地调查结果与之稍有差距(但在 95% 可信区间内)。

HepB 首针及时接种率全区为 89.18%,距离以县为单位 90% 的考核指标尚有距离(亦在 95% 可信区间内),本地儿童首针及时接种率并不比流动儿童高。目前,并不是所有的医院产科都能为新生儿接种 HepB,而有些新生儿则在私人诊所或家里出生,这些因素都影响了 HepB 的首针及时接种率。

浙江省于 2007 年对流脑疫苗、乙脑疫苗(简称两脑疫苗)的免疫服务形式和免疫程序进行了调整,两脑疫苗接种率较以前有了很大程度的提高,但与五苗单苗接种率相比,仍存在差距,这与免疫程序调整、疫苗供应不及时、集中宣传的削弱及接种人员的接种意识等因素^[1]有关。

本次调查中,DTP 加强免疫接种率明显低于其基础免疫接种率,也明显低于与其相同免疫起始月龄的麻疹疫苗复种率,提示我区常规免疫工作中加强免疫较为薄弱,且加强免疫疫苗间接接种率差异较大。长期以来,我省仅把五苗基础免疫接种率作为免疫规划工作的考核指标,使得基层出现“重基础、轻加强、轻两脑”的现象^[2]。多年来,MV 作为优势疫苗优先接种,一系列的 MV 强化免疫活动和查漏补种活动,使得 MV 复种率远远高于与其免疫起始月龄相同的 DTP 加强免疫接种率和甲肝疫苗接种率。

温州市自 2009 年 7 月起,对 2008 年后出生的儿童实施甲肝减毒活疫苗免费接种,使得甲肝疫苗接种率较以往有了很大的提高,但仍远远低于五苗单苗基础免疫接种率,低于 MV 复种率,提示我区需加强和提高甲肝疫苗接种率。

预防接种服务及知晓率调查显示,绝大部分儿童监护人都知道儿童需要预防接种,但获取预防接种知

某镇 2011 年入托入学儿童预防接种证查验及疫苗补种情况

陈荣 (江苏省如皋市如城镇卫生所, 江苏 如皋 226500)

为了解如皋市某镇儿童入托、入学接种证查验及国家免疫规划(NIP)疫苗补种情况,提高儿童 NIP 疫苗接种率,以有效预防和控制免疫相关传染病在托幼机构、小学的发生和流行,现将该镇 2011 年度儿童入托入学接种证查验及疫苗补种情况分析报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

对 2011 年如皋市某镇托幼机构、小学新入托、入学儿童进行普查。共查验 19 家学校,其中托幼机构 11 家,小学 8 家。小学 2 073 名儿童,托幼机构 2 013 名幼儿。

1.2 方法

按照《江苏省入托、入学儿童查验预防接种证及疫苗补种工作实施方案》要求,查验预防接种证持证率、查验单位覆盖率、查验对象查验率;卡介苗疫苗(BCG)、百白破疫苗(DTP)、脊灰疫苗(OPV)、乙肝疫苗(HepB)、麻疹类疫苗(MV)、流脑疫苗(MPV)、乙脑疫苗(JEV)、白破二联苗(DT)补种前接种率;预防接种证补证率、疫苗补种率。

免疫史判定标准:入托儿童完成 1 剂 BCG、3 剂 HepB、2 剂 MV、3 剂 OPV、4 剂 DTP、2 剂 JEV、2 剂流脑 A 群和/或 1 剂流脑 A + C 判定为已接种及合格接

种;小学生完成 4 剂 OPV、1 剂 DT 判定为已接种及合格接种。

1.3 数据处理

采用 Excel 表格进行数据整理,用 SPSS 13.0 统计软件包进行数据分析。

2 结果

2.1 预防接种证查验、补证及疫苗补种情况

全镇应查验单位共 19 家,查验单位覆盖率为 100.00%,应查验对象共 4 086 人,查证覆盖率为 98.38%。托幼机构儿童持证率、补证率及补种率均高于小学(表 1)。

表 1 预防接种证查验率、补证率及疫苗补种情况

类别	单位数	应查证		持证率 (%)	应补证		应补种	
		人数	查证率 (%)		人数	补证率 (%)	人数	补证率 (%)
小学	8	2073	97.59	94.17	118	96.61	460	91.74
托幼机构	11	2013	99.21	98.25	35	100.00	10	100.00
合计	19	4086	98.38	96.19	153	97.39	470	91.92

2.2 NIP 疫苗接种率及补种情况

BCG、HepB、DTP 接种率均为 100.00%,OPV、MV、JEV 接种率分别为 98.43%、99.85%、99.80%,高于接种率 95% 的要求,MPV、DT 接种率分别为 91.59%、80.18%,低于接种率 95% 的要求(表 2)。

作者简介:陈荣(1971—),女,主管医师。

识的途径较为单一,且预防接种知识宣传、预防接种服务质量皆有待加强和提高。

从本次调查中可以看出,加强免疫为我区常规免疫工作的薄弱环节,有些疫苗流动儿童接种率低于本地儿童。根据免疫程序,18 月龄后儿童疫苗接种间隔逐渐加长,儿童监护人由于各种原因,使得儿童出现疫苗迟种、漏种、间断接种等现象。若在加大免疫规划宣传的同时,充分利用公共卫生队伍,做好目标儿童的主

动搜索,将有利于免疫规划接种率的进一步提高。

4 参考文献

- [1]唐倩如,金美君.海曙区 2008 年流动儿童预防接种率调查[J].浙江预防医学,2009,21(7):24-25.
- [2]王志刚,黄秀敏,林献丹,等.温州市 2007 年儿童免疫规划疫苗接种率调查[J].浙江预防医学,2009,21(8):26-27.

(收稿日期:2012-07-27)