

流感疫苗接种文件执行的影响因素与优化路径探究

——以湖北省武汉市为例

李清扬 潘敏 雷宇轩 宫筠洁 孙祺
西南民族大学 四川 成都 610225

【摘要】：疫苗接种是预防和控制传染病疫情的重要保障，是推进巩固拓展疫情防控攻坚战成果的必要条件。本文采用文件执行综合模型构建理论框架，选取湖北省武汉市作为调研地，收集相关资料并分析疫苗接种文件执行的影响因素及面临的困境，寻求流感疫苗接种文件执行的优化路径。研究发现，武汉市的疫苗接种文件执行路径框架可大体划分为“文件制定主体”“文件执行主体”“文件目标群体”三个环节，呈现出文件下发自上而下，文件反馈自下而上的循环链模式。基于对当前武汉市疫苗接种文件在上述执行模式的运行之下所面临困境的分析，可判断出当地疫苗接种文件执行主要受文件执行成本大小、接种人群身体素质、执行主体的工作积极性、目标群体认知水平等因素的影响，因而需要采取差异化、多元化的优化措施，为进一步推动流感疫苗接种文件的有效执行提供可供参考的经验与有效路径。

【关键词】：疫苗接种；文件执行；影响因素；路径优化

Exploration of the Influencing Factors and Optimization Path of Influenza Vaccination Document Execution——Take Wuhan City, Hubei Province, as an Example

Qingyang Li, Min Pan, Yuxuan Lei, Yujie Gong, Qi Sun

Southwest University for Nationalities Sichuan Chengdu 610225

Abstract: Vaccination is an important guarantee for the prevention and control of infectious diseases, and a necessary condition for promoting, consolidating and expanding the achievements of the battle against epidemic prevention and control. In this paper, the comprehensive model of document implementation is used to construct the theoretical framework, select Wuhan city of Hubei Province as the research site, collect relevant data and analyze the influencing factors and difficulties of the implementation of vaccination documents, and seek the optimization path for the implementation of influenza vaccination documents. It is found that the implementation path framework of vaccination documents in Wuhan can be roughly divided into three links: “document formulation subject”, “document execution subject” and “document target group”, presenting a circular chain mode of document issuance from top to bottom and document feedback from bottom to top. Based on the current analysis of the difficulties under the execution mode, can judge the local vaccination file execution is mainly affected by the document execution cost size, vaccination population physical quality, the main body work enthusiasm, the target group cognitive level and other factors, and need to take differentiation, diversified optimization measures, to further promote the effective execution of influenza vaccination documents for reference experience and effective path.

Keywords: Vaccination; Document execution; Influencing factors; Path optimization

2020年来，各地的会议和报告中都多次强调，“疫情发生以来，中国始终坚持人民至上、生命至上，把人民生命安全和身体健康放在第一位，这是我们一切防控举措的根本出发点和落脚点。”疫苗接种作为疫情防控的重点有效手段，不仅契合国家保障人民生命安全的战略要求，还有利于巩固和拓展疫情防控阻击战的成果，从而促进群体免疫的实现。武汉市作为爆发过大规模疫情的城市，在疫苗接种的文件执行方面更具备研究的典型性，因此本项目选取湖北省武汉市作为调研地点展开研究。

通过中国知网（CNKI）数据库检索，参考这一研究主题相关文章，在对现有文献进行梳理后发现，现有关于“疫苗接种文件执行的影响因素”的研究现状主要呈现两种方向：一是在研究内容方面，主要集中于从不同接种主体的意愿情绪上这一方面进行探究，比如吴李龙（2021）、吴莹莹（2021）、杨怡（2022）等学者主要研究儿童家长这一主体对疫苗接种意愿如何而狄寒玲（2021）、郝月彤

（2021）等学者则从地区医院医务工作者这类主体的接种意愿进行研究。二是在研究方法以案例讨论和量化分析为主。例如魏姝（2012）、陈世香、万维纳（2019）等学者在研究文件执行这一大领域上多采用多案例地比较研究。另一些学者直接利用相关工具对疫苗接种的数据进行分析进而得出结论。上述皆有一定合理性，对新冠疫苗接种研究有十分重要的启示意义。同时，也应看到现有研究存在的不足之处：在研究内容方面局限于“意愿情绪”这一单一影响因素上，没有注意到影响因素的多元性，不够全面。在研究方法上，目前该领域的研究往往依赖于案例对比或数据分析两种方法，难以克服定性研究方法上带有的一定主观性和定量研究方法上特征解释的模糊性。

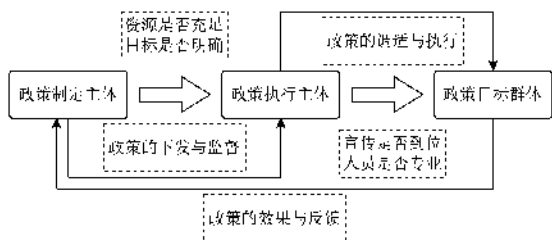
为深入了解武汉市流感疫苗接种文件执行的相关现状，本研究在抽样选取了武汉市新城区、老城区、远郊区三类区位并实地走访调研的基础上，获得了关于武汉市疫苗接种文件执行现状的重要一手数据，也发现了当前武汉

市疫苗接种文件执行过程中存在的问题，并针对问题分析其影响因素，为促进武汉市新冠疫苗接种文件的执行成果得到进一步巩固提供优化对策。

1 疫苗接种文件执行的路径

马兹曼尼安—萨巴蒂尔文件执行模型执行过程是一以贯之的，目标群体对文件产出的顺服、文件产出的实际影响、对文件产出所感觉到的影响最终都会作用于文件的主要修正。基于问卷调查研究所做出的执行路径与马兹曼尼安—萨巴蒂尔文件执行模型执行过程相契合。结合上文中所讲的疫苗接种现状、文件执行存在问题和文件执行影响因素三个角度对其内容进行提炼分析，最终初步总结出当前武汉市疫苗接种文件执行的路径及其所遇到的阻碍和优化措施。

我们将武汉市流感疫苗接种文件执行路径划分为三个环节，分别是“文件的下发与监督”“文件的调适与执行”“文件的效果与反馈”。政府制定好文件后将文件下发并对医务工作者（主要为社区医务工作者）的执行进行监督。通过实施效果和从目标群体获得反馈，政府对文件进行调适后再次下发，形成良性的互动机制。其中政府对资源充足与否和目标明确与否地掌握影响着文件的制定；在执行过程中，宣传程度与人员的专业程度会影响目标群体的接受程度，以致影响最终的文件效果。



图：流感疫苗接种文件执行路径框架

2 疫苗接种文件执行存在的问题

2.1 文件制定主体提供的资源不足，不利于文件执行

2.1.1 疫苗接种环节众多，资源配置存在问题

想要保障在疫苗生产、运输、接种等各个环节的顺利流畅进行，政府部门对相关资源的充足提供必不可少。因此，流感疫苗接种文件的执行过程中时常出现由于资源不足或配置不合理而产生负面影响的情况。比如，虽然疫苗总体数量充足，但由于疫苗种类配置问题一些接种者难以预约到自己所需的疫苗类型，从而造成接种不及时的现象，甚至产生抵触情绪。

其次，中央财政对免疫规划疫苗和注射器的采购费用进行支出，而疫苗的储运费和接种服务费则由地方政府承担。流感疫苗的接种无疑也加重了地方财政压力，容易造成文件执行中接种资源供给不足，可能带来疫苗安全性与有效性等问题的风险，从而影响免疫屏障的建立^[1]。

2.2 文件执行主体工作积极性与成就感不高，不利于工作开展

2.2.1 基层医务工作繁杂，社会认可程度不足

社区医务工作者工作种类繁多，不只负责流感疫苗

接种工作，还需负责日常的妇幼预防接种、卫生监督等工作。尤其在疫情放开后发热门诊就医人数增多，许多基层医务工作者不堪重负，而薪资与福利与其巨大的工作量不相匹配，使得医务工作人员积极性下降。除此以外，繁重的工作容易引发医患纠纷，导致疫苗接种执行工作中出现冲突和矛盾，随之出现的接种者不信任基层医院医生，质疑基层医院的设备和诊疗水平的情况，也对基层医务工作者工作积极性造成较大打击，不利于文件的执行。

2.2.2 主流宣传力度不足，接种认知存在差异

医务工作人员的相关工作除了疫苗接种之外，还包含向民众宣传疫苗接种的重要性，以提高人们对于接种疫苗的认知。从武汉市目前的主流宣传途径来看，大部分宣传手段存在传播范围较窄、传播速度较慢、传播途径被动等特征。反观另一些媒体和自媒体为博人眼球通过“标题党”“偷换概念”“不尊重科学事实”，“不利用科学数据”的方式过分夸大一些流感疫苗的副作用，忽视其有效性，让民众心中产生疑虑和不信任，这对于落实我国的各类流感疫苗接种文件的执行产生不良影响^[2]。

武汉市的民众疫苗接种率是随着不断宣传使得民众对疫苗认知的不断提升而上升的，前期疫苗接种率偏低问题的原因，是民众自身对疫苗接种的科学性，重要性以及接种的必要性认识不足，部分民众对疫苗接种持观望态度和保守态度，希望推迟接种，直到确认疫苗的安全性。由此可见文件执行者地对疫苗接种的宣传是否到位是影响文件执行效果的关键因素之一。

2.3 文件目标群体中中国多流动人口难以接种，文件落实相对困难

2.3.1 人口众多流动频繁，疫苗接种管理困难

武汉市疫苗接种点的范围划分是以社区医院为圆心，形成半径为居住地前往社区医院15分钟路程的健康圈，其工作的开展主要是针对归属这一健康圈内的居民。武汉市作为新一线城市，有许多外来务工人员，其作为流动人口难以归属到某一具体的健康圈内，因此这一类群体的存在给疫苗接种文件的落实带来诸多阻碍。例如，由于这类人群的流动性大，相关的社区医院医务工作人员很难对其疫苗接种情况进行有效监督，在疫苗接种宣传方面也存在难度，不利于疫苗接种文件的落实。

3 疫苗接种文件执行的影响因素

制约文件执行的研究大致可分为三个方面：制约文件执行的因素有哪些；它们是如何制约文件执行的；又如何才能在文件执行过程中“趋利避害”，研究团体又应该如何对文件进行调整，以此提高文件执行效用^[3]。在通过对以上问题调查分析后，我们最终选取了马兹曼尼安—萨巴蒂尔文件执行模型来研究影响新冠疫苗接种因素。马兹曼尼安—萨巴蒂尔文件执行模型是由文件问题的可处理性、文件本身的规制能力和文件本身之外的变量三个维度构成，每个维度又包括不同的具体影响因素。在对主题进行嵌套之后，通过调查问卷搜集分析数据，最后筛选出四个具体影响因素，分别是文件执行的成本大小，接种人群的身体素质，文件本身规制能力，目标群体的认知水平。

3.1 文件执行的成本大小

公共文件执行成本是公共文件的执行过程中所投入的人力、物力、财力和时间等各项资源的总和，是公共文件执行过程中由各个构成要素之间的消耗和摩擦所产生的资源总消耗^[4]。地方政府相对来说资源有限，在疫情发生期间难以及时部署和使用相关资源，特别是在资金与设施方面。同时，地方政府对有限资源的利用程度也受到成本限制，因此他们解决社会问题的实际能力有限。流感疫苗在接种项目执行阶段的支出，包括医院医生工资，补贴，外出接种的旅费等人力成本与最基本的医疗设备的购买，折旧费用，损耗费用等。疫情发生以来，由于购买昂贵的新冠治疗设备和大量的防疫物资，地方政府的财政压力巨大，在有限的资源和巨大的成本这一矛盾下，尽管医院医生工作强度和工作压力大幅度增加，但相应的工作薪资与福利却没有同步提高，导致很多医务工作人员选择离职，这里很大一部分原因都是来源于医疗经费的紧张。总之，地方财政的入不敷出与医务工作人员工作压力增加，待遇的不匹配都在一定程度上加大了接种文件执行的难度。

3.2 接种人群的身体素质

不同人群对疫苗接种有不同反应，反应的产生跟疫苗的特性有关，也跟个人的特殊体质包括年龄因素、健康状态和既往过敏史等因素有关。在调研过程中我们得知，武汉市的疫苗接种人数是和接种完成数量呈递减关系，如疫苗接种包括三针，则完成接种第一针的人数比率最高，第二针第三针依次递减。这一现象与接种人群的年龄、身体素质密切相关。例如18岁以下人群只能接种两针，18岁以上人群则可以完成三针接种，这个要根据体重及其免疫系统发育情况划分。60岁以上的老人则要评估其身体状况是否具有心脏病、高血压等基础病，才能其决定是否可以完成接种。因此，疫苗接种文件的开展在一定程度上也受到人群身体状况的影响。

3.3 执行主体的工作积极性

工作满意度泛指工作者在组织中所扮演角色的感受或情感反应，是员工对其工作或工作经历评估的一种态度的反映，它区别于生活、个人职业生涯发展方面的满意感受等问题。它与工作卷入程度、组织承诺和工作动机等关系都有密切的关系^[5]。结合理论与调研可知，医务人员工作满意度影响的因素大致包括工作量大小、工资福利和劳动量的匹配，社会认可度等。

武汉市的社区医务人员不仅要负责接种疫苗，还要参与核酸检测、防疫宣传、预防接种、卫生监督等工作，每周的基本工作时间约为40小时，节假日也要保持手机24小时畅通。但是尽管其工作量巨大，与同行业其他医生相比薪资和福利却并没有太大的区别。因此，疫情发生以来许多基层医务工作者不堪重负，丧失工作积极性，最后选择离职。然而逐步上升的离职率又给疫苗接种文件的到来一系列派生问题，例如人员离职导致人手不足，但工作量却仍旧巨大，不变的工作量分配给其他人员又增加了留任人员的工作量，形成恶性循环。除此以外，在调研过程中我们得知社区医务人员受到的社会尊重度较低，因此工作成

就感相对来说不高，这也对其工作产生负面影响，进而影响到接种文件的落实推进。

3.4 目标群体的认知水平

学者张国庆认为“文件认知是人们对文件系统和文件过程的认知、判断和评价，是认知者、被认知者和情境等因素交互作用的心理过程，是人们对文件系统功能、作用、结构、关系等的认识。”^[6]性别、年龄、受教育程度，职业等因素都可能对全民接种疫苗文件产生影响。比如性别方面，通过研究发现男性不接种的可能性高于女性，导致性别差异的原因可能是女性普遍更关注自身健康，自我保健意识高于男性。再如受教育程度方面，受教育程度越高，对疫苗安全知识的接触面越广，自身的认知水平也会相对来说更高，进而有利于疫苗接种工作的开展。

4 疫苗接种文件执行的优化建议

目前，我国对于各大流感病毒的防控都取得了显著成果。预防接种疫苗是控制传染病疫情的有效手段之一，全国都采取了相应措施加快推进流感疫苗的接种工作，但仍存在一些阻碍因素。武汉作为暴发过大规模疫情的城市，在疫情防控 and 疫苗接种方面有丰富的经验和案例。本项目在文件执行综合模型理论框架的基础上，运用数据分析与文本分析对湖北省武汉市疫苗接种文件执行的影响因素进行分析，并基于研究对其执行路径提出优化建议。

4.1 增加专项财政支持力度，保障疫苗接种资源充足

没有物质保障的文件只是空中楼阁，而保障疫苗接种中的资源充足是疫苗接种文件的基础。文件成本的投入才是使得疫苗接种文件能够落实到位的保障，包括人员经费和各方面的硬件支出。基层医务人员不仅是社区疫情防控的重要力量，同时也是城乡居民的健康守门人。政府应加大财政的转移支付力度，除了为执行文件的医务人员发放基础的基本工资外，还要发放临时性工作补助，落实职业发展倾斜文件，为医护人员提供良好的工作环境，维护医护人员身心健康、帮助医务人员解除后顾之忧等一系列激励保障举措。另外，特别是要加大在疫苗研发方面的支持力度，要大力推进疫苗、药物研发，提高疫苗、药物有效性和针对性，打消部分应接种单位接种群体的顾虑，做好重点人群疫苗接种工作，进而提高疫苗接种率，筑牢疫情防控屏障^[7]。

4.2 引入其他主体参与接种，合理安排减低工作压力

政府应该加大对志愿者的招募与培训，尽可能分担一些繁琐的、专业性较低的工作，减轻文件执行过程中人手不足的问题，同时也一定程度上缓解医务工作者的压力，保障文件有质量的执行。另外，还可以根据医务人员参与疫情防控处置的时间长短、危重程度等因素，建立合理高效的医务人员调配制度，针对重点部门，合理调配人力资源、班次安排，统筹安排一线医务人员轮休调休补休，保障一线医务人员合理休息休假时间，避免过度劳累压力过大，注重对医务人员的人文关怀，在全社会树立尊医重卫的良好风尚，以稳稳地获得感托举白衣天使的职业尊严，进而提高医务工作人员这一文件执行主体的积极性。

4.3 加大对流动人口的监管，疫苗接种纳入社区管理

政府应加强统一领导和宏观调控，并在有关职能部门的积极指导和配合下，基层社区以社区资源为基础，运用社区管理的机制和手段，努力为社区居民（包括外来流动人口）做好管理服务，做好目标人群摸底。各地要充分利用大数据手段，通过人口、社保、医保、居民健康档案等数据库开展大数据比对，精准摸清目标人群底数，建立目标人群台账可以通过社区登记信息对流动人口的大致去向进行了解，并建立专门组织负责流动人口的疫苗接种工作，一方面要对流动人口宣传疫苗接种的重要性，一方面要与相对应的社区医院进行信息对接，以便保障流动人口疫苗接种工作的进行。

4.4 加强主流媒体文件宣传，提高目标群体接种意识

政府通过主流媒体大力加大宣传力度，包括疫苗接种的必要性、疫苗的安全性和有效性。针对武汉市应接种人群自身对疫苗安全性考虑以及不良媒体对接种疫苗不良反

应的夸大宣传造成的担忧，说明应接种群体对新冠疫苗接种文件的认知水平还有一定欠缺。因此，政府要针对接种疫苗的意义和益处进行科普宣教，充分宣传疫苗对预防重症和死亡的效果，对不良媒体夸大的负面消息进行管道净化和清理。另外，政府还要提高宣传频次和覆盖范围，加强官方媒体发布工作，及时回应社会关切，组织专家多宣讲、多解读，引导群众积极接种、主动接种。特别是对于老年人和重点接种人群，医院及社区卫生服务中心应开设针对接种对象接种事项的咨询门诊，主动向其介绍接种流感肺炎疫苗的重要性，使其了解接种的必要性，各地要坚持应接尽接原则，聚焦提高 60-79 岁人群接种率、加快提升 80 岁及以上人群接种率，还可采取激励措施，调动接种目标群体接种疫苗积极性，提高目标接种群体的疫苗接种意识，进而能更好地完成目标接种任务。

参考文献

- [1] 唐裕佳.我国免疫规划存在的问题及其对策研究[D].重庆:中共重庆市委党校,2022.
- [2] 刘雨墨.多元主体参与推动我国新冠病毒疫苗接种服务的路径探究[D].辽宁:东北财经大学,2021.
- [3] 钟秉枢.问题与展望:体教融合促进青少年健康发展[J].上海体育学院学报,2020,44(10):5-12.
- [4] 宁国良,刘辉.公共文件执行成本的优化:困境、原因、对策[C].湖湘公共管理研究(第一卷).湖南:湘潭大学出版社,2009:128-135.
- [5] 卢嘉,时勘,杨继锋.工作满意度的评价结构和方法[J].中国人力资源开发,2001(01):15-17.
- [6] 张国庆.现代公共文件导论[M].北京:北京大学出版社,1997:48.
- [7] 中共中央政治局常务委员会召开会议,听取新冠肺炎疫情防控工作汇报,研究部署进一步优化防控工作的二十条措施,中共中央总书记习近平主持会议[J].党建,2022(12):4.

作者简介:李清扬(2002.11—),女,汉族,湖南常德人,本科生在读,西南民族大学学生,研究方向公共事业管理。
基金项目:西南民族大学大学生创新创业训练计划项目(项目编号:S202210656083)