疫苗接种率现场调查方案

**暨南大学基础医学与公共卫生学院**

**暨南大学疾病预防控制研究院**

**2023年12月5日**

**目录**

[一、背景 3](#_Toc12094)

[二、目的 3](#_Toc28170)

[三、调查对象 3](#_Toc20972)

[四、调查实施 4](#_Toc11879)

[五、组织管理 9](#_Toc1479)

[六、调查进度 10](#_Toc27041)

[七、调查伦理 10](#_Toc11983)

[附表1 儿童疫苗接种情况入户调查表 11](#_Toc16641)

[附表2 疾控机构免疫规划人员调查问卷 14](#_Toc2409)

[附表3 预防接种单位工作人员调查问卷 23](#_Toc1703)

**一、背景**

疫苗是预防相应传染病最经济最有效的手段，疫苗接种的及时性和接种率直接影响相应疾病的防控效果。按照中国疫苗行业协会的要求，为了解疫苗接种率和接种及时性的影响因素，我们拟在选定的地区，通过对2020年1月-2021年12月出生儿童选定疫苗实际接种率及偏差、及时性和疫苗接种偏好进行比较分析，了解不同地区的接种模式差异。通过对疾控机构和接种单位医务人员深入访谈，深入探讨当地疾控及接种单位医务人员对接种工作的认知和态度、对免疫规划和非免疫规划疫苗接种的态度与行为以及相关影响因素。据此撰写政策建议，旨在提高疫苗接种率和接种及时性，以期优化接种工作。

**二、目的**

1、在山西省、浙江省和重庆市各3各县市区调查了解2020年1月-2021年12月出生儿童免疫规划疫苗（包括卡介苗、乙肝疫苗、百白破疫苗、麻腮风疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、甲肝疫苗、脊髓灰质炎疫苗）以及部分非免疫规划疫苗（包括B型流感嗜血杆菌疫苗、肺炎球菌结合疫苗、轮状病毒疫苗、水痘减毒活疫苗和手足口病疫苗）等疫苗的接种情况。

2、了解疾控机构和接种单位医务人员对免疫规划和非免疫规划疫苗接种的态度与行为，以及相关影响因素。

**三、调查对象**

1.本调查的对象为2020年1月-2021年12月出生儿童，且2岁前一直在研究地居住并接受当地预防接种服务的儿童。

2.疾控机构和接种单位负责免疫规划和接种服务工作的医务人员。

**四、调查实施**

**（一）接种率调查**

考虑免疫规划信息系统数据质量比较高，为提高工作效率，减少现场工作量，拟采用省级免疫规划信息管理平台数据，并结合现场复核开展本次接种率调查。

**（1）预防接种个案数据库信息提取**

自省级免疫规划信息管理平台导出调查县（区）2020年1月-2021年12月出生并在2岁前一直在本地接受预防接种的全部儿童信息，内容包括儿童基本情况，如儿童姓名、出生日期、性别、民族、身份证号码、家庭地址、接种点信息、受种者档案状态、起始管理日期和迁出日期，以及卡介苗、乙肝疫苗、百白破疫苗、麻腮风疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、甲肝疫苗、脊髓灰质炎疫苗、B型流感嗜血杆菌疫苗、肺炎球菌结合疫苗、轮状病毒疫苗、水痘减毒活疫苗和手足等疫苗接种情况，如接种日期、接种疫苗记录依据、疫苗接种针次数等。

**（2）现场调查抽样方法**

采取多阶段分层随机抽样方法:

第一阶段：综合考虑经济发展水平差异因素，拟选山西省、重庆市和浙江省，每省共抽取3个县（区），每个县（区）人口不小于30万。

第二阶段：每县（区）按东、南、西、北、中分别抽取5个乡镇。

第三阶段：每个乡镇按东、南、西、北、中分别抽取5个村，每村随机抽取5名2020年1月-2021年12月出生儿童为调查对象。每县（区）共调查125人。如果该村2020年1月-2021年12月出生儿童不足5人，则选取距离最近邻村随机抽取补足样本。随机抽样方法由入村调查人员确定。

样本量计算依据：



调查人数=73\*1.5=109.5

每村调查人数=109.5/25=4.38≈5

\*置信水平统计量Z值：1.96

\*误差边界（MOE）：0.05

\*待调查指标的发生率：0.95

\*设计效率 (Deff)：1.5

**（3）现场调查安排**

由抽取的县（区）所在的疾控中心组织调查人员，现场调查接种证信息并与监护人核对，接种记录以接种证为准，填写调查表。调查2020年1月-2021年12月出生并在2岁前一直在本地接受预防接种的儿童，内容包括儿童姓名、出生日期、性别、家庭地址、父亲姓名、母亲姓名，以及卡介苗、乙肝疫苗、脊髓灰质炎疫苗、百白破疫苗、麻腮风疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、甲肝疫苗、B型流感嗜血杆菌疫苗、肺炎球菌结合疫苗、轮状病毒疫苗、水痘减毒活疫苗和手足等疫苗的接种情况，见附表1。

**（二）疾控和接种点医务人员深度访谈**

**1.调查对象**

（1）疾控人员：选取县级疾控机构免疫规划负责人和专业人员各1人，以及调查县所在市级疾控机构免疫规划负责人和专业人员各1人，共12人；被选人员要求从事免疫规划工作3年或以上，被选负责人要求任行政职务1年或以上。

（2）接种单位人员：在每县（区）选取在当地接种单位从事免疫规划工作3年或以上并负责接种预约的人员，且在分层抽取的乡（镇）中选取，每乡（镇）1人，每县5人。

**2.调查内容**

对接种工作的认知和态度；对免疫规划和非免疫规划疫苗接种的态度与行为，以及相关影响因素，具体内容见附表2和附表3。

**（三）调查中一些特殊情况处理**

调查过程中，如果抽取的儿童/疾控人员不符合条件或无法进行调查，需要对儿童/疾控人员进行置换。

（1）置换原则

按照居住就近置换原则，选取与调查儿童在同一村/居小组中未被抽中的儿童，或相邻村/居中符合条件的儿童进行置换。疾控人员需要置换时则选择同中心同科室的同事进行置换。

注意问题：置换率控制在10%以内。

（2）发生以下情况时，需对抽取的儿童进行置换

1）无法接受调查：①调查时抽取的儿童已搬离，且在调查期间短期内不能回到该村/居，或因故身亡等原因无法参与调查，则予以置换；②疾控人员若因出差、休假等原因无法参与调查者，则予以置换；

2）调查对象拒绝调查：尽量争取调查对象配合调查，如调查对象始终不予配合，则与当地县（区）疾控中心联系，重新安排时间，由调查负责人亲自联系或安排另一位更有经验的调查员调查，如仍旧不配合，则予以置换。

**（四）信息比对**

将现场调查儿童的基本信息以及接种信息与省级免疫规划信息管理平台导出2020年1月-2021年12月出生并在2岁前一直在本地接受预防接种的儿童个案信息逐一比对并记录，确定接种记录是否一致，其结果用以校正实际接种率。

**（五）数据质量控制**

本次调查方案由暨南大学疾病预防控制研究院组织编写，数据库建设、数据清理及分析由暨南大学疾病预防控制研究院负责；调查表数据双录入由县级疾控中心人员负责进行，交省级疾控中心审核，最终汇总至暨南大学疾病预防控制研究院统一处理。

**（六）数据统计方案**

疫苗的合格接种和及时接种按照《预防接种工作规范》的规定进行判断。

（1）信息系统接种率统计

将从系统导出的数据按抽样县所辖的全部预防接种单位合并统计，分别计算抽样县信息系统上各种疫苗接种率与乙肝疫苗第1针及时接种率。

（2）调查接种率统计

将调查结果按县分别计算建档率、建证率、调查各疫苗接种率、乙肝疫苗第1针及时接种率。

（3）系统信息和调查信息的偏差

1）建卡率的偏差

按照调查儿童名单，在系统中查找被调查儿童，根据调查儿童数和系统上建卡儿童数计算建卡率的偏差值。

偏差率=（调查的儿童数-系统一致儿童数）/调查的儿童数\*100%

2）接种率的偏差

按照调查儿童名单，在系统中查找所有被调查儿童疫苗接种信息相符情况，计算各疫苗接种的偏差率。

某疫苗接种偏差值=（调查儿童某疫苗的接种数-系统上某疫苗的一致接种数）/调查儿童某疫苗的接种数\*100%

（4）校正接种率统计

根据建卡率的偏差和接种率的偏差校正系统接种率。

校正接种率的计算:校正接种率(%)=建卡率(D)×报告接种率

（5）访谈内容

采用框架分析方法对资料进行分析，并使用定性资料分析NVivo软件，分析疾控机构和接种单位医务人员对免疫规划和非免疫规划疫苗接种的态度与行为，以及相关影响因素。

**五、组织管理**

暨南大学疾病预防控制研究院负责组织开展本次调查，并提前对调查员进行统一培训。

相关省疾病预防控制中心负责组织协调，确定参与本次调查的县（区）、人员培训及技术指导、组织具体的实施、数据质控、资料汇总。

相关市级疾病预防控制中心负责本级人员访谈，负责进行现场督导、数据库录入、质控、信息上报。

相关县级疾病预防控制中心负责辖区内25个村的125名调查对象的现场接种率调查，同时负责本级人员和辖区5名接种单位医务人员访谈以及相关数据库的录入上报工作。

**六、调查进度**

2023年12月：启动并完成数据库信息提取；

2024年1月-2024年5月：接种模式调查；针对疾控和接种点深度访谈；数据清理；数据统计分析及报告；

2024年6-8月：完成项目报告；

2024年9-11月：文章撰写投稿。

**七、调查伦理**

本调查遵循效用原则、尊重原则、公正原则、共济原则，调查方案在项目开展前将通过暨南大学医学部的医学伦理委员会审核和批准。

本调查在数据分析过程中仅使用调查编号，所有资料仅限于研究使用。受种者信息将受到严格保密，所有资料未经受种者同意不能供第三方使用或用于其他商业目的。

附表1 儿童疫苗接种情况入户调查表

附表2 疾控机构免疫规划人员调查问卷

附表3 预防接种单位工作人员调查问卷

# 附表1 儿童疫苗接种情况入户调查表

**请在横线或表格内填写或对选择项打✓, 右边的方括号由审核者填写, 供计算机录入时用。**

**一、编码**

1. 县国标码 (6位) □□□□□□

2. 村编号 (2位) □□

3. 儿童编号 （2位） □□

**二、基本情况**

4. 被调查户住址： 省\_\_\_\_\_\_\_\_地（市） 县\_\_\_\_\_\_\_乡\_\_\_\_\_\_\_村

5. 被调查者与儿童的关系: □

1 母亲 2 父亲 3 外/祖父母 4其他家庭成员\_\_\_\_\_\_\_\_ 5 其他人\_\_\_\_\_\_\_\_

**三、儿童情况：**

6．儿童姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7．儿童性别: 1 男 2 女 □

8．出生日期（公历）\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日 □□□□/□□/□□

9． 民族: 1 汉族 2 藏族 3 回族 4 蒙族 5 壮族 6 其他 □

10． 在哪儿出生？ 1 县级及以上医院 2乡级卫生院 3 家中 □

11. 是否本地户口？ 1 是 2 否 3无户口 □

12．如非本地户口，到本地？\_\_\_\_\_年 月 □□/□□

13．是否有儿童预防接种证？ □

1有 2有，但不在现场 3有，已丢失 4 无 5不清楚

若有且在现场, 建证日期 □□□□/□□/□□

14. 是否有儿童预防接种证？（以信息系统档案为准） 1有 2 无 □

若有, 首次建卡日期 □□□□/□□/□□

15. 您的孩子平常去哪儿接种疫苗？ □

1 预防接种门诊（乡级） 2 本村卫生室 3 到别的村的卫生室 4 医生到家接种

16. 从家里到接种单位的交通距离 . 公里（入户接种填99） □□.□

**三、接种情况**

17. 接种疫苗记录依据: 1 接种证 2 接种电子档案 3 两者都有 4 两者都无  □

18. 是否有卡介苗疤痕？ 1 有 2 无 □

19. 接种情况记录表

**未接种原因： 1、接种单位未预约或通知； 2、因接种禁忌，接种单位不予接种**

**3、接种单位无疫苗；4、监护人忘记接种疫苗；5、监护人不信任预防接种或害怕异常反应；6、接种服务不方便（接种点太远、接种时间不合适、无人带孩子去接种）；7、儿童等待时间太长，未接种； 8、接种单位搭配接种非免疫规划收费疫苗，拒绝接种；9、孩子无户口或户口在外地，不让接种 ；10、孩子生病或有接种禁忌，监护人不同意接种 11、其它**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **疫苗 种类** | **剂次** | **接种时间**  **（年/月/日）** | **卡证相符**  **（是 否）** | **疫苗**  **类型** | **疫苗**  **品种** | **未接种**  **原因** |
| 卡介苗 |  | / / |  |  |  |  |
| 乙肝  疫苗 | 第1剂 | / / |  |  |  |  |
| 第2剂 | / / |  |  |  |  |
| 第3剂 | / / |  |  |  |  |
| 脊灰  疫苗 | 第1剂 | / / |  |  |  |  |
| 第2剂 | / / |  |  |  |  |
| 第3剂 | / / |  |  |  |  |
| 第4剂 | / / |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 | 第1剂 | / / |  |  |  |  |
| 第2剂 | / / |  |  |  |  |
| 第3剂 | / / |  |  |  |  |
| 第4剂 | / / |  |  |  |  |
| 白破疫苗 |  |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分  疫苗\* | 第1剂 | / / |  |  |  |  |
| 第2剂 | / / |  |  |  |  |
| A群流脑  疫苗\* | 第1剂 | / / |  |  |  |  |
| 第2剂 | / / |  |  |  |  |
| A+C群流脑  疫苗\* | 第1剂 |  |  |  |  |  |
| 第2剂 |  |  |  |  |  |
| 乙脑  疫苗\* | 第1剂 | / / |  |  |  |  |
| 第2剂 | / / |  |  |  |  |
| 第3剂 | / / |  |  |  |  |
| 第4剂 |  |  |  |  |  |
| 甲肝  疫苗\* | 第1剂 | / / |  |  |  |  |
| 第2剂 | / / |  |  |  |  |
| Hib\*\* | 第1剂 | - |  | - | - | - |
| 第2剂 |  |  |  |  |  |
| 第3剂 |  |  |  |  |  |
| 肺炎\*\* | 第1剂 | - |  | - | - | - |
| 第2剂 |  |  |  |  |  |
| 第3剂 | - |  | - | - | - |
| 第4剂 |  |  |  |  |  |
| 轮状\*\* | 第1剂 |  |  |  |  |  |
| 第2剂 |  |  |  |  |  |
| 第3剂 |  |  |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 | 第1剂 |  |  |  |  |  |
| 第2剂 |  |  |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 | 第1剂 |  |  |  |  |  |
| 第2剂 |  |  |  |  |  |

注：1、疫苗类型：1为免疫规划疫苗，2为非免疫规划疫苗；2、未接种时，各栏目为空

3、若接种非免疫规划疫苗，请在疫苗品种栏注明；含麻疹成分疫苗请注明疫苗品种：1、麻疹 2、麻风 3、麻腮 4、麻腮风

4、乙脑疫苗只在接种灭活疫苗时，方填写第3、4剂接种情况

5、甲肝疫苗只在接种灭活疫苗时，方填写第2剂接种情况。

6、表中标注\*\*的为非免疫规划疫苗接种，需在剂次栏目填写接种剂次数。

调查员 调查日期 \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日 □□/□□/□□□□

复核员 复核日期 \_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日 □□/□□/□□□□

# 附表2 疾控机构免疫规划人员调查问卷

本调查旨在了解疾控中心免疫规划人员对接种工作的认知和态度，为完善预防接种服务体系和提高疫苗接种率提供数据支持，不纳入任何考核。请您按真实情况填写，我们将对您的数据予以保密，感谢您的大力支持！

所在单位名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 您的职务：

一、基本情况

1、 性别 1.男 2. 女

2、 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_ 月\_\_\_\_\_日

3、 工龄\_\_\_\_\_\_，其中从事免疫规划\_\_\_\_年

4、 最高学历

1.博士及以上 2.硕士 3.本科 4.大专 5.高中（中专）及以下

5、所学专业

1.临床医学(包括中西医、全科医生) 2.预防医学 3.护理学 4.医技检验

5.其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6、职称：1.无 2.初级 3.中级 4高级

7、您主要职责是什么？

1.综合管理 2.预防接种管理 3. 疫苗流通和冷链管理 4. 疫苗针对疾病监测 5.疫苗临床试验 6.AEFI监测 7.免疫规划信息化管理

8、您是否多岗位兼职？

1. 否 2. 是 ，包括\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

二、工作情况

9、您认为自己的工作量如何？

非常轻松○1 ○2 ○3 ○4 ○5非常忙碌

填表说明：按由低到高的程度选择不同的数值。

10、您认为自己的工作有没有价值？

没有一点价值 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5非常有价值

11、您的平均月收入？

1.4000元以下 2.4000-6000元 3.6000-8000元

4.8000-10000元 5.10000元以上

填表说明：含基本工资、绩效工资、福利、补贴等，可用全年总收入/12

12、您对自己的收入感到满意吗？

非常不满意○1 ○2 ○3 ○4 ○5非常满意

13、您对目前从事的工作感到满意吗？

非常不满意○1 ○2 ○3 ○4 ○5非常满意

1. 您认为目前辖区预防接种门诊能否满足辖区疫苗接种需求？

完全不能满足○1 ○2 ○3 ○4 ○5完全能满足

1. 您对疫苗的关注程度怎么样？

非常不关注○1 ○2 ○3 ○4 ○5非常关注

1. 您对不同疫苗同时接种的看法是？

非常不支持○1 ○2 ○3 ○4 ○5非常支持

1. 您对联合疫苗的使用看法是？

非常不支持○1 ○2 ○3 ○4 ○5非常支持

18、您的收入是否与增加疫苗接种量有关？

1. 否 2. 是

19、您是否经历过疫苗相关事件？

1. 否 2. 是

20、您觉得预防接种工作有风险？

非常不同意○1 ○2 ○3 ○4 ○5非常同意

21、您认为预防接种工作应该在哪些方面给予支持？（可多选）

□财政投入

□政策保障

□职称晋升机会

□培训学习机会

□执业环境秩序

□相关的激励补贴

□科学化的工作流程

□疫苗安全保障

□接种风险规避

□接种指南等配套材料

□其他 \_\_\_\_\_\_\_

22、您认为目前辖区预防接种服务存在的主要问题是什么？ [多选题]

□非免疫规划疫苗供给不足

□非免疫规划疫苗需求增长过快

□免疫规划疫苗接种率有待进一步提高

□免疫规划疫苗及时接种率有待进一步提高

□家长接种意识不高

□门诊管理模式落后

□信息化建设落后

□接种人员数量不足

□接种人员服务能力和水平不足

□接种人员积极性不够

□其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

三、疫苗知信行调查

23、您是否了解以下疫苗预防哪些疾病？

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | 完全不了解 | 了解一点 | 一般了解 | 比较了解 | 完全了解 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 |  |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 |  |  |  |  |  |
| 非免疫规划疫苗 | B型流感嗜血杆菌疫苗 |  |  |  |  |  |
| 肺炎球菌结合疫苗 |  |  |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗 |  |  |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 |  |  |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 |  |  |  |  |  |

24、您是否了解以下疫苗免疫程序及剂次？

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | 完全不了解 | 了解一点 | 一般了解 | 比较了解 | 完全了解 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 |  |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 |  |  |  |  |  |
| 非免疫规划疫苗 | B型流感嗜血杆菌疫苗 |  |  |  |  |  |
| 肺炎球菌结合疫苗 |  |  |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗 |  |  |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 |  |  |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 |  |  |  |  |  |

25、您是否了解以下疫苗适用哪些人群？

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | 完全不了解 | 了解一点 | 一般了解 | 比较了解 | 完全了解 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 |  |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 |  |  |  |  |  |
| 非免疫规划疫苗 | B型流感嗜血杆菌疫苗 |  |  |  |  |  |
| 肺炎球菌结合疫苗 |  |  |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗 |  |  |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 |  |  |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 |  |  |  |  |  |

26、您是否了解以下疫苗禁忌症和可能的不良反应？

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | 完全不了解 | 了解一点 | 一般了解 | 比较了解 | 完全了解 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 |  |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 |  |  |  |  |  |
| 非免疫规划疫苗 | B型流感嗜血杆菌疫苗 |  |  |  |  |  |
| 肺炎球菌结合疫苗 |  |  |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗 |  |  |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 |  |  |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 |  |  |  |  |  |

1. 您是否同意以下疫苗能够预防疾病？

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | 完全不同意 | 不同意 | 部分同意 | 同意 | 完全同意 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 |  |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 |  |  |  |  |  |
| 非免疫规划疫苗 | B型流感嗜血杆菌疫苗 |  |  |  |  |  |
| 肺炎球菌结合疫苗 |  |  |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗 |  |  |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 |  |  |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 |  |  |  |  |  |

1. 您是否同意以下疫苗的安全性？

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | 完全不同意 | 不同意 | 部分同意 | 同意 | 完全同意 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 |  |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 |  |  |  |  |  |
| 非免疫规划疫苗 | B型流感嗜血杆菌疫苗 |  |  |  |  |  |
| 肺炎球菌结合疫苗 |  |  |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗 |  |  |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 |  |  |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 |  |  |  |  |  |

1. 您认为接种以下疫苗的必要性如何？

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | 完全没必要 | 没必要 | 部分有必要 | 有必要 | 十分必要 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 |  |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 |  |  |  |  |  |
| 非免疫规划疫苗 | B型流感嗜血杆菌疫苗 |  |  |  |  |  |
| 肺炎球菌结合疫苗 |  |  |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗 |  |  |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 |  |  |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 |  |  |  |  |  |

30、您是否推荐儿童接种以下疫苗？

完全不推荐○1 ○2 ○3 ○4 ○5 完全推荐

填表说明：按由低到高的程度选择不同的数值，在对应的框中打√。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 |  |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 |  |  |  |  |  |
| 非免疫规划疫苗 | B型流感嗜血杆菌疫苗 |  |  |  |  |  |
| 肺炎球菌结合疫苗 |  |  |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗 |  |  |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 |  |  |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 |  |  |  |  |  |

31、影响您推荐以上疫苗接种的因素有？

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 因 素 | 不影响 | 影响 | 不确定 |
| 疫苗接种率 |  |  |  |
| 社会宣传 |  |  |  |
| 接种剂次对奖金的影响 |  |  |  |
| 接种满意度对收入的影响 |  |  |  |
| 疫苗供应 |  |  |  |
| 疫苗接种程序 |  |  |  |
| 接种工作量 |  |  |  |
| 疫苗不良反应 |  |  |  |
| 对疫苗接种后有效保护周期不清楚 |  |  |  |
| 疫苗保护率的不确定性 |  |  |  |

四、开放式问题

1.近年来，数字化和智慧化预防接种门诊建设进度加快，请您谈一下本辖区建设数字化和智慧化预防接种门诊的必要性和可行性，以及其对疫苗接种率的影响？

2.辖区目前的接种服务模式是怎样的，您认为这种服务模式的优缺点是什么？

3.您认为目前本辖区预防接种工作主要存在哪些问题和困难?您有何解决建议？

4.您希望在建设预防接种门诊和预防接种服务方面，上级应给予哪些政策支持？

5.请谈谈单位或您本人对提高疫苗接种率有什么计划或打算？

# 附表3 预防接种单位工作人员调查问卷

（各种类型预防接种工作人员通用）

本调查旨在了解预防接种工作人员对接种工作的认知和态度，为完善预防接种服务体系和提高疫苗接种率提供数据支持，不纳入任何考核。请接种门诊工作人员按真实情况填写，我们将对您的数据予以保密，感谢您的大力支持！

所在单位名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

一、基本情况

1、 性别 1.男 2. 女

2、 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_ 月\_\_\_\_\_日

3、 工龄\_\_\_\_\_\_，其中从事接种工作\_\_\_\_年

4、 最高学历

1.博士及以上 2.硕士 3.本科 4.大专 5.高中（中专）及以下

5、所学专业

1.临床医学(包括中西医、全科医生) 2.预防医学 3.护理学 4.医技检验

5.其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6、职称：1.无 2.初级 3.中级 4高级

7、您在单位的身份？

1.正式在编职工 2.合同工 3.临时工

8、所在门诊的服务范围？

1.儿童预防接种门诊（只接种儿童疫苗）

2.儿童成人复合门诊（接种儿童和成人疫苗）

9、您主要职责是什么？

1.预检 2.登记 3.接种 4.预约 5.综合

10、您是否多岗位兼职？

1. 否 2. 是 ，包括\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11、2020年至今预防接种培训次数：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_次

二、工作情况

12、您认为自己的工作量如何？

非常轻松○1 ○2 ○3 ○4 ○5非常忙碌

填表说明：按由低到高的程度选择不同的数值。

13、您认为自己的工作有没有价值？

没有一点价值 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5非常有价值

14、您认为接种对象信任您吗？

完全不信任○1 ○2 ○3 ○4 ○5完全信任

15、您的平均月收入？

1.4000元以下 2.4000-6000元 3.6000-8000元

4.8000-10000元 5.10000元以上

填表说明：含基本工资、绩效工资、福利、补贴等，可用全年总收入/12

16、您认为目前所在预防接种门诊能否满足辖区疫苗接种需求？

完全不能满足○1 ○2 ○3 ○4 ○5完全能满足

17、您对自己的收入感到满意吗？

非常不满意○1 ○2 ○3 ○4 ○5非常满意

18、您对目前门诊从事的工作感到满意吗？

非常不满意○1 ○2 ○3 ○4 ○5非常满意

19、您的收入是否与接种非免疫规划疫苗有关？

1. 否 2. 是

1. 您是否经历过疫苗不良反应？

1. 否 2. 是

1. 您觉得预防接种工作有风险？

非常不同意○1 ○2 ○3 ○4 ○5非常同意

22、在外部环境中，您希望门诊在哪些方面再进一步改善？[多选题]

□个人收入

□工作条件

□职称晋升机会

□培训学习机会

□执业环境秩序

□工作内容

□其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

23、在技术支持中，您需要在哪些方面给予支持？[多选题]

□疫苗相关知识培训

□疫苗接种流程培训

□疫苗安全保障

□接种风险规避

□接种指南等配套材料

□其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

三、疫苗知信行调查

1. 您是否了解以下疫苗预防哪些疾病？

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | | 完全不了解 | 了解一点 | 一般了解 | 比较了解 | 完全了解 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 非免疫规划疫苗 | B型流感嗜血杆菌疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 肺炎球菌结合疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 |  | |  |  |  |  |

1. 您是否了解以下疫苗免疫程序及剂次？

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | | 完全不了解 | 了解一点 | 一般了解 | 比较了解 | 完全了解 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 非免疫规划疫苗 | B型流感嗜血杆菌疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 肺炎球菌结合疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 |  | |  |  |  |  |

26、您是否了解以下疫苗适用哪些人群？

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | | 完全不了解 | 了解一点 | 一般了解 | 比较了解 | 完全了解 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 非免疫规划疫苗 | B型流感嗜血杆菌疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 肺炎球菌结合疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 |  | |  |  |  |  |

27、您是否了解以下疫苗禁忌症和可能的不良反应？

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | | 完全不了解 | 了解一点 | 一般了解 | 比较了解 | 完全了解 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 非免疫规划疫苗 | B型流感嗜血杆菌疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 肺炎球菌结合疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 |  | |  |  |  |  |

1. 您是否同意以下疫苗能够预防疾病？

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | | 完全不同意 | 不同意 | 部分同意 | 同意 | 完全同意 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 非免疫规划疫苗 | B型流感嗜血杆菌疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 肺炎球菌结合疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 |  | |  |  |  |  |

1. 您是否同意以下疫苗的安全性？

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | | 完全不同意 | 不同意 | 部分同意 | 同意 | 完全同意 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 非免疫规划疫苗 | B型流感嗜血杆菌疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 肺炎球菌结合疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 |  | |  |  |  |  |

1. 您认为接种以下疫苗的必要性如何？

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | | 完全没必要 | 没必要 | 部分有必要 | 有必要 | 十分必要 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 | |  |  |  |  |  |
| 非免疫规划疫苗 | B型流感嗜血杆菌疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 肺炎球菌结合疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 |  | |  |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 |  | |  |  |  |  |

1. 您是否愿意及时通知儿童家长接种或补种以下疫苗？

完全不愿意○1 ○2 ○3 ○4 ○5完全愿意

填表说明：按由低到高的程度选择不同的数值，在对应的框中打√。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 |  |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 |  |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 |  |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 |  |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 |  |  |  |  |  |

31、您是否推荐儿童接种以下疫苗？

完全不推荐○1 ○2 ○3 ○4 ○5完全推荐

填表说明：按由低到高的程度选择不同的数值，在对应的框中打√。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗性质 | 疫苗种类 | | 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 免疫规划疫苗 | 乙肝疫苗 | |  | |  |  |  |  |
| 百白破疫苗 | |  | |  |  |  |  |
| 含麻疹成分疫苗 | |  | |  |  |  |  |
| 流脑疫苗 | |  | |  |  |  |  |
| 乙脑疫苗 | |  | |  |  |  |  |
| 甲肝疫苗 | |  | |  |  |  |  |
| 脊髓灰质炎疫苗 | |  | |  |  |  |  |
| 非免疫规划疫苗 | B型流感嗜血杆菌疫苗 |  | |  | |  |  |  |
| 肺炎球菌结合疫苗 |  | |  | |  |  |  |
| 轮状病毒疫苗 |  | |  | |  |  |  |
| 水痘减毒活疫苗 |  | |  | |  |  |  |
| 肠道病毒71型灭活疫苗 |  | |  | |  |  |  |

32、影响您推荐以上疫苗接种的因素有？

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 因 素 | 不影响 | 影响 | 不确定 |
| 疫苗接种率 |  |  |  |
| 社会宣传 |  |  |  |
| 接种剂次对奖金的影响 |  |  |  |
| 接种满意度对收入的影响 |  |  |  |
| 疫苗供应 |  |  |  |
| 疫苗接种程序 |  |  |  |
| 接种工作量 |  |  |  |
| 疫苗不良反应 |  |  |  |
| 对疫苗接种后有效保护周期不清楚 |  |  |  |
| 疫苗保护率的不确定性 |  |  |  |

四、开放式问题

1.近年来，数字化和智慧化预防接种门诊建设进度加快，请您谈一下本辖区建设数字化和智慧化预防接种门诊的必要性和可行性，以及其对疫苗接种率的影响？

2.辖区目前的接种服务模式是怎样的，您认为这种服务模式的优缺点是什么？

3.您认为目前本辖区预防接种工作主要存在哪些问题和困难?您有何解决建议？

4.您希望在建设预防接种门诊和预防接种服务方面，上级应给予哪些政策支持？

5.请谈谈单位或您本人对提高疫苗接种率有什么计划或打算？