

附件2

**巴中市哲学社会科学规划项目
结项申请书**

立 项 编 号 BZ25ZC248

项 目 类 别 自筹课题

项 目 名 称 巴中市0-3岁儿童监护人非免疫规划疫苗接种意愿研究

项 目 负 责 人 巨洪平

所 在 单 位 巴中市疾控预防控制中心

填 表 日 期 2025年10月15日

巴中市社会科学界联合会制

2025年3月

声 明

本研究成果不存在知识产权争议；巴中市社会科学界联合会享有推广应用本成果的权利，但保留作者的署名权。特此声明。

成果是否涉及敏感问题或其他不宜公开出版的内容：是否

成果是否涉密： 是 否

项目负责人(签字)

年 月 日

填表说明

一、本表适用于巴中市社科年度规划项目、专项项目等结项申请。

二、认真如实填写表内栏目，凡选择性栏目请在选项上打“√”。
课题申报信息无变更情况的可不填写《项目变更情况数据表》。

三、本《结项申请书》报送2份(A3 纸双面印制，中缝装订)，并附最终成果打印稿(正文格式要求：主标题2号方正小标宋简体，其中一级标题3号方正黑体-GBK，二级标题3号方正楷体-GBK，三级标题3号方正仿宋-GBK 加粗，正文3号方正仿宋-GBK)。

四、所有结项材料须经所在单位审核并签署意见。县(区)申报者报送所在县(区)社科联审核后统一报送至市社科联，其他申报者可直接报送市社科联。

一、项目变更情况数据表

立项项目名称	巴中市0-3岁儿童监护人非免疫规划疫苗接种意愿研究						
结项成果名称	巴中市0-3岁儿童监护人非免疫规划疫苗接种意愿研究						
是否变更	A、是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	变更的内容					
原计划成果形式	研究报告	现成果形式	研究报告				
原计划完成时间	2025年10月30日	实际完成时间	2025年10月30日				
项目负责人及参与人员变更情况							
原负责人	姓 名		性 别		民族		
	所在单位			行政职务		专业职务	
	通讯地址				联系电话		
现负责人	姓 名		性 别		民族		
	所在单位			行政职务		专业职务	
	通讯地址				联系电话		
原参与人员	姓 名	单 位		职 称	联系 电话		
现参与人员	姓 名	单 位		职 称	联系 电话		

二、申请人所在单位审核意见

1.成果无政治导向问题,无不宜公开出版的内容; 2.最终结果的内容质量符合预期研究目标。

签 章

年 月 日

三、县(区)社科联意见

单位(公章):

负责人签字:

年 月 日

四、专家鉴定意见

(请在对应意见栏划“√”)

1.成果有无意识形态方面问题：有 否

2.是否同意结项：是 否

3.鉴定等级：优秀 良好 合格

主审专家签字：

年 月 日

五、市社科联审核意见

单位(公章)：

年 月 日

最终成果

巴中市0-3岁儿童监护人非免疫规划疫苗接种意愿研究

巨洪平，康尧，唐巍，何兰芬

巴中市疾病预防控制中心 四川巴中 636000

摘要

目的 旨在了解巴中市0-3岁儿童监护人对非免疫规划疫苗的接种意愿，探讨接种意愿影响因素，为开展针对性的健康教育和健康促进工作提供科学依据。方法 采用方便抽样选取0-3岁儿童监护人为研究对象，分析其对非免疫规划疫苗的接种意愿、影响因素，采用二元Logistic回归法分析影响0-3岁儿童家长对非免疫规划疫苗接种意愿相关因素。结果 在2014名被调查家长中，愿意为孩子接种非免疫规划疫苗的有1907人，占比94.7%，不愿意为孩子接种非免疫规划疫苗的有107人，占比5.3%。孩子户口类型、孩子出生医院及家到预防接种单位最主要的方式是影响巴中市0-3岁儿童监护人非免疫规划疫苗接种意愿的重要影响因素 ($P<0.05$)。结论 巴中市0-3岁儿童监护人非免疫规划疫苗接种意愿较高；但仍有较多因素影响接种意愿，应鼓励预防接种人员积极提供非免疫规划疫苗接种服务，满足公众的多元化需求，促进学龄前儿童非免疫规划疫苗接种。

关键词 疫苗接种；非免疫规划疫苗；监护人；儿童

引言

疫苗免疫是一种有效且经济的干预措施，旨在控制与消除相应疾病^[1]。在我国疫苗分为免疫规划疫苗与非免疫规划疫苗两部分，免疫规划疫苗中所涉及的疫苗，由政府来承担费用支出，免费为儿童提供，非免疫规划疫苗所涉及的疫苗，要求公

民自行承担费用，自主选择，非强制性接种的疫苗^[2]。国际经济合作与发展组织统计显示，老年人群流感疫苗接种率前五名的国家依次为韩国、智利、希腊、新西兰、英国，且接种率均在70%以上^[3]。而中国大陆2014—2015年的全国横断面调查显示，老年人流感疫苗接种率仅为3.80%^[4]。由此可见，我国老年人群流感疫苗接种率远低于国际水平。而0-3岁儿童是传染病防控的重点人群，多地调查显示0-3岁儿童传染病年均发病率高于全人群，呈逐年上升趋势，发病率排名前五名的传染病中均包含非免疫规划疫苗可预防传染病病种。研究发现深圳市光明区2013年—2017年0-3岁儿童传染病年报告发病率呈逐年上升趋势，发病率排前五位的分别是手足口病、其他感染性腹泻、水痘、流行性感冒和流行性腮腺炎^[5]。目前，国内虽有大量关于儿童家长非免疫规划疫苗接种的研究，但大部分都集中在广东、上海等经济发达地区，而对巴中市非免疫疫苗接种意愿的研究则相对较少。本研究旨在对巴中市0-3岁儿童监护人非免疫规划疫苗接种意愿进行探讨，从而推动非免疫规划疫苗接种工作，构建免疫屏障，为“共建共享、全民健康”^[6]贡献力量。

1资料与方法

1.1一般资料

在本市所有的预防接种单位采取方便抽样的方法选取0-3岁儿童监护人为研究对象。排除标准：（1）家长不能理解、有沟通障碍者；（2）不愿参加本研究者。

1.2方法

采用自制问卷收集儿童及监护人的一般资料、非免疫规划疫苗接种意愿、接种信息来源情况，一般资料包括儿童户口、

儿童胎次、儿童出生医院、前往接种单位的交通方式、到接种单位的时间、监护人年龄、监护人学历、监护人职业等。

用统计学软件进行数据分析，计数资料用n%表示，行卡方检验，将卡方检验分析有差异的指标进行多因素分析，以P<0.05为差异具有统计学意义。

1.3质量控制

电子问卷填写经过严格设置，缺项或漏项均不能进行提交，填写完成后进行双人核对，对填写逻辑有问题或模糊不清的要求调查人员再次填写，确保收回的问卷真实有效。

2结果

2.1基本情况

本次研究总共收回有效问卷2014份，在2014名被调查者中，男性有1130人，占56.1%，女性有884人，占43.9%；在户口类型中，本区/县城市户口占24.8%，本区/县农村户口占65.2%，流动户口占6.7%，非本区/县户口，且在本地居住不足3个月的儿童占2.6%，无户口占0.7%；在孩子胎次中，第一胎占59.3%，第二胎占35.6%，第三胎及以上占5.1%；在孩子出生医院中，市级三甲医院及以上的占27.6%，县级或二级医院的占34.75%，妇幼保健院的占34.3%；在孩子以往接种疫苗是否发生过疑似预防接种异常反应中，发生过疑似预防接种异常反应的占13.1%，未发生过疑似预防接种异常反应的占86.9%；在被调查的家长中，孩子的母亲占62.9%，孩子的父亲占22.2%；在家长年龄中，29岁以下的占41.4%，30-39岁的占41.8%，40-49岁、50岁以上分别占4.3%、12.5%；在家长民族中，汉族占99.7%；在家长婚姻状况中，未婚占1.7%，已婚占97.3%，离异和丧偶总共占0.9%；在家庭孩子

总数中，1个占**51.2%**，2个占**42.1%**，3个及以上占**6.8%**；
在被调查的家长中，学历为小学占**5.4%**，初中占**18.9%**，

高中/中专占22.4%，大专占29.1%，本科占23.7%，研究生及以上占0.5%；在家长的职业中，行政及事业单位人员占9.5%，医务人员占19.2%，自由职业占24.9%，农民占19.2%；在孩子的母亲学历中，小学占3.5%，初中占21.1%，高中/大专占21.5%，本科占23.6%；在家庭年收入中，3万以下占29.7%，3-6万占30.6%，6-12万占30.6%，12-30万占8.3%；在健康状况中，健康状况差占30.3%，一般及良好占69.7%；在到预防接种单位的方式中，步行占39.3%，摩托车/电动车占16.4%，私家汽车占34.8%；在到预防接种单位需要的时间中，≤30分钟占93.5%。见表1。

表1 被调查者的基本情况

变量	调查人数	
	例数	占比（%）
性别		
男	1130	56.1
女	884	43.9
户口类型		
本区/县城市户口	500	24.8
本区/县农村户口	1313	65.2
流动户口（非本区/县户口，但在本地居住达3个月以上的儿童）	135	6.7
非本区/县户口，且在本地居住不足3个月的儿童	52	2.6
无户口	14	0.7
孩子的胎次		
第一胎	1195	59.3

第二胎	716	35.6
第三胎及以上	103	5.1
孩子的出生医院		
市级三甲医院及以上	556	27.6
县级或二级医院	698	34.7
妇幼保健院（所、站）	690	34.3
乡镇卫生院	63	3.1
其他	7	0.3
孩子以往接种疫苗是否发 生过疑似预防接种异常反 应（如发热、局部红肿、 头晕、头痛、全身不适、 倦怠、急性严重过敏反应 等）		
是	264	13.1
否	1750	86.9
您与孩子的关系		
母亲	1267	62.9
父亲	447	22.2
祖父母/外祖父母	241	12
其他	59	2.9
您的性别		
男	650	32.3
女	1364	67.7
您的年龄		
29岁以下	833	41.4
30-39岁	842	41.8

40-49岁	87	4.3
50岁以上	252	12.5
您的民族		
汉族	2008	99.7
回族	2	0.1
藏族	0	0
苗族	2	0.1
其他	2	0.1
您的婚姻状况		
未婚	34	1.7
已婚	1960	97.3
离异	13	0.6
丧偶	7	0.3
您家有几个孩子		
1个	1031	51.2
2个	847	42.1
3个及以上	136	6.8
您的最高学历		
小学	108	5.4
初中	380	18.9
高中/中专	451	22.4
大专	587	29.1
本科	477	23.7
研究生及以上	11	0.5
您的职业		
行政及事业单位人员	191	9.5
国有企业人员	21	1

私人企业人员	78	3.9
医务人员	386	19.2
自由职业	502	24.9
离退休人员	4	0.2
农民	387	19.2
无业/失业	193	9.6
其他	252	12.5
孩子母亲的最高学历		
小学	71	3.5
初中	425	21.1
高中/中专	434	21.5
大专	592	29.4
本科	476	23.6
研究生及以上	16	0.8
家庭年总收入		
3万以下	598	29.7
3-6万	617	30.6
6-12万	617	30.6
12-30万	168	8.3
30万以上	14	0.7
健康状况		
差	611	30.3
一般及良好	1403	69.7
您家到预防接种单位最主要的方式		
步行	791	39.3
自行车	10	0.5

摩托车/电动车	330	16.4
私家汽车	700	34.8
公共交通	143	7.1
出租车	40	2.0
您家到预防接种单位所需 要的时间		
≤30分钟	1884	93.5
30-60分钟	114	5.7
≥1小时	16	0.8

2.2 家长对非免疫规划疫苗接种意愿情况

在2014名被调查家长中，愿意为孩子接种非免疫规划疫苗的有1907人，占比94.7%，不愿意为孩子接种非免疫规划疫苗的有107人，占比5.3%。见表2。

表2 家长对非免疫规划疫苗接种意愿情况

变量	例数	占比（%）
您愿意为您的孩子接种非免疫 规划疫苗（二类疫苗）		
是	1907	94.7
否	107	5.3

2.3 父母带孩子去接种疫苗的频率

在2014名被调查者中，父母总是可以带孩子去接种疫苗有1091人，占54.1%，可以做到带孩子去接种疫苗有545人，占27%。详见表3。

表3 父母带孩子去接种疫苗的频率

变量	例数	占比 (%)
父母带孩子去接种疫苗的频率		
做不到	19	0.9
偶尔可以做到	142	7
有时可以做到	217	10.7
可以做到	545	27
总是可以做到	1091	54.1

2.4 家长的信息来源及相关情况

2014名被调查者中，有1758名家长接受过预防接种单位内的宣传教育活动，1489名家长接受过社区内宣传教育活动，仅有171名家长未接受过任何宣传教育活动；有1852名家长是通过医务人员告知预防接种信息，1145名家长通过微信公众号获取预防接种信息；目前1856名家长更关注非免疫规划疫苗的安全性，1744名家长关注非免疫规划疫苗的有效性。详见表4。

表4 家长的信息来源及相关情况

变量	例数	占比 (%)
您接受过哪些预防接种宣传教育活动		
未接受过任何宣传教育活动	171	8.5
社区内宣传教育活动	1489	73.9
预防接种单位内的宣传教育活动	1758	87.3
医院内的宣传教育活动	1554	77.2
其他	20	1.0
您获得有关预防接种信息的主要来源是		
医务人员告知	1852	92

传统媒体（如报纸、广播、电视）宣传	1041	51.7
政府部门官网、主流媒体（如中央电视台、人民日报等）官网等	931	46.2
微信公众号	1145	56.9
自媒体大V（如抖音、小红书等）、专家等	675	33.5
周围人（亲戚、朋友、邻居）告知	864	42.9
接种单位内的宣传手册、宣传画、标语	1431	71.1
其他	7	0.3
目前，您更关注非免疫规划疫苗（二类疫苗）的		
安全性	1856	92.2
有效性	1744	86.6
品牌或生产企业来源	1000	49.7
能够正常供应	829	41.2
价格	1150	57.1
其他	11	0.5

2.5 家长对非免疫规划疫苗接种意愿单因素分析

通过分析得出家长接种意愿在孩子的户口类型、孩子的出生医院、被调查家长的学历、孩子母亲的学历及到预防接种单位最主要的方式方面存在差异($P<0.05$)。详见表5。

表5 家长接种意愿单因素分析

变量	有接种意愿组 (n=1907)	无接种意愿组 (n=107)	χ^2	P
性别			1.016	0.313
男	1075 (56.4)	55 (51.4)		
女	832 (43.6)	52 (48.6)		
户口类型			11.352	0.018^a
本区/县城市户口	480 (25.2)	20 (18.7)		
本区/县农村户口	1241 (65.1)	72 (67.3)		
流动户口(非本区/县户口,但在本地居住达3个月以上的儿童)	127 (6.7)	8 (7.5)		
非本区/县户口,且在本地居住不足3个月的儿童	49 (2.6)	3 (2.8)		
无户口	10 (0.5)	4 (3.7)		
孩子的胎次			1.978	0.372
第一胎	1137 (59.6)	58 (54.2)		
第二胎	675 (35.4)	41 (38.3)		
第三胎及以上	95 (5.0)	8 (7.5)		
孩子的出生医院			14.332	0.005^a
市级三甲医院及以上	530 (27.8)	26 (24.3)		
县级或二级医院	670 (35.1)	28 (26.2)		

妇幼保健院（所、站）	640 (33.6)	50 (46.7)		
乡镇卫生院	62 (3.3)	1 (0.9)		
其他	5 (0.3)	2 (1.9)		
孩子以往接种疫苗是否发生过疑似预防接种异常反应（如发热、局部红肿、头晕、头痛、全身不适、倦怠、急性严重过敏反应等）			0.082	0.774
是	249 (13.1)	15 (14.0)		
否	1658 (86.9)	92 (86.0)		
您与孩子的关系			3.08	0.38
母亲	1207 (63.3)	60 (56.1)		
父亲	421 (22.1)	26 (24.3)		
祖父母/外祖父母	225 (11.8)	16 (15.0)		
其他	54 (2.8)	5 (4.7)		
您的性别			0.01	0.921
男	615 (32.2)	35 (32.7)		
女	1292 (67.8)	72 (67.3)		
您的年龄			1.791	0.617
29岁以下	793 (41.6)	40 (37.4)		
30-39岁	796 (41.7)	46 (43.0)		

40-49岁	80 (4.2)	7 (6.5)		
50岁以上	238 (12.5)	14 (13.1)		
您的民族			2.035	1 ^a
汉族	1901 (99.7)	107 (100.0)		
回族	2 (0.1)	0		
藏族	0	0		
苗族	2 (0.1)	0		
其他	2 (0.1)	0		
您的婚姻状况			5.073	0.13 ^a
未婚	29 (1.5)	5 (4.7)		
已婚	1858 (97.4)	102 (95.3)		
离异	13 (0.7)	0		
丧偶	7 (0.4)	0		
您家有几个孩子			5.7	0.058
1个	988 (51.8)	43 (40.2)		
2个	793 (41.6)	54 (50.5)		
3个及以上	126 (6.6)	10 (9.3)		
您的最高学历			12.909	0.024
小学	98 (5.1)	10 (9.3)		
初中	351 (18.4)	29 (27.1)		
高中/中专	425 (22.3)	26 (24.3)		
大专	567 (29.7)	20 (18.7)		
本科	455 (23.9)	22 (20.6)		
研究生及以上	11 (0.6)	0		
您的职业			4.234	0.807 ^a

行政及事业单位人员	181 (9.5)	10 (9.3)		
国有企业人员	21 (1.1)	0		
私人企业人员	73 (3.8)	5 (4.7)		
医务人员	369 (19.3)	17 (15.9)		
自由职业	502 (24.9)	23 (21.5)		
离退休人员	4 (0.2)	0		
农民	365 (19.1)	22 (20.6)		
无业/失业	180 (9.4)	13 (12.1)		
其他	235 (12.3)	17 (15.9)		
孩子母亲的最高学历			17.641	0.003^a
小学	61 (3.2)	10 (9.3)		
初中	393 (20.6)	32 (29.9)		
高中/中专	411 (21.6)	23 (21.5)		
大专	572 (30.0)	20 (18.7)		
本科	454 (23.8)	22 (20.6)		
研究生及以上	16 (0.8)	0		
家庭年总收入			1.248	0.87
3万以下	562 (29.5)	36 (33.6)		
3-6万	586 (30.7)	31 (29.0)		
6-12万	585 (30.7)	32 (29.9)		
12-30万	161 (8.4)	7 (6.5)		
30万以上	13 (0.7)	1 (0.9)		
健康状况			0.962	0.327
差	574 (30.1)	37 (34.6)		
一般及良好	1333 (69.9)	70 (65.4)		

您家到预防接种单位 最主要的方式			18.824	0.002
步行	758 (39.7)	33 (30.8)		
自行车	8 (0.4)	2 (1.9)		
摩托车/电动车	302 (15.8)	28 (26.2)		
私家汽车	668 (35.0)	32 (29.9)		
公共交通	137 (7.2)	6 (5.6)		
出租车	34 (1.8)	6 (5.6)		
您家到预防接种单位 所需要的时间			2.402	0.301
≤ 30 分钟	1787 (93.7)	97 (90.7)		
30-60分钟	106 (5.6)	8 (7.5)		
≥ 1 小时	14 (0.7)	2 (1.9)		

注： $P < 0.05$ 具有显著差异； a代表Fisher精确检验。

2.6 家长对非免疫规划疫苗接种意愿多因素分析

将有意义的5个单因素变量纳入多因素分析模型中得出，在孩子户口类型中，与本区/县城市户口相比，孩子为本区/县农村户口 ($OR=7.966$, 95%CI: 2.049-30.973)、流动户口 ($OR=6.63$, 95%CI: 1.834-23.971)、非本区/县户口 ($OR=6.185$, 95%CI: 1.421-26.912)，且在本地居住不足3个月的儿童的家长更愿意接种非免疫规划疫苗；与市级三甲医院及以上的孩子相比，出生在县级或二级医院 ($OR=7.873$, 95%CI: 1.382-44.848)、妇幼保健院 ($OR=10.236$, 95%CI: 1.815-57.710)、乡镇卫生院 ($OR=5.628$, 95%CI: 1.017-31.135)的孩子家长更愿意接种非免疫规划疫

苗；与到接种单位主要方式为步行相比，以自行车（ $OR=4.73$, $95\%CI:1.780-12.606$ ）、公共交通（ $OR=3.916$, $95\%CI:1.472-10.418$ ）、出租车（ $OR=4.888$, $95\%CI:1.417-16.865$ ）到接种单位的家长更愿意接种非免疫规划疫苗。见表6。

表6 家长对非免疫规划疫苗接种意愿多因素分析

变量	B	S.E	OR(95%CI)	P
户口类型				
本区/县城市户口			1	
本区/县农村户口	2.075	0.693	7.966 (2.049-30.973)	0.003
流动户口（非本区/县户口，但在本地居住达3个月以上的儿童）	1.892	0.656	6.63 (1.834-23.971)	0.004
非本区/县户口，且在本地居住不足3个月的儿童	1.822	0.753	6.185 (1.421-26.912)	0.015
无户口	1.499	0.893	4.476 (0.777-25.781)	0.093
孩子的出生医院				
市级三甲医院及以上			1	
县级或二级医院	2.063	0.888	7.873 (1.382-44.848)	0.02
妇幼保健院（所、站）	2.326	0.882	10.236 (1.815-57.710)	0.008

乡镇卫生院	1.728	0.87 3	5.628 (1.017- 31.135)	0.048
其他	3.481	1.32 9	32.489 (2.402 -439.404)	0.009
您家到预防接种单位最主要的方式				
步行			1	
自行车	1.555	0.49 9	4.737 (1.780- 12.606)	0.002
摩托车/电动车	-0.373	0.93 4	0.689 (0.110- 4.295)	0.69
私家汽车	0.92	0.51 5	2.509 (0.914- 6.887)	0.074
公共交通	1.365	0.49 9	3.916 (1.472- 10.418)	0.006
出租车	1.587	0.63 2	4.888 (1.417- 16.865)	0.012

注： $P<0.05$ 具有显著差异；

3讨论

通过几次传染病的大流行，有力的证明了预防是最经济有效的方法，同时也提升了人民的健康意识，疫苗接种也成了社会热点话题。本研究通过对巴中市2014名0-3岁儿童监护人进行调查发现有94.7%的儿童监护人对非免疫规划疫苗有接种意愿，高于王坤^[7]研究的哈尔滨市82.7%、王杰^[8]研究的天津市44.21%。这可能由于本研究的样本较大，覆盖面更广；其次，随着人民生活条件的提高，在基本生活得到保证的情况下，人

民对健康的需求也逐渐提高，非免疫规划疫苗就逐渐得到了重视。

进行影响因素分析发现，儿童非本地户籍较本地城市户口接种意愿更高，这与钟桂琼^[9]的研究结果相反，可能由于在本研究中非本地户籍儿童的父母在外地工作，接受预防接种知识的渠道较本地户口父母多，更容易获取非免疫规划疫苗的相关信息，也更能接受接种非免疫规划疫苗。可能由于本研究中本地农村户口占比较大，导致本地农村户籍监护人较城市监护人接种意愿高。在孩子出生医院中可以发现出生在妇幼保健院的孩子监护人的接种意愿较出生在市级三甲医院及以上的高，大概是由于妇幼保健院是一所专门针对妇女儿童的医院，对比像市级这类综合医院更注重儿童的健康生长发育，对相关儿童预防接种的知识宣传种类也更多，监护人获取的知识也更全面，更能接受非免疫规划疫苗。

在本研究中，大部分家长接受过预防接种单位内的宣传教育活动和社区内宣传教育活动；同时家长主要是通过医务人员告知预防接种信息，这说明目前的预防接种信息的宣传面不够广泛、形式不够多样、力度不够强，建议进行优化宣传方案，丰富宣传内容，拓展宣传渠道。此外，本研究中有**86.6%**的家长关注非免疫规划疫苗的有效性，**92.2%**的家长更关注非免疫规划疫苗的安全性，这与张首富^[10]的结果相一致，因为目前关于疫苗的负面影响较多，造成了监护人的担忧，提示应加强接种疫苗的正面宣传，树立家长对疫苗的信心，提高接种率，构建免疫屏障。

通过本次研究，建议预防接种门诊继续加强非免疫规划疫苗在预防疾病、促进健康方面的宣教工作，使监护人充分了解接种非免疫规划疫苗的重要性与有效性，通过健康宣教来提高

家长对接种疫苗收益与风险的全面而正确认识，提高接种非免疫规划疫苗的意愿。

4结论

根据本研究得出，巴中市**0-3岁**儿童监护人非免疫规划疫苗接种意愿较高；绝大多数家长更关注非免疫规划疫苗的安全性和有效性；孩子户口类型、孩子出生医院及家到预防接种单位最主要的方式是影响巴中市**0-3岁**儿童监护人非免疫规划疫苗接种意愿的重要影响因素。

参考文献

- [1] CDC.Ten great public health achievements - United States, 1900-1999[J]. Morb Mortal WklyRep, 1999, 48(12):241-243.
- [2] 中华人民共和国国务院.疫苗流通和预防接种管理条例[S]. 2005-03-24
- [3] LI Q S. Influenza vaccination coverage among older adults with hypertension in Shenzhen, China: A Cross-sectional survey during the COVID-19 Pandemic[J]. Vaccines(Basel), 2021, 9(10):1105
- [4] DYDA A. Influenza and pneumococcal vaccination in Australian adults: a systematic review of coverage and factors associated with uptake[J]. BMC Infect Dis, 2016, 16(1):515.
- [5] 胡小平,万孝先,张伶俐.深圳市光明新区2013-2017年3岁以下儿童传染病发病情况分析[J].中国妇幼卫志,2019,10(05):72-74.
- [6] 中华人民共和国国务院.“健康中国2030”规划纲要[S].2016-10-25.
- [7] 王坤. 哈尔滨市适龄儿童非免疫规划疫苗接种意愿及影响因素研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021
- [8] 王杰. 天津市某社区卫生服务中心学龄前儿童非免疫规划疫苗接种意愿影响因素回顾性分析[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2024,31(4):4 – 6.
- [9] 钟桂琼,李珊,杜春华,等.0 ~ 3岁儿童家长对非免疫规划疫苗的接种意愿及其影响因素分析[J].中国社会医学杂志,2025,42(04):449-452.

[10] 张首富, 姚学君, 卢正祥. 盐城市<3岁儿童家长口服轮状病毒疫苗接种意愿调查[J]. 江苏预防医学, 2021, 32(1): 70-71;88.