# 富县卫生健康局文件

富卫发〔2024〕30号

## 富县卫生健康局
## 关于印发《富县2024年含麻疹类成分疫苗查漏补种实施方案》的通知

各预防接种单位、县疾控中心：

为进一步加强全县麻疹防控，全面提高适龄人群含麻疹成分疫苗接种率，按照全市统一部署，定于2024年5月至6月集中开展含麻疹成分疫苗查漏补种工作。现将《富县2024年含麻疹成分疫苗查漏补种实施方案》印发你们，请遵照执行。

富县卫生健康局

2024年5月16日

# 富县2024年含麻疹成分疫苗查漏补种实施方案

为提高全县适龄人群麻疹免疫水平，做好对8月龄～18岁目标人群开展含麻疹成分疫苗查漏补种工作，根据《延安市2024年含麻疹类疫苗查漏补种实施方案》，特制定本方案。

## 一、补种目标

以乡镇（街道）为单位，8月龄～17月龄人群含麻疹成分疫苗1剂次接种率达到95%以上，18月龄～18岁人群含麻疹成分疫苗2剂次接种率达到95%以上。

## 二、补种对象和内容

### （一）补种对象

全县所有8月龄～18岁（即2005年5月14 日～2023年9月13日期间出生）符合条件人群。

### （二）进度安排

1.6 月30日前，各接种单位完成目标人群查漏补种工作。

2.7 月10日前，各接种点汇总辖区内相关工作报表并上报县疾控中心，县疾控中心负责汇总全县相关工作报表，撰写工作总结，书面上报至市疾控中心，同时发送电子版至yacdcjmk@163.com。

### （三）补种要求

接种原则：在全县范围内对8月龄-18岁人群中含麻疹成分疫苗免疫史或未全程免疫人群（含流动人口）进行含麻疹成分疫

苗的查漏补种工作，上述目标人群凡无含麻疹成分疫苗接种禁忌症的，均按程序补齐含麻疹成分疫苗需免疫剂次。

接种间隔：目标人群实施补种时，需与所有减毒类活疫苗预防接种时间间隔28天以上。

规范记录：本次补种的含麻疹成分疫苗应在预防接种证、陕西省免疫规划信息管理系统及接种卡中进行完整记录。

## 三、组织实施

### （一）开展人员培训

查漏补种工作正式启动前，由县疾控中心组织相关人员开展培训，内容包括工作目标、补种对象、进度安排、摸底调查、接种要求、注意事项及评估方法等。

### （二）目标人群摸底调查

县疾控中心可从延安市免疫规划信息管理系统中导出需补种含麻疹成分疫苗对象名单，根据“现管单位”将名单下发至各接种单位。接种单位收到名单后，需对目标人群进行核实，要重点关注流动人群等可能未纳入系统管理的人群(必要时可联合教育部门入校核查)。若有名单中未统计的应种人群，应及时补充纳入。核实工作完成后，将目标人群分自然村（居委会或街道、楼群)、分年龄组在《2024年富县含麻疹成分疫苗查漏补种登记表》（附件1）中进行登记。

乡镇卫生院根据辖区目标人群数及接种点数，制定接种实施时间表，并上报至县疾控中心。摸底调查人员可通过托幼机构或

入户等方式，告知家长接种时间、地点等事项，同时向需补种人群监护人发放《含麻疹成分疫苗补种工作接种通知单》(附件 2)。

（三）现场接种

接种现场应有负责组织、预检登记、实时接种、不良反应处置等工作人员，现场工作人员数量要根据接种对象数量适当调整，规范进行接种对象核实、接种前告知（知情告知书模板见附件 3)、健康状况询问、接种和登记工作。现场接种流程、操作技术及接种后剩余疫苗处理须严格按照《预防接种工作规范（2023 年版)》执行。要严格掌握接种禁忌证及其他暂缓接种原则，对于暂缓接种人群，应做好登记，在条件适宜时及时予以补种。

（四）物资与经费保障

补种所需疫苗由县疾控中心下发，各接种单位要根据含麻疹成分疫苗库存按照“近效期先出”原则统筹使用，接种所需注射器使用免疫规划已下发注射器。疫苗的储存、运输要严格按照《中华人民共和国疫苗管理法》、《预防接种工作规范（2023 年版)》和《疫苗储存和运输管理规范（2017 年版)》执行，并做好出入库记录。本次查漏补种接种服务费从基本公共卫生项目经费列支。

## 四、疑似预防接种异常反应监测与处置

各接种单位应按照《全国疑似预防接种异常反应监测方案》开展疑似预防接种异常反应监测工作。结合查漏补种特点和本地

实际，制定查漏补种工作疑似预防接种异常反应处置方案，及时进行疑似预防接种异常反应处置。对严重疑似预防接种异常反应遵照“先临床救治、后调查诊断”原则，做到早期、正规、系统的治疗。接种单位应向受种者或其监护人做好疑似预防接种异常反应的沟通解释工作。

**五、考核评估**

县疾控中心要开展考核评估，将结果及时反馈给被评估单位，并报县卫健局疾控股。

（一）评估指标：8 月龄-17 月龄人群含麻疹成分疫苗 1 剂次接种率达到 95%以上，18 月龄-18 岁人群含麻疹成分疫苗 2 剂次接种率达到 95%以上。

（二）评估内容：主要包括实施方案的制定及技术指导、人员培训、现场组织、资料整理和报告、接种率快速评估等情况。

（三）接种率快速评估

评估范围：全县开展自评工作。

评估方法及要求：每个接种单位随机抽查 30 名以上目标人群。每个接种点应分不同区域抽取目标人群，避免在一处完成调查。按照要求完成《含麻疹成分疫苗查漏补种工作接种率快速评估调查表》和《含麻疹成分疫苗查漏补种工作接种率快速调查汇总表》（附件 4、5）。

**六、资料收集与报告**

各接种单位按照方案要求对查漏补种人群进行登记，保存本

次补充免疫人群名册原始记录。查漏补种工作结束后,县疾控中心要认真汇总辖区内相关资料统计报表,并对查漏补种工作进行全面总结。按时将统计报表（附件 5、6）和工作总结逐级上报至市疾控中心。

**七、职责分工**

（一）县卫健局组织制定查漏补种工作方案，统筹安排，明确分工，责任到人，根据时间进度督促各项工作落实到位，并对工作所需经费、人力、物力等提供保障。

（二）县疾控中心负责疫苗及相关物资的储运及分发，完成摸底阶段评估、接种率快速评估、效果评估工作，要派出专业人员加强对集贸市场、流动人口流入、流出和聚居地、山区农村等重点地区查漏补种工作的指导，并将结果及时反馈给被指导单位，及时妥善解决发现的问题；负责组织乡镇卫生院完成摸底调查并对结果进行质控，指导乡镇卫生院合理设置接种点、开展接种和疑似预防接种异常反应监测与处置工作；做好培训工作，收集汇总辖区查漏补种相关资料，完成工作总结并上报。

（三)接种单位严格按照《预防接种工作规范(2023 年版)》、查漏补种实施方案等要求进行摸底调查、接种点设置、现场接种，做好疑似预防接种异常反应监测和处置工作。认真填写相关报表，完成补种工作总结并上报。

附件：1.2024 年富县含麻疹成分疫苗查漏补种登记表

2.含麻疹成分疫苗查漏补种接种通知单（参考模板）

3.含麻疹成分疫苗查漏补种知情告知书（参考模板）

4.含麻疹成分疫苗查漏补种接种率快速评估调查表

5.含麻疹成分疫苗查漏补种接种率快速调查汇总表

6.2024年含麻疹成分疫苗查漏补种汇总统计表

附件 1

# 2024 年富县含麻疹成分疫苗查漏补种登记表

_____县(区)_____乡(镇、街道)_____村(居委会)；_____学校_____幼儿园

摸底登记员：_____登记时间：_____年_____月_____日　　接种员：_____

| 编号 | 家长姓名 | 补种对象姓名 | 出生日期（年/月/日） | 现住址（联系电话） | 户籍地 | | 含麻疹疫苗补种剂次（1/2） | 本次接种日期 | 备注 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 本县 | 外地 | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

附件 2

# 含麻疹成分疫苗查漏补种接种通知单（参考模板）

各位家长：

您好！麻疹是一种急性传染病，严重危害人群身体健康，一旦患病会给患儿、家庭及社会带来一定的经济负担和痛苦。

接种含麻疹成分疫苗是预防麻疹最有效的办法。为了保证孩子们健康成长，同时继续维持我市麻疹低发状态，__年_____月____日将开展含麻疹成分疫苗的查漏补种工作。我们将为 **2005 年5 月14 日-2023 年9 月13 日出生的、凡含麻疹成分疫苗无接种史或接种剂次不全者且无含麻疹成分疫苗接种禁忌的人群，免费接种含麻疹成分疫苗，以完成该人群含麻疹成分疫苗接种史。**

预防接种前，家长务必如实提供人群身体健康状况。如果您的孩子有以下情况，不能接种含麻疹成分疫苗：（1）对本品中的活性物质、任何一种非活性物质或生产工艺中使用的物质过敏者，或以前接种本品时出现过敏者。（2）发热或急性疾病期患者，应推迟接种。（3）严重慢性疾病及过敏体质者。

**接种疫苗后，请在接种现场留下观察 30 分钟！**含麻疹成分疫苗的安全性很好， 不良反应发生率低，少数人群接种后可能出现发热、皮疹、呕吐、腹泻和食欲不振， 烦躁、异常哭闹、易激惹、嗜睡，注射部位疼痛、红肿和硬结等，一般不需特殊处理， 必要时可对症治疗。如出现较严重的身体不适症状，请及时到医院就诊。

**如果您的孩子有以下情况，暂时不能接种含麻疹成分疫苗，可在以后条件适宜时予以补种：**（1）近期接种过任何一种减毒活疫苗，需间隔 1 月后接种；（2）补种期间有感冒、发热等症状，待恢复健康后进行补种。

请您带孩子于____年____月____日，带本通知单到_____接种含麻疹成分疫苗。**如有接种证，请携带好接种证。**

富县疾病预防控制中心

____年____月____日

附件 3

# 含麻疹成分疫苗查漏补种知情告知书（参考模板）

麻疹是一种急性传染病，严重危害人群身体健康，一旦患病会给患儿、家庭及社会带来一定的经济负担和痛苦。

接种含麻疹成分疫苗是预防麻疹最有效的办法。为保证孩子们健康成长，同时继续维持我市麻疹低发状态，本地正在开展含麻疹成分疫苗的查漏补种工作，我们将为2005年5月14日至2023年9月13日出生的、凡含麻疹成分疫苗无接种史或接种剂次不全者且无含麻疹成分疫苗接种禁忌的人群，免费接种含麻疹成分疫苗，以完成该人群含麻疹成分疫苗接种史。

【疫苗特点】减毒活疫苗，具有持久免疫记忆和高效预防效果

【可预防疾病】麻疹

【安全性】安全有效，副作用轻微

【使用方法】皮下注射

【不良反应】不良反应发生率低，少数人在接种疫苗后 24 小时内，注射部位可出现疼痛和触痛，多数情况下于 2～3 天内自行消失。在接种疫苗后 1～2 周内，可能出现一过性发热反应。其中为轻度发热反应，一般持续 1～2 天后可自行缓解，不需处理，必要时适当休息，多喝开水，注意保暖，防止继发感染；对于中度发热反应或发热时间超过 48 小时者，可采用物理方法或药物对症处理。在接种疫苗后 6～12 天，可能出现散在皮疹，出疹时间一般不超过 2 天，通常不需特殊处理，必要时可对症治疗。

【禁忌】（1）已知对该疫苗所含任何成分，包括辅料以及抗生素过敏者。（2） 患急性疾病、严重慢性疾病、慢性疾病的急性发作期和发热者。（3）妊娠期妇女。（4）免疫缺陷、免疫功能低下或正在接受免疫抑制治疗者。（5）患脑病、未控制的癫痫和其他进行性神经系统疾病（注：未尽事宜详见疫苗说明书。）

请您认真阅读以上内容，如实提供受种者健康状况，有不明事项请咨询医生。因疫苗特性或个体差异等因素，疫苗保护率并非100%。接种后请在现场留观30分钟， 接种后如有不适，请及时告知接种医生，严重者请及时就医。

| 本次接种疫苗前，受种方应告知/接种人员应询问的健康状况 | | |
|---|---|---|
| 1.是否发热？ | 是 | 否 |
| 2.是否以往接种本疫苗后有不适？ | 是 | 否 |
| 3.是否处于疾病的急性发作期（正在生病）？ | 是 | 否 |
| 4.近 1 个月内是否接种过减毒活疫苗？ | 是 | 否 |

受种者姓名：_____出生日期：____年____月____日

监护人阅读并签名：同意接种（　　）；不同意接种（　　）（打√）

_____（我已经阅读了告知书全文，同意并理解其中的含义）

接种日期：____年____月____日

____卫生院（社区卫生服务中心、医院）

附件 4

# 含麻疹成分疫苗查漏补种接种率快速评估调查表

被调查单位:_____县_____乡

调查地点类型:1.农村　　2.城区　　3.集贸市场　　4.其它_____调查时间:_____年____月____日

| 性别 | 出生日期/年龄 | 人群姓名 | 家长姓名 | 所在村社 | 居住形式 | 既往是否有合格剂次的麻疹疫苗免疫史 | 补种 | | 常规免疫 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 是否补足合格剂次麻疹疫苗 | 未种原因 | 接种史来源 | 未种原因 |
| 男　女 | | | | | A　B　C | 是　否　不详 | 是　否 | | 卡　证　回忆 | |
| 男　女 | | | | | A　B　C | 是　否　不详 | 是　否 | | 卡　证　回忆 | |
| 男　女 | | | | | A　B　C | 是　否　不详 | 是　否 | | 卡　证　回忆 | |
| 男　女 | | | | | A　B　C | 是　否　不详 | 是　否 | | 卡　证　回忆 | |
| 男　女 | | | | | A　B　C | 是　否　不详 | 是　否 | | 卡　证　回忆 | |
| 男　女 | | | | | A　B　C | 是　否　不详 | 是　否 | | 卡　证　回忆 | |
| 男　女 | | | | | A　B　C | 是　否　不详 | 是　否 | | 卡　证　回忆 | |

备注：1.居住形式:A:常住人口 B:外来人口且居住时间超过 3 个月 C:外来人口且居住时间少于 3 个月;

2. 未接种原因:（1）不知道要接种（2）有禁忌（3）拒绝接种（4）没时间（5）距接种点太远（6）疫苗短缺（7）其他_____;

3. 有合格剂次的麻疹疫苗免疫史：8 月龄-17 月龄人群含麻疹成分疫苗 1 剂次及以上；18 月龄-18 岁人群含麻疹成分疫苗 2 剂次及以上。

附件 5

# 含麻疹成分疫苗查漏补种工作接种率快速调查汇总表

被调查单位:_____市_____县（区）

| 单位 | 居住形式 | 调查人群总数 | 既往是否有合格剂次的含麻疹成分疫苗免疫史 | | | 本次对象数 | 实种人数 | 调查接种率 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 有 | 无 | 不详 | | | |
| 乡 1: | 常住人口 | | | | | | | |
| | 外来且居住时间超过 3 个月 | | | | | | | |
| | 外来且居住时间少于 3 个月 | | | | | | | |
| | 合计 | | | | | | | |
| 乡 2: | 常住人口 | | | | | | | |
| | 外来且居住时间超过 3 个月 | | | | | | | |
| | 外来且居住时间少于 3 个月 | | | | | | | |
| | 合计 | | | | | | | |
| 乡 3: | 常住人口 | | | | | | | |
| | 外来且居住时间超过 3 个月 | | | | | | | |
| | 外来且居住时间少于 3 个月 | | | | | | | |
| | 合计 | | | | | | | |
| 市场等 | 常住人口 | | | | | | | |
| | 外来且居住时间超过 3 个月 | | | | | | | |
| | 外来且居住时间少于 3 个月 | | | | | | | |
| | 合计 | | | | | | | |
| 合计 | 常住人口 | | | | | | | |
| | 外来且居住时间超过 3 个月 | | | | | | | |
| | 外来且居住时间少于 3 个月 | | | | | | | |
| | 合计 | | | | | | | |

备注：1.本次对象数=调查人群总数-接种禁忌人群数-既往有合格剂次的含麻疹类疫苗免疫史的人群数。

2.调查接种率=（实种人数+既往有合格剂次的含麻疹类疫苗免疫史的人群数）/调查人群总数。

附件 6

# 2024年含麻疹成分疫苗查漏补种汇总统计表

_____市_____县（区）_____乡（镇、街道）

_____村填表人：_____填表日期：____年____月____日

| 年龄组 | 年龄组人口数 | 应补种 | | | 实际补种 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 应补种人数 | 应补种1针 | 应补种2针 | 实际补种人数 | 补种率/% | 实际补种1针 | 实际补种2针 |
| 8月龄- | | | | | | | | |
| 1岁- | | | | | | | | |
| 2岁- | | | | | | | | |
| 3岁- | | | | | | | | |
| 4岁- | | | | | | | | |
| … | | | | | | | | |
| 18岁- | | | | | | | | |
| 合计 | | | | | | | | |

注：本汇总表中各年龄组8月龄18岁目标年龄组，本表所列的年龄组8月龄18岁组，每个年龄组均要填写。