

江苏省卫生和计划生育委员会文件

苏卫疾控〔2014〕11 号

关于进一步提高预防接种服务水平的通知

各市卫生局，昆山、泰兴、沭阳县(市)卫生局：

为巩固党的群众路线教育实践活动成果，着力解决人民群众反映的突出问题，根据省卫生计生委党组要求，现对进一步提高全省预防接种服务水平提出如下意见。

一、完善预防接种单位设置

近年来，我省部分乡镇卫生院因行政区划调整而撤并，导致预防接种门诊随之减少，同时部分城市新建居民小区又未增设新的预防接种门诊，加之“单独两孩”政策的实施，给群众造成不便，因此需对全省预防接种门诊的设置作出进一步规定。原则上，城市市区(含县城)每个街道至少应设置1个预防接种门诊，每个门诊的服务半径不超过5公里、每个接种工作日门诊总量不

超过200针次或每位接种人员的半日接种量不超过40针次，有一项超过的应根据情况增设预防接种门诊或者接种点。农村每个乡镇(不含县城)至少应设置1个预防接种门诊，每个门诊的服务半径不超过10公里、每个接种工作日门诊总量不超过200针次或每位接种人员的半日接种量不超过40针次，有一项超过的应根据情况增设预防接种门诊或者接种点。每个预防接种门诊、接种点均应达到相应的规范化建设要求，工作量较大的接种门诊应按规范要求积极建设数字化预防接种门诊(预防接种单位设置的具体规定详见附件1)。

二、加强新生儿预防接种管理

我省的预防接种单位分为新生儿接种单位和一般接种单位，按照《预防接种工作规范》规定和“谁接生、谁接种”的原则，设有产科的各级各类医疗卫生机构是新生儿接种单位，承担新生儿的首针乙肝疫苗和卡介苗的预防接种服务。各地要按照《省卫生厅关于进一步加强安全接种管理的通知》(苏卫疾控〔2014〕4号)要求，加强对新生儿接种单位的监督与管理，进一步规范新生儿首针乙肝疫苗和卡介苗的接种工作流程，加强对新生儿接种疫苗禁忌症的询问诊和筛查，严格掌握新生儿接种对象，确保新生儿预防接种的及时、有效和安全(新生儿预防接种工作的具体规定详见附件2)。

三、增加预防接种服务频次

目前，一些预防接种单位提供服务的周期过长，既不方便群

众，又不利于提高预防接种的及时率，需要作出改进，增加预防接种服务频次，缩短服务周期。原则上，每个预防接种门诊、接种点每周至少开诊1次。所有的一般接种单位都要提供第一类疫苗和第二类疫苗的接种服务。工作量较大的接种门诊应增加服务频次，使每个接种工作日的门诊总量最多不超过200针次，每位接种人员的半日接种量最多不超过40针次。有条件的单位可以实行日门诊制度。提倡和鼓励预防接种门诊在周六或周日开诊1次，进一步方便群众。目前尚未实行按周(或日)提供预防接种服务的单位应尽快作出调整。

四、科学规范地提供预约告知服务

为进一步提高群众对预防接种服务的满意度，必须科学、规范地提供预约告知服务。对于国家免疫规划确定的第一类疫苗，接种单位可以采用发放预防接种预约单、乡村(社区)医生上门通知、电话通知、手机短信(微信、飞信)等形式进行预约。对于第二类疫苗，接种单位可以向儿童家长提供包括建议接种的疫苗品种、作用、免疫程序、适应症、禁忌、价格等内容的宣传资料，由儿童家长自愿选择、自费接种；不得在未征得儿童家长同意前，直接指定第二类疫苗的接种时间和地点。对于可替代第一类疫苗的第二类疫苗，接种单位应预约第一类疫苗，不得直接预约第二类疫苗，同时可以向儿童家长提供同品种替代疫苗的宣传资料，在接种前由儿童家长自主选择是否接种同品种替代疫苗(预约告知服务的具体规定详见附件3)。全省将统一规范预防接种

前告知内容、方式和方法，编写《预防接种前询问诊手册》，统一制定和规范第一类疫苗和第二类疫苗接种知情同意告知单的内容与格式。

五、加大预防接种宣传力度

开展预防接种，是预防控制疫苗针对传染病最有效的手段。各地要通过多种形式，广泛开展预防接种宣传教育活动，提高儿童家长对国家免疫规划政策和预防接种知识的知晓率，保障儿童家长的知情权、选择权。各地要在扩大现有宣传教育活动(包括电视广播报刊等媒体宣传、医疗卫生机构网站宣传以及预防接种门诊宣传栏、宣传单等)覆盖面的基础上，通过开设预防接种“家长课堂”和视频宣传等形式，进行面对面宣传，增强宣传活动亲和力。每个预防接种门诊都要创造条件开设预防接种“家长课堂”，定期举办讲座，以孕妇和1周岁以内儿童的家长为重点宣传对象，重点宣讲国家免疫规划政策、相关法律法规、疫苗的分类及接种常识、免疫程序、预防接种服务流程、预防接种异常反应的发现和处理等知识，提高儿童家长参与预防接种工作的主动性、自觉性和满意度(宣传教育的具体规定详见附件4)。

六、认真抓好贯彻落实

开展预防接种是提高人群免疫水平、控制和消除疫苗针对传染病的最有效手段，是政府向群众提供的一项重要基本公共卫生服务项目，也是与群众联系最直接、最紧密的公共卫生工作。全省各地卫生部门要结合深入开展党的群众路线教育实践活动，切

实加强对预防接种工作的组织领导，明确职责分工，强化协调配合，把进一步提高预防接种服务水平作为教育实践活动“整改落实、建章立制”环节的重点之一，认真贯彻落实本通知精神，紧密结合本地区、本单位工作实际，对照查摆问题，找出薄弱环节，制定改进措施，落实整改提高，强化制度建设，健全长效机制，花大力气解决群众反映的突出问题，为广大群众提供更优质、更安全、更便捷的预防接种服务。

请各市卫生局于8月15日前将本地区的贯彻落实工作计划报我委。我委将适时组织开展督导检查。各级卫生行政部门都要进一步加强对预防接种服务的督导与评估，采用现场询问、电话回访、问卷调查等多种形式，评估预防接种单位的服务质量和群众满意度，指导基层单位不断改进提高。

- 附件：1、江苏省一般预防接种单位设置规定
2、江苏省新生儿预防接种工作规定
3、江苏省预防接种服务预约告知规定
4、江苏省预防接种宣传教育规定



江苏省卫生和计划生育委员会

2014年7月8日

附件 1

江苏省一般预防接种单位设置规定

根据国务院颁布的《疫苗流通和预防接种管理条例》规定,预防接种单位由县级人民政府卫生主管部门指定。为指导和规范各地卫生行政部门做好这项工作,2005 年 12 月,原省卫生厅印发了《关于做好预防接种单位指定工作的通知》(苏卫疾控〔2005〕71 号),其中将我省的预防接种单位分为新生儿接种单位、一般接种单位两类进行设置。

为进一步改善预防接种服务,现对全省一般预防接种单位的设置作出如下规定。

一、预防接种单位设置规定

1、一般接种单位分为预防接种门诊和接种点两种。

2、城市市区(含县城)每个街道至少应设置 1 个预防接种门诊,每个门诊的服务半径不超过 5 公里、每个接种工作日门诊总量不超过 200 针次或每位接种人员的半日接种量不超过 40 针次,有一项超过的应根据情况增设预防接种门诊或者接种点。

3、农村每个乡镇(不含县城)至少应设置 1 个预防接种门诊,每个门诊的服务半径不超过 10 公里、每个接种工作日门诊总量不超过 200 针次或每位接种人员的半日接种量不超过 40 针次,有一项超过的应根据情况增设预防接种门诊或者接种点。

4、需要增设预防接种门诊或者接种点的，采用以下办法增设：如果一个乡镇(街道)范围内有2个及以上乡镇卫生院(社区卫生服务中心)或者分院的，可以在乡镇卫生院(社区卫生服务中心)或者分院增设预防接种门诊；如果一个乡镇(街道)范围内只有1个乡镇卫生院(社区卫生服务中心)的，可以选择符合条件的村卫生室(社区卫生服务站)设立接种点。

5、设立接种点的，应作为该乡镇(街道)预防接种门诊的延伸服务点进行管理，不单独设置预防接种信息系统客户端，每个接种门诊下设的接种点不超过3个。无安全保障的(如接种安全、软硬件设施安全、防火防盗等)，严禁设立接种点。

6、每个预防接种门诊、接种点均应达到相应的规范化建设要求，并经县级卫生行政部门审核认定。预防接种工作量较大的接种门诊应按规范要求积极建设数字化预防接种门诊。

二、预防接种服务周期规定

1、每个预防接种门诊、接种点每周至少开诊1次。预防接种门诊与其下设接种点的开诊时间应当合理错开，以便于门诊工作人员参与、指导接种点的工作。

2、所有的一般接种单位(预防接种门诊)都要提供第一类疫苗和第二类疫苗的接种服务，接种点以提供国家免疫规划疫苗的接种服务为主。

3、工作量较大的接种门诊应增加服务频次，使每个接种工作日的门诊总量最多不超过200针次，每位接种人员的半日接种

量最多不超过 40 针次。

4、有条件的接种门诊可以实行日门诊制度，探索实行预防接种门诊预约挂号。提倡和鼓励预防接种门诊在周六或周日开诊 1 次，为群众提供方便服务。

三、规范化建设要求

(一)预防接种门诊

1、房屋配备

(1)设置地点和位置科学合理，有明显的标志，询问诊筛查、登记、接种、留观四室相对分开，询问诊筛查室不少于 30 平方米、登记室紧邻询问诊筛查室、接种室不少于 40 平方米、留观室不少于 30 平方米。接种门诊应与普通门诊、注射室、病房、放射科、传染病科、化验室等有固定建筑物隔离或保持 10 米以上距离，并避免与以上科室合用同一通道，防止交叉感染。同时，接种场所不能有诸如危房和消防等方面的安全隐患。

(2)预防接种门诊房屋专用，环境整洁、光线明亮、空气流通，有纱门纱窗。地面必须铺设地砖或便于清洁消毒的强化地板。接种室必须装备有效的紫外线灯等消毒设施，并定时、规范进行清洁、消毒(紫外线灯均匀分布，距地面高度小于 2 米，每平方米空间 ≥ 1.5 瓦，开诊前后各照射 30-60 分钟)。

(3)询问诊筛查室用于预防接种前禁忌症筛查和知情告知签字等工作，应专设区域，布局合理，方便询问诊工作，确保安全接种。

(4)留观室应为专用区域,必须设立20张以上座椅,并配备饮水机和电视、影碟机等宣教设备。不得用过道、走廊等代替。

2、设备和器械配置

(1)接种室或接种区域应设立统一规格、设计合理的接种桌/台5张以上,如提供卡介苗接种服务,还需设1张专用接种桌/台。接种桌/台表面必须铺贴可以使用消毒剂擦拭的耐腐蚀材料(如橡胶板、防火板等),桌上放有醒目的疫苗名称标牌。

(2)接种室必须配备足够数量的医疗废弃物污物桶(分别配备盛有消毒液用于浸泡毁形后的一次性注射器的塑料桶和装棉签等医疗废弃物的污物桶),并规范处置医疗废弃物。各相关区域都应配备生活垃圾筒。

(3)各区域都应配备防寒与降温设备,如空调、电风扇、取暖器等,并能正常使用。

(4)接种器材

——注射器:配备的一次性注射器或自毁型注射器,规格齐全,数量充足。使用的一次性注射器或自毁型注射器必须保证医疗器械生产企业许可证、医疗器械注册证、工商企业营业执照三证齐全。

——每桌配有消毒棉签(球)、75%酒精、安全盒、医用镊子、棉球缸和治疗方盘等消毒器具。

——喂服糖丸用食匙(50把以上)、口杯、开水壶或饮水机。

(5)冷链器材。冰箱2台以上(总容积 ≥ 300 升),足够1个

月用量疫苗储备，并按要求建立疫苗台帐。冷藏箱1个、冷藏背包或小型冰箱5个以上(每张接种桌/台配备1个)，足够的冰排(50个左右)。

(6)急救药械。器械橱1张，内部清洁，体检器材(体温表50支、压舌板50根、儿童用血压计1只、听诊器1副、针灸针)和急救药品(1/1000肾上腺素、葡萄糖生理盐水、地塞米松、抗过敏药)配备齐全，集中存放，摆放整齐。

(7)消毒剂与器械。备有过氧乙酸、84消毒液、泡腾片等含氯消毒剂，用于地面、接种桌表面消毒。相关接种用具和诊疗用具消毒处理后方可使用。

3、信息系统设备

必须配备足量的电脑、打印机、扫描枪等设备及网络设施，确保预防接种信息系统联网运行，实时传输相关数据。

4、接种工作人员

(1)门诊开诊时，人员不少于6名，其中询问诊筛查专职医生1名，登记工作人员1名，接种专职人员3-5名，留观巡查和异常反应处置医生1名。医生和工作人员需穿工作服、戴口罩、工作帽。

(2)询问诊筛查专职医生和异常反应处置医生应具有执业医师、执业助理医师资格；接种专职人员应具有执业医师、执业助理医师、护士或乡村医生资格。所有人员必须取得相应资格，并经县级卫生行政部门预防接种业务技术考试合格，取得《江苏省

预防接种人员上岗证》后，持证上岗。

(3) 凡开展卡介苗接种的门诊，接种人员必须经卡介苗接种专业培训并取得《卡介苗接种上岗证》，持证上岗。

5、预防接种管理

认真落实江苏省儿童预防接种个案信息管理系统、疫苗出入库管理系统、冷库与冷藏车(疫苗运输车)温湿度监控系统、疑似预防接种异常反应监测报告系统，加强监测与评估，相关监测指标达到国家和省规定要求。

(二) 接种点

设立接种点是作为规范化接种门诊的补充，主要目的是进一步方便群众，提高接种率和接种及时率。接种点一般不承担卡介苗的接种服务。接种点的日门诊总量最高不超过 100 针次。

1、接种点房屋配备

(1) 接种点可以设在条件较好的社区卫生服务站(或村卫生室)，宽敞明亮，交通便利，有安全保障。

(2) 接种点应有不少于 50 平方米的预防接种专用房。室内地面硬化、清洁明亮、空气流通。

(3) 接种点要有询问诊筛查室、登记室、接种室、留观室(处)，区域相对分开。

(4) 接种点要定期进行室内消毒。

2、接种点设备和器械配置

(1) 配备电脑 1 台，可以上网。

(2) 配备取暖、防暑降温设备。

(3) 配备足够的桌椅，登记台 1 张，接种台 1-2 张，接种台清洁、无杂物，台上设有疫苗名称标牌。

(4) 按最高接种预约人数的 120% 配备接种器材。

(5) 配备 1 台专用普通冰箱，冷藏包不少于 5 只和足够数量的冰排等。

(6) 配备消毒设备：高压消毒锅、紫外线灯等。

(7) 备足一定数量的体检器材及应急处理药品。

(8) 配备资料柜，有条件可配备影视等宣传器材。

3、接种点工作人员

(1) 接种点开诊时，工作人员不少于 5 名，其中询问诊筛查专职医生 1 名，登记工作人员 1 名，接种专职人员 2-3 名，留观巡查和异常反应处置医生 1 名。医生和工作人员需穿工作服、戴口罩、工作帽。

(2) 从事询问诊筛查专职医生和异常反应处置医生应具有执业医师、执业助理医师资格；接种专职人员应具有执业医师、执业助理医师、护士或乡村医生资格。所有人员必须取得相应资格，并经县级卫生行政部门预防接种业务技术考试合格，取得《江苏省预防接种人员上岗证》后，持证上岗。

(三) 数字化预防接种门诊

数字化预防接种门诊是在规范化接种门诊的基础上，进一步扩展儿童预防接种信息管理的功能，改善门诊环境，强化质

量管理，提高预防接种服务水平。

1、主要功能

(1)在稳定运行的儿童预防接种信息管理系统基础上，实现功能扩展和软件升级，构建数字化预防接种门诊全流程信息网络管理，提升科学化、规范化管理水平。

(2)实现儿童预防接种预约短信通知，结合儿童预防接种信息管理平台，提醒家长带儿童及时接种第一类疫苗，提高疫苗接种率和及时接种率。

(3)实现门诊接种日全过程取号排队，根据语音呼叫和大屏幕提示信息，进行有序预检、登记、接种和留观，解决排队无序和拥挤现象，打造和谐的服务环境，满足群众更高层次的服务需求。

(4)系统自动记录儿童留观到点时间，确切记录儿童接种时间、疫苗品种及批号、接种医生、接种部位等信息；建立连续性的儿童预防接种服务档案，主要包括儿童全程预防接种各类信息、服务记录、未接种原因、服务医生等。实现儿童预防接种全流程数据采集和服务质量控制，并确保数字化接种门诊儿童预防接种客户端与省儿童预防接种信息平台即时进行数据交换，保证全省儿童预防接种数据互联互通，信息共享。

(5)建立预防接种门诊服务单位信息档案，对预防接种门诊各类信息进行分析和评价，为预防接种门诊资源最优配置方案提供参考。

(6)有条件的可以建立冷链设备温度实时监控系统、接种门诊视频监控系统,实时浏览和调阅历史数据,有效保证疫苗冷链安全,并为解决可能发生的医患纠纷提供依据。

2、房屋配备

(1)数字化预防接种门诊一般采用大厅式服务,预防接种大厅内进行适当隔断,设立取号等候区、询问诊筛查区、登记区、接种区、留观区。数字化预防接种门诊的人员入口、出口分开设置,受种人员按业务流程单向流动,避免交叉。另须设置资料室、冷链室、疑似预防接种反应处置室等。有条件的还可设置婴儿哺乳室。

(2)房屋总面积一般在150平方米左右(新建、改扩建的不小于200平方米,其中取号等候区、询问诊筛查区、登记区、接种区、留观区等预防接种场所面积不少于120平方米)。各室/区有醒目的功能标识牌。

(3)卡介苗必须设专室(台)进行接种。

(4)分别设置免费服务登记窗口和收费服务登记窗口,凡涉及到第二类疫苗接种收费、儿童保健等收费项目不得在免费服务登记窗口进行。

3、设备和器械配置

(1)冷链设备:配备2-4台疫苗储存用冰箱(总容积 ≥ 500 升),有条件的预防接种门诊每台冰箱和冰柜可安装1个温度传感器,并配备温控数据上传的相应设备。每个接种台(桌)配备小

型台式冰箱，每台冰箱配备疫苗温度记录设备。另需配备冷藏箱不少于2个、冷藏包不少于10个，并配足够的冰排(50个左右)。有条件的应配备不间断电源(UPS)，断电延时至少10分钟。

(2)等候、询问诊筛查、登记和留观区：等候区须有取号机，有电子大屏幕(显示候种者姓名、等候流水号、接种室或桌号、受种疫苗品种)，设置20张以上候诊座椅；登记区应设置2台以上电脑，有1名医师负责询问诊筛查工作，有1名工作人员负责信息系统登记工作；留观区配置电子大屏幕，显示每名受种者姓名、留观开始与结束时间，不少于30张留观椅，还应配备电视机、DVD播放机等音像宣教设备和婴幼儿画册、玩具等。

(3)接种台(桌)：设置5张以上接种台(桌)，每张接种台(桌)配备电子条屏，电子条屏须显示疫苗受种者姓名、疫苗品种和等候流水号。

(4)疑似预防接种反应处置室：配备1名医师；有疑似预防接种反应应急处置预案(联系人姓名、医院、应急就诊车辆)，急救处置流程上墙；配备体检台1张、器械橱1张，体温表50支、压舌板50根、儿童用血压计1只、听诊器1副、针灸针、1/1000肾上腺素、葡萄糖生理盐水、地塞米松、抗过敏药和吸氧等急救设备，配备齐全，集中存放，摆放整齐。

(5)各区域都应配备防寒与降温设备，如空调、电风扇、取暖器等，并能正常使用。

(6)语音提示系统：按信息系统要求配备语音提示系统，实

现受种者进门取号，依次询问诊筛查、登记、接种和留观，根据语音呼叫和大屏幕提示信息，进行有序接种，杜绝排队拥挤和无序接种等现象。

(7)有条件的门诊可以配备视频监控设备：安装3个以上监控探头，覆盖询问诊筛查、登记、接种、留观和疑似预防接种反应处置室等区域，并配备数据储存和上传的相应设备。

(8)资料室：应配有3个及以上的资料柜。

4、接种工作人员

数字化预防接种门诊开诊时，工作人员不少于6名，其中询问诊筛查专职医生1名，登记工作人员1名，接种专职人员3-5名，留观巡查和异常反应处置医生1名。医生和工作人员需穿工作服、戴口罩、工作帽。

5、接种服务流程

(1)取号：受种者持接种证至“取号机”取号排队。

(2)询问诊筛查：根据系统语音叫号提示至询问诊筛查区，接受接种前询问诊，必要时测量体温、查验卡痕、触摸淋巴结等，符合接种条件的签署知情同意书和儿童预防接种票据，不符合接种条件的进行记录并交登记区工作人员录入系统备查。

(3)登记：受种者凭已签署的知情同意书至登记区记录本次预防接种信息，然后收回预约通知单、儿童预防接种票据、知情同意书并预约下次第一类疫苗接种品种和接种时间。

(4)接种：根据系统叫号提示到指定接种窗口接种疫苗。接

种员应核对接种对象、接种疫苗品种、剂量、接种部位与方法、有效期、接种针次和接种证，核实无误后予以接种，并在预防接种证上填写本次接种疫苗名称、接种日期及接种医生签名等信息。

(5)留观：接种后向儿童家长交代相关注意事项，受种者接种后须在留观区观察 30 分钟，根据系统提示，确认无异常后在留观机上刷卡或扫码离开。

6、预防接种管理

认真落实江苏省儿童预防接种个案信息管理系统、疫苗出入库管理系统、冷库与冷藏车(疫苗运输车)温湿度监控系统、疑似预防接种异常反应监测报告系统，加强监测与评估，相关监测指标达到国家和省规定要求。

附件 2

江苏省新生儿预防接种工作规定

根据国家免疫规划，新生儿在出生时应接种首针乙型肝炎疫苗和卡介苗。为进一步做好我省新生儿预防接种服务，现对全省新生儿预防接种相关工作作出如下规定。

一、新生儿预防接种单位的设置

原省卫生厅于 2005 年 12 月印发了《关于做好预防接种单位指定工作的通知》(苏卫疾控[2005]71 号)，其中将我省的预防接种单位分为新生儿接种单位、一般接种单位两类进行设置。

《预防接种工作规范》明确规定：设有产科的各级各类医疗卫生机构按照“谁接生，谁接种”的原则，承担新生儿乙肝疫苗及卡介苗预防接种服务。

二、新生儿接种单位的基本条件

1、工作人员要求：负责新生儿疫苗接种的医务人员应取得执业医师、执业助理医师、执业护士等相应资格，并经县级卫生行政部门预防接种业务技术培训并考试合格，取得《江苏省预防接种人员上岗证》后，持证上岗。负责卡介苗接种的医务人员，还须取得《卡介苗接种上岗证》，持证上岗。

2、新生儿接种室设置要求：新生儿接种单位应设置新生儿疫苗接种室，配备资料柜、接种桌(台)、消毒用品、疫苗冷藏

箱、体温计、血压计、听诊器、压舌板、急救药品、吸氧设备、注射器等器材，配备齐全，集中存放，摆放整齐。

3、疫苗供应管理要求：新生儿接种单位所使用疫苗，由所在地疾病预防控制中心统一配送，并按照《预防接种工作规范》要求，做好疫苗冷链管理，确保新生儿乙肝疫苗和卡介苗接种的安全和有效。

三、新生儿接种工作要求

1、新生儿接种前的询问诊和筛查：医务人员应对孕产妇的既往病史进行了解，如是否有肝胆疾病、妊娠高血压、既往孕产史等情况，凡是孕期有肝胆疾病症状、妊娠高血压症状的孕妇所分娩新生儿应暂缓接种疫苗；同时做好新生儿相关疾病的询问筛查，凡是低体重新生儿、产程中有窒息史、有维生素 K 缺乏症状、有先天性疾病、有器质性病变的新生儿应暂缓接种疫苗。

2、知情同意和接种：按规定向新生儿家长告知新生儿预防接种相关事项，签署预防接种知情同意告知单，对符合接种条件的新生儿进行乙肝疫苗和卡介苗接种。新生儿家长如要求自费接种乙肝疫苗的同品种替代疫苗的，接种单位应按照同品种替代疫苗的预约告知规定，履行告知义务。

3、注射乙肝免疫球蛋白：对于乙肝表面抗原阳性孕妇分娩的新生儿，应优先考虑阻断乙肝母婴传播，在接种乙肝疫苗的同时，在不同部位免费注射乙肝免疫球蛋白。

4、接种后管理：新生儿接种疫苗后，医务人员应认真做好

疫苗接种后疑似预防接种异常反应的观察，如发现异常应及时处置。同时，接种单位要做好新生儿预防接种的登记报告、疑似预防接种异常反应的报告、调查和处置工作。

5、接种关系转续：新生儿接种单位须向儿童家长出具《乙肝疫苗和卡介苗接种二联单》，并告知家长凭此单到儿童居住地的一般预防接种单位免费建立儿童预防接种卡和儿童预防接种证。

四、补种卡介苗相关要求

对于出生时未能接种卡介苗的儿童，按照以下原则进行补种：

- 1、3月龄以下婴儿可在一般接种单位直接接种卡介苗。
- 2、3月龄-3岁的儿童，结核菌素(PPD)试验结果为阴性的，可在一般接种单位补种卡介苗。
- 3、4岁以上儿童(含4岁)不予补种卡介苗。
- 4、已经接种卡介苗的儿童，即使卡痕未形成也不再予以补种。

江苏省预防接种服务预约告知规定

为进一步规范预防接种服务中的预约告知行为，充分保障疫苗受种者或者其监(看)护人对第一类疫苗、第二类疫苗的知情权和选择权，避免接种纠纷或差错的发生，根据《疫苗流通和预防接种管理条例》以及《预防接种工作规范》的有关规定，现对预防接种服务预约告知工作作出如下规定。

一、原则

(一)遵循科学、客观、全面的原则，向受种者或者其监(看)护人告知所接种疫苗的类别、品种、作用、禁忌等相关情况，既不夸大疾病的危害和预防接种的效果，也不贬低其他疫苗免疫效果或者回避预防接种不良反应，充分保障受种者及其监(看)护人的知情权。

(二)在科学告知的基础上，由受种者或者其监(看)护人自愿选择接种第二类疫苗，充分尊重受种者及其监(看)护人的选择权。

二、预约

预约，是指预约在指定的时间、地点向受种者提供某种疫苗的接种服务。

(一)第一类疫苗属于受种者应当依照政府的规定受种的疫

苗。对于第一类疫苗，接种单位可以采用发放预防接种预约单、乡村(社区)医生上门通知、电话通知、手机短信(微信、飞信)等多种形式进行预约，不收取任何费用。原则上每次只能预约下一次需要接种的第一类疫苗品种、接种时间和地点。

(二)第二类疫苗属于受种者自费并且自愿受种的疫苗。接种单位应根据防病需要，向受种者或者其监(看)护人科学、如实地告知第二类疫苗的品种、作用、免疫效果、适应症、禁忌、接种程序、收费价格、可能发生的不良反应及补偿规定等相关信息，在此基础上由受种者或者其监(看)护人自愿选择是否接种第二类疫苗。不得在未征得受种者或者其监(看)护人同意前，直接指定第二类疫苗的接种时间和地点。不得使用诱导性或强迫性的语言、行为来诱导或者变相强制接种第二类疫苗。

(三)预约接种应根据不同疫苗的免疫程序作出安排，对于可替代第一类疫苗的第二类疫苗，接种单位应预约第一类疫苗，不得直接预约第二类疫苗，同时可以向受种者或者其监(看)护人提供同品种替代疫苗的宣传资料，在接种前由受种者或者其监(看)护人自主选择是否接种同品种替代疫苗。

(四)预约同一天接种的疫苗不能超过2剂次。两个不同品种的减毒活疫苗可在同一天同一人的不同部位进行接种；如不在同一天同时接种的，接种间隔应不少于28天。

三、告知

告知，可以分为广义告知、接种前告知两种情形。

(一)广义告知，是指接种单位通过音像视频、广播电视、宣传资料等多种形式向受种者或者其监(看)护人宣传国家免疫政策，告知各种疫苗的类别、品种、作用、禁忌、不良反应、费用负担、接种注意事项等相关情况。其中第二类疫苗的宣传资料应与知情同意书主要内容基本一致，但不能作为预约接种通知。

(二)接种前告知，是指接种单位工作人员在实施某种疫苗接种前，向受种者或者其监(看)护人告知所接种疫苗的品种、作用、禁忌、不良反应以及注意事项，询问受种者的健康状况以及是否有接种禁忌等情况，并如实记录告知和询问情况。接种前告知和询问应以签署知情同意书的形式记录在案。

(三)对于第一类疫苗和第二类疫苗，分别使用省统一规范的《第一类疫苗接种知情同意告知单》和《第二类疫苗接种知情同意告知单》，采取“一苗一剂次一告知”的书面形式进行接种前告知，对符合接种条件的受种者，在受种者或者其监(看)护人签署知情同意书后实施接种。

(四)医疗卫生机构可以根据传染病防控需要和群众的接受能力，开展第二类疫苗相关宣传，科学引导群众主动要求接种第二类疫苗。受种者或者其监(看)护人自愿接种第二类疫苗的，接种单位应当明确告知疫苗收费标准，在受种者或者其监(看)护人知情同意、自愿、自费的情况下进行接种，且必须出具收费清单和发票。

江苏省预防接种宣传教育规定

为大力开展预防接种宣传教育工作，提高儿童家长对国家免疫规划政策和预防接种知识的知晓率，以及参与预防接种工作的主动性、自觉性，现对预防接种宣传教育工作作出如下规定。

一、宣传教育对象

预防接种宣传教育工作应面向全人群，重点宣传对象为 7 周岁以内儿童的家长或者其监(看)护人，特别是孕妇和 1 周岁以内儿童的家长或者其监(看)护人。

二、宣传教育内容

主要包括：国家免疫规划政策和相关法律法规，第一类疫苗、第二类疫苗的分类与差别，各种疫苗的品种、作用、禁忌、免疫程序，预防接种服务流程和接种注意事项，预防接种不良反应和处理、预防接种费用负担和异常反应补偿方式等。

三、宣传教育形式、方法与要求

(一)预防接种门诊宣传

1、张贴宣传：各个接种门诊均应张贴预防接种宣传画，公示基本公共卫生服务预防接种项目，张贴第一类疫苗品种、免疫程序和免费接种提示，张贴第二类疫苗品种、免疫程序、收费价格和自费自愿接种提示，公示流动儿童享受同等待遇等事项。

2、宣传资料：各个预防接种门诊应设置宣传栏，向儿童家长提供纸质宣传资料。纸质宣传资料形式不拘，主要内容应与疫苗接种知情同意告知单保持一致。

3、视频宣传：各个接种门诊的候诊室、留观室等场所配备电视机、VCD 播放机等，循环播放有关预防接种和免疫规划宣传教育的视频录像等宣传片。省疾病预防控制中心负责设计制作视频宣传片，提供技术支持和保障。

（二）预防接种证宣传

省卫生计生委统一制作儿童预防接种证，内容包括儿童及其监（看）护人基本信息，国家免疫规划政策及免疫程序，预防接种家长须知，第一类、第二类疫苗接种记录，接种异常反应记录等。新生儿在接种门诊第一次建证时，工作人员应向家长发放预防接种证，同时向家长简要介绍预防接种知识并请家长认真阅读接种证内容，预约儿童家长参加“家长课堂”收听讲座。

（三）开设“家长课堂”

为进一步加大预防接种宣传力度，各个预防接种门诊要创造条件开设预防接种“家长课堂”，为儿童家长举办预防接种讲座。

1、讲课内容：由省疾病预防控制中心统一制作课件，并适时予以更新。内容包括预防接种宣传教育的各项内容，以及家长对儿童预防接种承担的责任、权利与义务（包括接种前准备、接种时知情同意等程序、接种后观察及一般反应处理、孩子外出时如何接种等），如何获取更多预防接种知识等。各单位可结合自

身特点在课件中增加预防接种门诊开设时间、接种工作人员联系方式等信息。

2、听课对象：各预防接种门诊新建卡儿童(含流动儿童)的家长，也可与妇幼保健等部门合作，将孕妇列入听课对象。

3、开课时间及频次：各预防接种门诊可根据服务对象多少及会议室容量，确定具体的开课时间及频次，保证每一位儿童的家长都能参加1次听课。开课时间宜相对固定，如每月某日，全年开课频次不少于6次，并报县级疾控中心备案。

4、讲课者要求：预防接种单位应明确1-2名免疫规划负责人或专业人员担任讲课者，讲课者应熟知相关政策、具备必须的专业知识，能够深入浅出、通俗易懂地宣讲有关知识，善于沟通，及时回答儿童家长的疑问。讲课者应经过县级疾控中心培训合格后，方可上岗。

(四)其他宣传

1、网站宣传：省、市、县(市、区)各级疾病预防控制中心网站均应有预防接种宣传专栏，开展预防接种及免疫规划宣传；并向家长推荐浏览国家卫生计生委、中国疾控中心、江苏省卫生计生委等权威网站有关预防接种知识介绍、在线咨询答疑等。

2、媒体宣传：各地应利用当地电视、广播、报纸等新闻媒体和社区健康教育画廊等，有计划地宣传预防接种知识；利用每年4月25日“全国预防接种宣传日”、7月28日“世界肝炎日”、9月28日“世界狂犬病日”等卫生日组织开展形式多样的预防接种

宣传活动。

3、其他信息手段宣传：可通过微信、微博、QQ、手机短信等信息手段，开展预防接种知识、传染病防控、免疫政策等内容的宣传。

抄送：省及各市疾病预防控制中心。

江苏省卫生和计划生育委员会办公室

2014年7月9日印发