

舟山市卫生健康委员会办公室文件

舟卫办发〔2022〕66号

舟山市卫生健康委员会办公室 关于印发舟山市脊灰麻疹疫苗集中式查漏补种 工作实施方案（2022-2023年）的通知

各县（区）卫生健康局、新城管委会、普朱管委会，市属有关单位：

为进一步推进我市麻疹与脊髓灰质炎（简称脊灰）疾病防控工作，达到消除麻疹、维持无脊灰状态，经研究决定，今秋明春在全市继续组织开展两轮脊灰、麻疹疫苗集中式查漏补种活动。现将《舟山市脊灰麻疹疫苗集中式查漏补种工作实施方案（2022-2023）》印发给你们，请遵照执行。

各县（区）要应以此为参照制定本辖区的2022-2023年脊灰、

麻疹疫苗集中式查漏补种工作实施方案，提高工作质量，保证工作成效。同时可结合脊灰、麻疹疫苗查漏补种，开展 18 岁以下儿童及青少年甲肝查漏补种，推进甲肝疫苗转换进程。两轮脊灰、麻疹疫苗集中式查漏补种工作总结请于 2022 年 11 月 11 日和 2023 年 4 月 14 日前上报至我委和市疾控中心。

联系人：市疾控中心 俞梦璐

电 话：0580-2080936；Email: zhsepi@126.com

舟山市卫生健康委员会办公室

2022 年 10 月 20 日



舟山市脊灰麻疹疫苗集中式查漏补种工作 实施方案（2022-2023年）

为严防脊灰疫情输入与传播，进一步推进我市消除麻疹工作，我市今秋明春组织开展两轮集中式脊灰、麻疹疫苗查漏补种工作。为保证此次活动的顺利进行，确保实施质量，特制定本方案。

一、范围、时间、对象和疫苗

（一）范围。

全市所有县（区）开展两轮集中式的脊灰、麻疹疫苗摸底查漏和补种工作。

（二）时间。

本次查漏补种工作分两阶段完成，采用边摸底边接种的方式。第一轮工作在2022年10月24—28日期间开展，第二轮工作在2022年3月6-10日期间开展。

（三）对象。

1.摸底对象

4周岁以下儿童（以接种当天为准）。

2.补种对象

摸底对象中所有满2月龄未接种脊灰疫苗（含替代疫苗）、满6月龄未完成3剂次脊灰疫苗接种或脊灰免疫史不详者，凡无疫苗接种禁忌症者，均为脊灰疫苗补种对象。

摸底对象中所有满8月龄未接种含麻疹成分疫苗、以及满18月龄未完成2针次含麻疹成分疫苗接种或麻疹免疫史不详者，凡无疫苗接种禁忌症者，均为麻疹疫苗补种对象。

（四）疫苗和补种。

1.脊灰疫苗

四周岁以下儿童未完成 3 剂次接种的，应补种完成 3 剂次。每剂次间隔 ≥ 28 天。

发现脊灰疫苗为 0 剂次的目标儿童时，第 1、2 剂补种使用 IPV（脊灰灭活疫苗），其余剂次按照现有免疫程序接种 bOPV（口服 I 型 III 型脊灰减毒活疫苗）。对于既往已有 2 剂次 tOPV（口服 I 型 II 型 III 型脊灰减毒活疫苗）免疫史或 IPV 免疫史，（无论剂次数）儿童，用 bOPV 补种即可，不再补种 IPV。

2.麻疹疫苗

未完成 2 剂次含麻疹成分疫苗、1 剂次含风疹成分疫苗和 1 剂次含腮腺炎成分疫苗的儿童，应使用麻腮风联合减毒活疫苗补种完成 2 剂次。每剂次间隔 ≥ 28 天。

二、任务指标

（一）以乡(镇、街道)为单位，目标儿童摸底登记率达 100%。

（二）以乡(镇、街道)为单位，目标儿童脊灰、麻疹疫苗接种率达 95% 以上。

（三）以县(区)为单位，脊灰、麻疹疫苗漏种对象的补种率达 95% 以上。

三、组织实施

（一）组织领导。

消除麻疹、维持无脊灰状态是我国政府向国际社会作出的庄严承诺。各地卫生健康行政部门要在当地政府的统一领导下加强领导、周密部署、制定计划、明确责任，积极争取有关部门的支持和配合，安排必要的工作经费，确保活动顺利开展。各级疾病预防控制机构负责活动方案制定实施，要做好疫苗运输、分发、AEFI 监

测报告、人员培训、技术指导等工作。各社区卫生服务中心负责村级调查摸底人员的业务培训,具体落实漏种对象的补种及未建卡儿童的建卡工作,每日向调查摸底人员反馈应补种对象补种情况,每轮活动结束后负责将活动中新发现儿童纳入到常规免疫管理,做好后续疫苗的补种工作。各乡镇(街道)要充分发挥公共卫生联络员的作用,组织开展查漏补种前期的调查摸底和登记工作,做好接种对象的摸底调查、宣传告知和信息上报等工作,配合做好疫苗接种及其他防控措施落实。

(二) 宣传发动。

充分利用电视、网络、报刊、手机短信等大众传播媒介,积极开展形式多样的宣传活动。对流动人口集聚地等重点区域开展入户宣传,发放宣传单,并在社区、村落醒目位置张贴宣传海报,使目标人群了解活动信息。充分利用基层医疗卫生机构的健康宣传栏、健康视频传播平台等现有宣传阵地,张贴或播放有关麻疹、脊灰防治科普知识与活动信息。各预防接种门诊也要在醒目位置张贴脊灰、麻疹查漏补种活动海报,并对前来接种的儿童进行查验。

(三) 目标人群摸底与登记。

各地要组织发动乡(镇、街道)、村(社区)的政府或社会力量进行目标人群的主动搜索与登记。各接种门诊应根据此次查漏补种对象范围,分村(社区)将已管理登记的目标儿童整理出,并按是否为本次查漏补种对象分类填入《浙江省麻疹、脊灰疫苗查漏补种活动摸底登记表》(附表1),同时根据整理好的应种对象名单填写接种通知单。调查摸底人员要按照各自责任区域进行地毯式排摸,挨家挨户开展调查摸底登记工作。调查结果应与接种门诊提供的《摸底登记表》核对,新发现的目标儿童应立即登入《摸底登记

表》，并以通知单形式告知目标儿童家长携带儿童在规定时间内到指定地点接受相应服务。若发现已管理登记的目标儿童离开现居住地，应在《摸底登记表》中备注相应情况，属于应补种对象的，同样以通知单形式告知目标儿童家长就近接受疫苗补种。每天应对调查摸底情况作整理分析，并于次日上午将核查结果及通知单发放情况反馈至接种门诊。

（四）接种实施及信息反馈。

为保证接种质量和接种进程，应采用定点接种和边排摸边补种的方式。接种点原则上设置在现有接种门诊内，并落实专人负责疫苗的补种工作；活动期间，各接种点必须每天开放，并视当地实际情况延长接种服务时间，必要时推出夜间门诊满足部分儿童家长需要，确保每位应种儿童能够享受便捷的接种服务。

接种点工作人员应及时将应补种对象完成疫苗接种情况反馈至相应村（社区）调查摸底工作人员，由调查摸底人员负责督促未完成补种对象及时完成疫苗接种；接种点工作人员应每日整理接种记录，将有关信息补登入儿童预防接种信息化系统中。

（五）异常反应监测与处理。

发生疑似预防接种异常反应时，接种单位要及时进行处理，并同时向上级卫生健康行政部门和辖区疾控中心报告。上级卫生健康行政部门根据分级处理原则，组织有关单位对发生反应的儿童按照统一的异常反应调查表进行调查、处理、诊断、上报。如发现严重的疑似预防接种异常反应，在调查处理的同时应及时上报省卫生健康委。

四、督导评估

市、县在实施查漏补种活动期间均要成立由卫生健康行政和业

务人员参加的督导组。每县（区）至少有 1 名市级人员参加，分别对辖县（区）、乡（镇、街道）进行督导，督导中发现的问题要及时解决，以确保工作质量。

对于工作薄弱、风险较高的县（区），在查漏补种活动期间或结束后，由市级工作人员进行督导或评估。评估的重点是容易被漏种的人群和地区，如城郊结合部、流动人口聚居地、边远山区和常规免疫接种率较低的地区等。评估可采用现场快评的方式，要求每个县（区）至少调查 90 名适龄儿童，对于指标不达标的地区应重新开展摸底调查和接种，并进行通报。

在每轮查漏补种活动实施后一个月内，由市卫健委牵头，组织成立麻疹、脊灰疫苗集中式查漏补种工作督导组，负责集中式查漏补种结束后适龄儿童麻疹、脊灰疫苗接种率调查工作，评估人群抗体免疫水平和疫苗接种率。市卫健委负责评估的组织、协调工作，市疾控中心具体实施评估，承担评估技术指导和资料汇总、数据分析。对于指标不达标的县（区）重新开展摸底调查接种，纳入到公共卫生工作考评。

五、资料收集、总结和报告

查漏补种工作完成后，应按方案要求及时进行资料汇总，本次活动数据要求对补种数量一次性上报（如需补充多剂的，仅统计第 1 剂，后续接种纳入到常规免疫管理），并对查漏补种活动进行全面总结并逐级上报。

乡镇接种单位要求填写《浙江省脊灰疫苗查漏补种活动接种情况登记表》（附表 2），数据汇总到《浙江省脊灰疫苗查漏补种免疫活动接种情况汇总表》（附表 3），以及将《浙江省麻疹疫苗查漏补种活动接种情况登记表》（附表 4）数据汇总到《浙江省麻疹疫苗

查漏补种免疫活动接种情况汇总表》(附表5),上报至县级疾控中心。

- 附件:
- 1.浙江省脊灰麻疹疫苗查漏补种活动摸底登记表
 - 2.浙江省脊灰疫苗查漏补种活动补种情况登记表
 - 3.浙江省脊灰疫苗查漏补种情况汇总表
 - 4.浙江省麻疹疫苗查漏补种活动补种情况登记表
 - 5.浙江省麻疹疫苗查漏补种情况汇总表
 - 6.浙江省脊灰麻疹疫苗查漏补种快评调查表
 - 7.浙江省脊灰麻疹疫苗查漏补种快评估汇总表

附件 1

浙江省脊灰麻疹疫苗查漏补种活动摸底登记表

_____市_____县(市、区)_____乡(镇、街道)_____村(居委会)

家长姓名	儿童姓名	出生日期 (年/月/日)	现住址	联系电话	儿童当前状态			户籍地				含麻疹成分疫苗 ^[2] 接种日期		脊灰疫苗 接种日期			本 次 应补种		备注
					在调查地	短期外出	长期外出 ^[1] (时间/地点)	本县	本市外县	本省外市	省外	第 1 针	第 2 针	第 1 剂	第 2 剂	第 3 剂	麻疹	脊灰	

填表说明：摸底时新发现的儿童也要补充登记在本表最后部分。儿童当前状态、户籍地、本次应补种的结果在对应栏内打“√”表示；

(1) 长期外出指连续外出 3 个月以上，同时应注明外出时间及地点；

(2) 含麻疹成分疫苗包括麻疹疫苗、麻疹-风疹（麻风）疫苗、麻疹-腮腺炎-风疹（麻腮风）疫苗等，注意在接种证上可能分布在不同的页面。

摸底登记人员：

登记时间：

附件 3

浙江省脊灰疫苗查漏补种情况汇总表

(省、市、县、乡镇通用)

户籍类型	第 1 剂														第 2 剂						第 3 剂												
	新发现应种数				应补种儿童数				实际补种数						未补种原因						新发现应种数		应补种儿童数		实际补种数		未补种原因						
	2-5 月龄	6-11 月龄	≥12 月龄	合计	2-5 月龄	6-11 月龄	≥12 月龄	合计	外出	禁忌	拒种	缓种	其他	合计	新发现应种数	应补种儿童数	实际补种数	外出	禁忌	拒种	缓种	其他	合计	新发现应种数	应补种儿童数	实际补种数	外出	禁忌	拒种	缓种	其他	合计	
本县																																	
本市 外县																																	
本省 外市																																	
省外																																	
合 计																																	

报告单位:

报告人:

报告日期:

附件 4

浙江省麻疹疫苗查漏补种活动补种情况登记表

_____市_____县(市、区)_____乡(镇、街道)_____村(居委会) 本

次查漏新发现儿童数(包括非补种对象) _____

家长姓名	儿童姓名	出生日期 (年/月/日)	年龄分组			现住址	联系电话	新发现补种对象		户籍地				补种日期		本次未补种原因					备注		
			8月龄	9-17月龄	≥18月龄			是	否	本县	本市外县	本省外市	省外	第1针	第2针	外出	禁忌	拒种	缓种	其他			

填表说明：本表登记对象为应补种对象。本次查漏新发现儿童指尚未建卡或纳入信息化系统管理的儿童。

附件 6

浙江省脊灰麻疹疫苗查漏补种快评调查表

_____县(市、区) _____乡(镇、街道) 调查时间: _____年____月____日

调查地点: 1. 农村 2. 城区 3. 集贸市场 4. 其它 调查人: _____

编号	性别	姓名	出生日期 (年月日)	居住形式		是否完成麻疹疫苗接种	是否完成脊灰疫苗接种	是否是本轮查漏补种对象		是否有接种证	是否完成补种 (仅补种对象填写)		本次未补种原因						备注
													外出	禁忌	拒种	缓种	未通知	其他	
				A	B	是	是	是	否	是	是	否							
				C		否	否	否	否	否	否	否							
				A	B	是	是	是	否	是	是	否							
				C		否	否	否	否	否	否	否							
				A	B	是	是	是	否	是	是	否							
				C		否	否	否	否	否	否	否							

				A	B	是	是	是 (脊灰、麻疹)	是	是 否 (脊灰、麻疹)								
				C		否	否	疹) 否	否									
				A	B	是	是	是 (脊灰、麻疹)	是	是 否 (脊灰、麻疹)								
				C		否	否	疹) 否	否									
				A	B	是	是	是 (脊灰、麻疹)	是	是 否 (脊灰、麻疹)								
				C		否	否	疹) 否	否									
				A	B	是	是	是 (脊灰、麻疹)	是	是 否 (脊灰、麻疹)								
				C		否	否	疹) 否	否									
				A	B	是	是	是 (脊灰、麻疹)	是	是 否 (脊灰、麻疹)								
				C		否	否	疹) 否	否									
				A	B	是	是	是 (脊灰、麻疹)	是	是 否 (脊灰、麻疹)								

				C	否	否	疹) 否	否	灰、麻疹)								
				A B	是	是	是 (脊灰、麻	是	是 否 (脊								
				C	否	否	疹) 否	否	灰、麻疹)								
				A B	是	是	是 (脊灰、麻	是	是 否 (脊								
				C	否	否	疹) 否	否	灰、麻疹)								
				A B	是	是	是 (脊灰、麻	是	是 否 (脊								
				C	否	否	疹) 否	否	灰、麻疹)								

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;

是否是本轮查漏补种对象、是否完成补种: 请在麻疹或脊灰上打勾“√”

附件 7:

浙江省脊灰麻疹疫苗查漏补种快评估汇总表

被调查单位: _____ 省 _____ 市 _____

县(市、区)

汇总日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 调查人: _____

单位	居住形式	调查儿童总数	建证儿童数	不需补种人数	脊灰疫苗		麻疹疫苗	
					应补种人数	实补种人数	应补种人数	实补种人数
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							
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							
总 计								

