

永安市卫生健康局文件

永卫〔2024〕63号

永安市卫生健康局 永安市教育局 永安市财政局 永安市妇女联合会关于印发永 安市适龄女性人乳头瘤病毒（HPV）疫苗免费 接种项目工作方案的通知

各乡镇人民政府、街道办事处，各医疗卫生单位，各学校：

为贯彻落实省、三明实施适龄女性人乳头瘤病毒（HPV）免费接种项目工作要求，市卫健局、市教育局、市财政局、市妇女联合会组织制定了《永安市适龄女性人乳头瘤病毒（HPV）疫苗免费接种项目工作方案》，现印发给你们，请认真组织实施。

永安市卫生健康局

永安市教育局

永安市财政局

永安市妇女联合会

2024年6月13日

永安市适龄女性人乳头瘤病毒（HPV）疫苗 免费接种项目工作方案

根据福建省卫健委、省教育厅、省财政厅、省妇女联合会《关于印发2024年福建省适龄女性人乳头瘤病毒（HPV）疫苗免费接种项目试点工作方案的通知》、三明市卫健委等四个部门《关于做好三明市适龄女性人乳头瘤病毒（HPV）疫苗免费接种项目工作的通知》及永安市委办、政府办《关于开展2024年为民办实事工作的通知》（永委办〔2024〕6号）要求，在2023年工作的基础上，2024年继续在全市开展适龄女性人乳头瘤病毒疫苗（以下简称“HPV疫苗”）免费接种工作，为保障疫苗接种工作顺利实施，制定本方案。

一、工作目标

提升群众宫颈疾病防控意识，有效降低受种对象宫颈癌和癌前病变发病率，减少因罹患疾病导致的家庭、社会负担，提高女性健康水平；广泛开展宣传动员，严格按照知情、同意、自愿原则实施接种，受种对象及监护人知情同意率达100%。

二、接种对象

接种对象为“具有永安学籍或户籍、未接种过HPV疫苗且年龄在13周岁-14周岁的女性（出生日期为2010年9月1日至2011年8月31日）”。

三、接种原则

(一) 知情同意自愿原则：在充分告知学生及家长宫颈癌防控和 HPV 疫苗接种的相关知识及政策的前提下，实行知情、同意、自愿接种。

(二) 免费接种原则：政府采购的 HPV 疫苗实行免费接种，疫苗及相关接种费用由财政承担(接种者无需承担任何费用)。

四、实施步骤

(一) 准备阶段（2024 年 6 月-9 月）

1. 组织宣传发动及人员培训。各乡镇（街道）、卫健局、教育局、妇联等要组织开展免费疫苗及预防宫颈癌有关知识的科普宣传，发挥部门特色优势，通过印制宣传单、微信公众号、LED 屏、宣传栏、专家答疑等载体，从宫颈癌疾病的发生、预防、治疗、危害等方面进行广泛宣传，形成全方位多角度立体宣传态势，营造氛围，努力提高群众相关知识知晓率。市疾控中心要做好疫苗接种相关工作人员的培训工作。各接种单位要认真制定 HPV 疫苗接种应急预案，并开展应急演练。

2. 做好接种疫苗相关准备。根据省疾控中心确定的中标产品价格和价格，由市疾控中心根据需求量按二类疫苗采购方式及中标价格进行采购，按照摸底数做好疫苗相关准备工作。

3. 疫苗接种时间及接种点。原则上 2024 年 9 月-11 月组织接种第一剂次疫苗，2025 年 3 月-5 月组织接种第二剂次疫苗，接种对象首剂接种年龄应不满 14 周岁半。城区疫苗接种点设在市妇幼保健院，各乡镇疫苗接种点设在当地卫生院。各接种点要细

化工作流程和应急预案，确保疫苗接种工作有序安全。

4. 接种人员摸底登记造册。市教育局组织对本辖区学校自愿接种 HPV 疫苗的适龄女性进行摸底、登记造册，并发放知情同意书（见附件 2、3），市妇联组织对无学籍适龄女性进行摸底、登记造册和发放知情同意书，市教育局、妇联汇总接种人数及名册报市疾控中心 and 市妇幼保健院，市疾控中心再反馈给各定点接种单位，于 2024 年 9 月 20 日前完成。

(二)接种阶段(第一剂次 2024 年 9 月-11 月,第二剂次 2025 年 3 月-5 月)

5. 接种组织及接种方式。各接种单位要根据接种人数合理安排时间实行预约接种，要避免人员拥挤聚集，确保有充足的场所用来候诊和接种后观察 30 分钟。接种时，接种对象及监护人需携带监护人签字的知情同意书，凭身份证明（身份证或户口本）现场登记接种。项目范围内的无学籍有意愿接种的适龄女性，由监护人陪同到定点单位实施接种，不推荐 HPV 疫苗与其他疫苗同时接种。

各接种点、各学校要组织好现场接种。1. 乡镇学校：相关学校要与当地卫生院相互对接疫苗接种工作，制定本校疫苗接种工作方案，落实各岗位人员具体职责，按预定时间预定地点组织适龄学生到接种点接种疫苗。2. 城区学校：市妇幼保健院要主动对接教育局及各学校，统筹安排好各学校的接种时间阶段。各学校要制定本校疫苗接种工作方案，按规定时间分批组织适龄学生到

接种点接种疫苗。3. 各学校要安排一位校领导负责此项工作，届时安排班主任、科任老师和校医配合接种点工作人员做好全程引导、现场组织、维持秩序、安全保卫等事宜。

6. 做好应急预案及疑似预防接种异常反应(AEFI)处置工作。

各接种单位要严格按照《预防接种工作规范》和 HPV 疫苗接种工作要求规范开展接种工作。市疾控中心要加强对各接种单位的技术指导。预防接种工作人员在实施接种前，应当告知受种者或其监护人所接种疫苗的品种、作用、禁忌、可能出现的不良反应以及注意事项，并进行健康状况询问与医学建议（附件 2）。一旦发生疑似预防接种异常反应（AEFI），要根据《全国 AEFI 监测方案》等有关技术要求，做好监测、报告、调查、鉴定、诊断和救治等处置工作。经诊断或鉴定为预防接种异常反应的，由疫苗生产企业予以补偿。对严重或群体性 AEFI，要在沟通解释的基础上，积极妥善予以处置，要遵循“先临床救治、后调查诊断”的原则，做到早期、规范、系统救治。

7. 做好接种信息录入和上报工作。各接种点应及时将接种对象信息录入免疫规划信息系统。各接种点汇总 2024 年度首剂接种数据于 2024 年 12 月 15 日前上报市疾控中心，市疾控中心于 2024 年 12 月 20 日前报送市卫健局，作为首剂接种疫苗资金结算依据；2025 年 6 月 10 日前报送第二剂接种数据，作为次剂接种疫苗资金结算依据。

（三）评估阶段（2024 年 12 月-2025 年 7 月）

8. 做好项目总结评估。市卫健局与教育、财政、妇联等部门动态跟踪项目实施情况，总结经验做法，评估实施效果。

9. 强化数据管理及经费结算。项目经费包含疫苗采购、配送和接种费用，所需经费由省、三明、永安三级共同承担。其中省级财政按照实际接种剂次、参照基本公共卫生服务项目省级财政分档补助比例 50%对永安财政进行补助。各级补助资金采取“先预拨，后结算”方式，即当年根据接种对象预计接种剂次数预拨经费，次年根据省卫健委审核的实际接种剂次进行结算。本级财政配套资金根据市委办、市政府办《关于开展 2024 年为民办实事工作的通知》要求及时给予拨付。

五、工作要求

（一）强化组织领导

各有关部门单位要高度重视 HPV 疫苗接种工作，强化跟踪督查，确保按期保质保量完成任务，把好事办好，让群众满意。HPV 疫苗免费接种项目领导小组（见附件 1）要加强统筹协调，压实工作责任，强化细节管理，确保接种工作稳步推进。

（二）明确职责分工

1. 要认真落实省委、省政府《关于进一步深化医药卫生体制改革的意见》等文件精神，不断深化妇幼健康领域体制机制创新，进一步发挥一线工作人员主观能动性，为接种工作创造有利条件，确保取得工作实效。

2. 市卫健局负责牵头制定实施方案、接种流程等，并组织实

施接种工作。市教育局、各学校和各接种单位负责收集汇总上报受种对象信息，开展宫颈癌预防相关知识健康教育、发放知情同意书；市教育局、学校配合卫健局、市疾控中心和接种点做好接种学生的组织动员、现场接种等工作。市财政局负责经费保障工作。市妇联负责无学籍适龄女性的信息收集、动员组织及社会宣传等工作。

3. 市妇幼保健院牵头组织家长或监护人科普宣传及扩展培训，动态跟踪项目进展情况。市疾控中心负责做好疫苗采购、存储、分发、管理、接种技术指导、AEFI 监测与处置等相关工作。各接种单位负责疫苗规范接种、信息规范登记、项目规范管理。三明市永安总医院及其分院负责 HPV 疫苗接种的医疗保障等工作，一旦发生 AEFI 等事件，立即按照应急预案做好医疗救治等工作。

（三）加强技术指导

市卫健局牵头组成项目工作组和技术指导组，动态跟踪项目工作情况及进展，及时协调解决项目实施过程中遇到的问题，确保惠民项目办实办好。

附件：1. 永安市适龄女性人乳头瘤病毒（HPV）疫苗免费接种项目领导小组、技术指导小组、医疗救治小组名单

2. ____ 学年适龄女性 HPV 疫苗接种登记表

3. 2024/2025 年福建省二价人乳头瘤病毒疫苗免费接种知情同意书

附件 1

永安市适龄女性人乳头瘤病毒（HPV）疫苗免费接种项目领导小组、技术指导小组、医疗救治小组名单

一、永安市适龄女性人乳头瘤病毒疫苗免费接种项目领导小组

组 长：余国土 市卫生健康局副局长

副组长：魏 烽 市教育局副局长

钟恢镇 市财政局副局长

陈 琳 市妇联副主席

刘 强 市妇幼保健院院长

成 员：朱微微 市卫生健康局基妇科科长

邱恒昌 市教育局体卫艺教科科长

张世袍 三明市永安总医院医务部部长

钟智炬 三明市永安总医院健康管理部副主任

吴光渠 市疾病预防控制中心副主任

曾秀女 市妇幼保健院副院长

二、永安市适龄女性人乳头瘤病毒疫苗免费接种项目技术指导小组

组 长：吴玉英 市疾病预防控制中心艾滋病防制科科长

副组长：曹邦宏 市疾病预防控制中心副主任医师

成 员：李晓玲 市疾病预防控制中心主管医师

黄爱萍 市妇幼保健院主管护师

四、永安市适龄女性人乳头瘤病毒疫苗免费接种项目医疗救治小组

组 长：张世袍 三明市永安总医院医务部部长

成 员：余 晟 永安市妇幼保健院副院长

唐洛富 安砂中心卫生院副主任医师

黄 臻 曹远卫生院执业医师

吴慧颖 大湖卫生院执业医师

邱辉旺 贡川卫生院主治医师

林冰君 洪田卫生院主治医师

罗志德 槐南卫生院副主任医师

詹子豪 西洋卫生院执业医师

陈书艺 小陶中心卫生院主治医师

陈 凤 青水畲族乡中心卫生院执业医师

附件 2

_____ 学年适龄女性 HPV 疫苗接种登记表

_____ 市—县（市、区）_____ 学校

班级	序号	姓名	出生日期	身份证号码	监护人姓名	联系电话	既往 HPV 疫苗接种情况 (有/无)	接种意愿是/否	选择疫苗(商品名)

填写时间：_____ 年一月一日

附件 3

2024/2025 年福建省二价人乳头瘤病毒疫苗 免费接种知情同意书

【疾病简介】

人乳头瘤病毒（HPV）感染会引起多种疾病，其中宫颈癌是由致癌型 HPV 在女性生殖道持续性感染引起的严重疾病。根据 HPV 的致癌性不同，可将其分为非致癌型和致癌型，非致癌型 HPV 不会引起宫颈癌，主要有 HPV 6 和 11 型；致癌型 HPV 可引起宫颈癌及相关癌前病变，在中国约 84.5% 宫颈鳞癌患者感染 HPV16/18。宫颈癌是发生在子宫颈部的恶性肿瘤，其发病率和死亡率在我国女性生殖系统恶性肿瘤中排名第一位。

宫颈癌是可以预防的疾病，世界卫生组织（WHO）将疫苗接种与宫颈筛查相结合作为宫颈癌的防控策略。接种疫苗是预防宫颈癌的有效手段。WHO 建议优先接种的目标人群为尚未开始性生活的 9~14 岁女性。接种疫苗可防止病毒感染从而预防宫颈癌的发生，且疫苗本身不含病毒 DNA，不会引起感染和疾病。但疫苗接种不能治疗已有感染和病变，也不能替代宫颈癌筛查，只能预防由本疫苗包括的 HPV 引起的疾病。

【推荐受种者】

具有福建省永安市学籍或户籍、未接种过 HPV 疫苗且年龄在 13 周岁-14 周岁的女性（2009 年 9 月 1 日至 2010 年 8 月 31 日出生）。

【接种原则】

本疫苗本年度属于福建省免疫规划疫苗，由受种者免费并且自愿受种。

可供选择的疫苗产品情况详见接种单位的《预防接种产品公示》。

【接种程序】

2 剂，第 0、6 个月各接种 1 剂，2 剂间隔不小于 5 个月；每剂 0.5ml。

【不良反应】

个别人可有疲乏、肌痛、头痛、发热（ $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ）、注射部位反应疼痛、发红、肿胀、关节痛、胃肠道症状（包括恶心、呕吐、腹泻和腹痛）、荨麻疹和皮疹等。以上大部分不良反应程度为轻至中度，一般不需特殊处理，可自行缓解。必要时应及时与接种单位联系，由后者给予处置指导。

【禁忌】

对疫苗中任一活性成分或辅料严重过敏反应者。

【注意事项】

接种后应在接种单位的留观区域留观 30 分钟。到目前为止，任何疫苗的保护效果都不能达到 100%。少数人接种后未产生保护力，或者仍然发病，与疫苗本身特性和受种者个人体质有关。疫苗不能预防所有高危型 HPV 感染所致病变，宫颈癌的预防还需配合定期的宫颈筛查。如需了解更多信息，请查看疫苗说明书。若本知情同意书的内容与说明书发生冲突的，以说明书为准。

【异常反应补偿】

如经调查诊断或鉴定，结论为异常反应或不能排除，由疫苗生产企业确定的承保异常反应补偿保险的保险公司进行补偿。

请您认真阅读以上内容，如实提供受种者的健康状况和是否有下列接种禁忌等情况。

1. 发热、各种急性疾病、慢性疾病急性发作期	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	医学建议： 1. 建议接种 <input type="checkbox"/> 2. 推迟接种 <input type="checkbox"/> 3. 不宜接种 <input type="checkbox"/>
2. 对疫苗或疫苗成分过敏，既往发生过疫苗严重过敏反应	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
3. 未控制的癫痫、脑病、其他进行性神经系统疾病	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
4. 妊娠期 妇女	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	医护签名：
5. 严重慢性疾病*（•号表示本疫苗接种慎用情况）	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	

受种方已阅读并理解上述内容，（同意）接种请在下方签名：

接种对象：_____身份证号：_____学校与班级：_____

监护人：_____身份证号：_____电话：_____

与受种者的关系：。母亲。父亲。其他（请注明）_____日期：_____年 月 日