

附件 2

湖北省预防接种门诊建设指南

一、定义

预防接种门诊是指设置在社区卫生服务中心、乡镇卫生院和其他医疗卫生机构，承担辖区免疫规划疫苗接种任务，也可提供非免疫规划疫苗接种服务的接种单位。

二、设置原则

（一）预防接种门诊设置以方便群众为前提，每个乡镇（街道）原则上应至少设置 1 个预防接种门诊，负责为辖区提供全人群预防接种服务。县级卫生健康（疾控）主管部门要根据辖区内人口密度、服务半径、医疗卫生资源配置和地理条件等适当增减门诊数量并明确服务范围。

（二）具备条件的其他医疗卫生机构，包括大专院校和大型企业医疗卫生机构及社会办医疗卫生机构等可设置预防接种门诊，承担预防接种工作。

（三）县级卫生健康（疾控）主管部门应指定 1 家以上接种单位承担卡介苗的补种工作。

三、设置标准

（一）场地设置

1. 预防接种门诊应设置醒目的标识，要求有专用通道，室内

地面硬化、环境清洁、光线明亮、空气流通，应尽力避免与普通门诊、注射室、病房、放射科、传染病科（含发热门诊、肠道门诊、传染病病房等）、化验室等存在潜在感染和损害风险的科室共处同一楼层或共用出入口及通道；有条件的医疗卫生机构应将接种门诊设置在独立区域。

2. 预防接种门诊应设有候诊区、登记区（登记、预诊、健康询问、筛查、告知和知情同意、宣传教育）、接种区、留观区、疑似预防接种异常反应处置区、冷链区等功能分室或分区，以及资料档案室、医务人员办公室等辅助用房，有条件的预防接种门诊可设立母婴室。各功能区应设置标识，接种区和接种台应设置醒目标记。各室/区布局合理、通风良好、整洁明亮，有明显的标志牌，确保候诊、咨询、体检、登记（健康询问、筛查、告知和知情同意）、接种、记录、留观等流程的先后顺序合理有序，人员入口、出口尽可能分开设置，受种者按引导标识，实现业务流程单向流动，避免交叉往返。

3. 预防接种门诊的接种台数目应根据该接种门诊所承担的预防接种工作量确定，能满足日常工作负荷需要。卡介苗应实行专台接种，门诊可根据实际情况固定卡介苗接种周期。对同时承担成人预防接种的工作区域，可通过与儿童分时段、分人群进行接种。

（二）人员配备要求

预防接种门诊工作人员（专职）配备的数量比例不低于辖区

服务总人口万分之一，每次负责接种的预防接种工作人员不少于 2 人。接种人员应相对固定，不得频繁调整。

（三）分级管理

一级预防接种门诊达到基本功能要求。二级预防接种门诊建议达到数字化接种门诊相关标准。三级预防接种门诊鼓励达到智慧化接种门诊要求。具体功能要求另行制定。

四、预防接种服务与管理制度

（一）服务半径与服务周期

城市地区预防接种门诊的服务半径原则上不超过 5 公里，农村地区预防接种门诊的服务半径原则上不超过 10 公里。城市地区的服务周期按日接种开展服务，每周 ≥ 4 天（双休日至少开诊 1 天）；农村地区的服务周期按周（每周 ≥ 3 天）或按月（每月 ≥ 2 次，每次 ≥ 3 天）开展接种服务。各地根据辖区接种服务需求、门诊接种工作量合理安排服务周期和服务时间，原则上工作量超过 15 剂次/小时/人的预防接种门诊应增加预防接种服务频次。

（二）管理制度

1. 预防接种公示与宣传

在预防接种场所显著位置公示以下内容：

（1）接种单位及人员资质，预防接种工作流程。

（2）免疫规划疫苗品种、预防疾病种类、免疫程序、接种方法等；非免疫规划疫苗还应公示疫苗上市许可持有人、价格、

预防接种服务费等。

(3) 预防接种服务时间、咨询电话和监督电话。

(4) 科普宣传资料, 包括《中华人民共和国疫苗管理法》等法律法规、预防接种相关知识、接种后疑似预防接种异常反应急救处置和补偿相关政策等。

公示内容应根据预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则和接种方案等及时更新。

2. 知情告知/知情同意与医学建议

在实施接种前, 统一使用纸质或电子版《湖北省免疫规划疫苗接种知情告知书》/《湖北省非免疫规划疫苗接种知情同意书》, 告知受种者或者其监护人所接种疫苗的品种、作用、禁忌、不良反应以及现场留观等注意事项; 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; 有接种禁忌不能接种的, 医疗卫生人员应当向受种者或者其监护人提出医学建议, 并如实记录提出医学建议情况; 受种者或其监护人自愿选择接种非免疫规划疫苗时, 接种单位应当告知费用承担、预防接种异常反应补偿方式等。

3. “三查七对一验证”

在实施接种前, 按照预防接种工作规范的要求进行“三查七对一验证”, 做到受种者、预防接种证和疫苗信息相一致, 确认无误后方可实施接种。三查: 检查受种者健康状况、核查接种禁忌, 查对预防接种证, 检查疫苗、注射器的外观、批号、有效期。

七对：核对受种者的姓名、年龄和疫苗的品名、规格、剂量、接种部位、接种途径。一验证：在接种疫苗前请受种者或监护人验证接种的疫苗种类和有效期等。

4、疫苗和冷链管理

按《预防接种工作规范》的要求做好疫苗和冷链管理。疫苗和冷链有专人管理，做好出入库记录，日清月结。疫苗的储存和运输温度按照《中华人民共和国药典》《疫苗储存和运输管理规范》和疫苗说明书的规定执行。冷链设备设施应建立设备档案和温度记录（在线温度监测可替代纸质记录），定期检修维护并记录。

5、预防接种信息化管理

接种完成后，在预防接种证和湖北省免疫规划信息管理系统真实、准确、完整记录疫苗流通、预防接种等信息，包括接种疫苗的品种、上市许可持有人、最小包装单位的识别信息、有效期、接种时间、实施接种的医疗卫生人员、受种者等接种信息，确保接种信息可追溯、可查询。接种记录应当保存至疫苗有效期满后不少于五年备查。

6、疑似预防接种异常反应报告与处置

有疑似预防接种异常反应报告卡和登记本，按照《全国疑似预防接种异常反应监测方案》相关要求做好疑似预防接种异常反应监测报告工作，配合疾控机构做好调查处置工作。

7、儿童管理

根据《中华人民共和国疫苗管理法》第五章第四十七条规定：

“预防接种实行居住地管理，儿童离开原居住地期间，由现居住地承担预防接种服务的接种单位负责对其实施接种。”县级卫生健康（疾控）主管部门要严格落实儿童居住地管理制度，对辖区适龄儿童实行划片管理，合理规划责任区域，指定承担免疫规划疫苗接种任务的接种单位包片负责。承担儿童管理职能的接种单位，应每月开展儿童主动搜索，及时将新生儿、未建档儿童、流入儿童纳入当地儿童管理，规范收集儿童及监护人基本信息，同步外省和既往接种记录；应每日开展漏种数据统计，发现漏种、逾期未种情况要及时通知接种，做好未种原因分析。