附件1：

2020年广东省脊髓灰质炎灭活疫苗补种方案

根据国家有关脊髓灰质炎（以下简称脊灰）免疫策略调整部署，我省于2016年5月1日起使用二价脊灰减毒活疫苗（bOPV）替代三价脊灰减毒活疫苗（tOPV），将脊灰疫苗免疫策略调整为“1剂三价脊灰灭活疫苗（IPV）+3剂bOPV”，并从2019年12月1日起实施脊灰疫苗“2剂IPV+2剂bOPV”免疫程序。2016年5月1日至2019年11月30日期间适龄儿童的脊灰疫苗仅接种过1剂IPV。按《中国疾病预防控制中心关于印发脊髓灰质炎疫苗免疫策略调整技术方案的通知》（中疾控免疫发〔2019〕126号）的建议，经研究，我省决定对该部分儿童补种1剂IPV。为保证该项工作顺利开展，特制定本方案。

一、工作目的

提高适龄儿童Ⅱ型脊灰抗体水平，进一步巩固我省无脊灰状态，筑牢人群免疫屏障。

二、工作指标

以乡镇（街道）为单位，适龄儿童的2剂IPV接种率≥95%。

三、工作内容

（一）实施时间。

2020年9月-2021年3月在全省范围内实施适龄儿童IPV补种工作。

（二）补种对象。

适用于2016年5月1日起，既往IPV（包括含IPV成分的联合疫苗，但无任何tOPV接种史）接种史不足2剂次的儿童。

（三）补种原则。

1.既往仅接种1剂IPV的适龄儿童补种1剂IPV，补种的IPV与之前的脊灰疫苗之间间隔≥28天。

2.既往无IPV接种史的适龄儿童补种2剂IPV，2剂IPV之间间隔≥28天，且与之前的脊灰疫苗之间间隔≥28天。

（四）接种方式。

IPV接种部位为上臂外侧三角肌或大腿前外侧中部，接种方式为肌肉注射，接种剂量0.5ml。

（五）相关要求。

1.按照“知情、免费”的原则为适龄儿童补种IPV。接种人员在接种实施前，应询问受种者的健康状况，严格落实“三查七对一验证”，对符合补种条件的儿童进行接种。

2.加强预防接种个案信息管理，做好IPV补种工作的预约、信息登记和报告。对未完成3剂基础免疫接种的儿童，补种的IPV计入其常规免疫接种率的统计报告；对已完成3剂基础免疫接种的儿童，补种的IPV不计入其常规免疫接种率的统计报告。

3.若受种者监护人主动要求接种含IPV成分的非国家免疫规划疫苗，且儿童已按疫苗说明书完成4剂IPV或含IPV成分的联合疫苗，4岁时不需再接种bOPV；如非全程使用IPV则按目前国家免疫规划疫苗儿童免疫程序，4岁龄儿童接种1剂bOPV，与前一剂次脊灰疫苗之间间隔≥28天。

4.做好脊灰疫苗冷链储存，确保IPV在2～8℃条件下储存。

四、组织实施

（一）前期准备。

各地各级卫生健康行政部门要加强行政协调，及时组织发布IPV补种的信息，做好前期准备工作，确保此项工作顺利实施：一是提前做好IPV供应调配工作；二是采取多种方式组织开展宣传沟通工作，便于公众了解IPV补种的意义及必要性；三是利用信息化管理等做好IPV补种对象的摸底工作。

（二）人员培训。

各地各级疾控中心，全面做好培训和技术指导，重点培训IPV补种的重要意义、补种对象、预防接种服务、接种率监测、宣传沟通等。

（三）质量控制。

各级疾控中心要扎实做好质量控制和补种效果评估，实施过程中，要加强对各级疾控中心和预防接种单位的督导检查，及时发现工作中存在的问题，予以有针对性的指导，及时消除安全风险隐患。

（四）宣传沟通。

各地要做好舆情监测，及时回应公众关注，做好IPV补种的科学宣传和新闻舆论的正确引导，全省统一宣传口径见附件2。

（五）做好疫苗接种后安全性监测与处置。

各地各单位要按照《全国疑似预防接种异常反应监测方案》《预防接种异常反应鉴定办法》《广东省预防接种异常反应调查诊断工作指引》和《广东省预防接种异常反应补偿保险实施方案》等相关要求，做好疑似预防接种异常反应监测与处置工作。

（六）督促、评估和总结。

各级卫生健康行政部门应组织做好IPV补种工作的督促、指导，及时解决出现的问题；组织定期评估并通报IPV补种进展，补种完成后开展最终评估，评估结果不达标需继续开展补种，并再次评估，评估方法见附件3。

补种工作结束后1个月内，各地市要及时总结辖区补种工作情况，并以地市为单位，形成总结报告，内容包括补种工作的组织实施、疫苗供应情况、补种儿童数及剂次、AEFI监测处置情况、评估等情况，统一报省疾控中心。