广东省非免疫规划疫苗接种方案

（2025年版）

为贯彻落实《中华人民共和国疫苗管理法》，科学有序开展我省非免疫规划疫苗接种工作，根据我省实际，参考国内外最新研究进展，制定本方案。

一、接种原则

（一）优先接种免疫规划疫苗。

接种疫苗时，优先保证按照免疫规划疫苗规定的免疫起始年（月）龄、免疫程序、接种间隔等要求，完成免疫规划疫苗全程接种。当免疫规划疫苗与非免疫规划疫苗的接种时间发生冲突时，应优先保证接种免疫规划疫苗或者受种方（指受种者或其监护人，下同）自主选择的可替代相应免疫规划疫苗的非免疫规划疫苗。

特殊情况下，用于紧急情况的非免疫规划疫苗，如人用狂犬病疫苗或其他需应急接种的疫苗，应优先接种。

（二）坚持知情、自愿。

非免疫规划疫苗是居民自愿接种的其他疫苗。各级疾控机构和接种单位可根据本接种方案，结合辖区疾病防控需要，做好非免疫规划疫苗可预防疾病防治知识宣传和疫苗接种告知等工作，使受种方在知情同意情况下，自主选择接种非免疫规划疫苗。

（三）疫苗同时接种原则。

除疫苗说明书中有特别说明的情况外，疫苗同时接种原则参照《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明（2021年版）》《非免疫规划疫苗使用指导原则（2020年版）》有关规定执行。

二、接种方案

（一）乙型肝炎疫苗。

乙型病毒性肝炎是由乙型肝炎病毒引起的，以肝实质细胞损伤为主的传染病。传染源为急、慢性乙型肝炎患者和病毒携带者，主要经血液、母婴和性途径传播，人群普遍易感。预防措施包括：接种乙型肝炎疫苗，加强血制品管理，规范消毒医疗器械，规范消毒刮脸、修脚、穿刺和纹身等服务行业用具，不共用剃须刀和牙具等用品，避免不安全性行为等。

1.疫苗作用：预防乙型肝炎病毒感染。

2.接种人群：乙型肝炎病毒易感者。推荐未接种或未全程接种乙型肝炎疫苗或接种史不详者，尤其是高风险人群。

高风险人群：（1）存在职业暴露风险人群：包括医务工作者、经常接触血液人员、医学院校学生、救援（公安、司法、消防、应急救灾等）人员及福利院、残障机构和托幼机构等单位工作人员。（2）存在经皮肤、黏膜和血液暴露风险人群：包括乙型肝炎病毒表面抗原（HBsAg）携带者或乙型肝炎患者的家庭成员、易发生外伤者、血液透析者、器官移植者、静脉吸毒者等。（3）存在性暴露感染风险人群：包括性伴为HBsAg阳性者、男男同性性行为者和多性伴者等。（4）其他人群：包括乙型肝炎以外的其他慢性肝病患者、慢性肾病患者、糖尿病患者、乙型肝炎高发区的居住者及旅行者、免疫缺陷或免疫低下者和艾滋病病毒（HIV）感染者等。

3.免疫程序：按照0、1、6个月接种3剂10µg或20µg乙型肝炎疫苗。

高风险人群接种第3剂乙型肝炎疫苗后1~2个月检测HBsAg和抗-HBs，若发现HBsAg阴性、抗-HBs阴性或＜10mIU/ml，可按照0、1、6月免疫程序再接种3剂10µg或20µg乙型肝炎疫苗。其中16岁及以上乙型肝炎易感者，也可选择再接种1剂60µg乙型肝炎疫苗，若接种1剂60µg乙型肝炎疫苗1~2个月后经采血确认其抗-HBs仍然阴性或＜10mIU/ml，可考虑接种第2剂60µg乙型肝炎疫苗，两剂间隔至少4周。

（二）轮状病毒疫苗。

轮状病毒感染是导致5岁以下儿童腹泻的主要原因。传染源为病人和隐性感染者。以粪-口途径传播为主，也可通过接触或空气传播。婴幼儿是轮状病毒感染的高风险人群。预防措施包括：接种疫苗、母乳喂养、洗手、注意饮食饮水卫生等。

**1.口服五价重配轮状病毒减毒活疫苗。**

（1）疫苗作用：预防血清型G1、G2、G3、G4、G9导致的婴幼儿轮状病毒胃肠炎。

（2）接种人群：6周龄~32周龄婴儿尽早接种。

（3）免疫程序：接种3剂，6周龄~12周龄接种第1剂，各剂间隔4周及以上；第3剂接种不应晚于32周龄。

**2.口服轮状病毒活疫苗。**

（1）疫苗作用：预防婴幼儿A群轮状病毒引起的腹泻。

（2）接种人群：2月龄~3岁婴幼儿尽早接种。

（3）免疫程序：每年接种1剂。

**3.口服三价重配轮状病毒减毒活疫苗。**

（1）疫苗作用：预防血清型G1、G2、G3、G4、G9导致的婴幼儿腹泻。

（2）接种人群：6周龄~32周龄婴儿尽早接种。

（3）免疫程序：接种3剂，6周龄~13周龄接种第1剂，每剂间隔1月；第3剂接种不应晚于32周龄。

（三）肺炎球菌疫苗。

肺炎链球菌可引起脑膜炎、菌血症、菌血症性肺炎等侵袭性肺炎球菌性疾病和急性中耳炎、鼻窦炎、非菌血症性肺炎等非侵袭性肺炎球菌性疾病。主要由呼吸道飞沫传播或由定殖菌移行导致自体感染。婴幼儿和老年人感染风险性较高。预防措施包括：接种疫苗、保持室内空气流通、母乳喂养、预防营养缺乏、合理使用抗生素、积极治疗基础疾病等。

**1.13价肺炎球菌多糖结合疫苗。**

目前我国批准上市的13价肺炎球菌多糖结合疫苗按照载体的不同分为三种，分别为白喉毒素无毒突变体（CRM197）载体、破伤风类毒素（TT）载体、破伤风类毒素/白喉类毒素（TT/DT）载体。

（1）疫苗作用：预防由肺炎球菌1、3、4、5、6A、6B、7F、9V、14、18C、19A、19F和23F血清型感染引起的侵袭性疾病。

（2）接种人群：6周龄~5岁儿童。

（3）免疫程序：

①13价肺炎球菌多糖结合疫苗（CRM197载体）。

6周龄~6月龄婴儿：推荐常规免疫程序，共接种4剂。基础免疫在2、4、6月龄各接种1剂，加强免疫在12月龄~15月龄接种1剂。基础免疫首剂最早可在6周龄接种，之后各剂间隔1~2个月。

7月龄~11月龄婴儿：共接种3剂。首剂与第二剂间隔至少1个月；满12月龄以后接种第3剂，与第2剂间隔至少2个月。

12月龄~23月龄幼儿：共接种2剂。接种间隔至少2个月。

24月龄~5岁儿童：接种1剂。

②13价肺炎球菌多糖结合疫苗（TT载体）。

2月龄~6月龄婴儿：共接种4剂。若首剂在2月龄（最小满6周龄）接种，基础免疫接种3剂，每剂次接种间隔2个月，于12月龄~15月龄时加强接种1剂（第4剂）。若首剂在3月龄接种，基础免疫接种3剂，每剂次接种间隔1个月，于12月龄~15月龄时加强接种1剂（第4剂）。

7月龄~11月龄婴儿：共接种3剂。基础免疫接种2剂，接种间隔至少2个月；于12月龄以后加强接种1剂（第3剂），与第2剂接种至少间隔2个月。

12月龄~23月龄幼儿：接种2剂，接种间隔至少2个月。

24月龄~5岁儿童：接种1剂。

③13价肺炎球菌多糖结合疫苗（TT/DT载体）。

2月龄~6月龄婴儿：共接种4剂。推荐首剂在2月龄（最小满6周龄）接种，基础免疫接种3剂，每剂接种间隔2个月；于12月龄~15月龄时加强接种1剂（第4剂）。

7月龄~11月龄婴儿：共接种3剂。基础免疫接种2剂，每剂接种至少间隔1个月；于12月龄以后加强接种1剂（第3剂），与第2剂接种至少间隔2个月。

12月龄~23月龄幼儿：接种2剂，接种间隔至少2个月。

24月龄~5岁儿童：接种1剂。

**2.23价肺炎球菌多糖疫苗。**

（1）疫苗作用：预防由肺炎球菌1、2、3、4、5、6B、7F、8、9N、9V、10A、11A、12F、14、15B、17F、18C、19A、19F、20、22F、23F和33F血清型感染引起的肺炎球菌疾病。

（2）接种人群：2岁及以上感染肺炎链球菌或患肺炎球菌性疾病风险增加的人群。推荐重点人群接种，重点人群包括：①60岁及以上老年人；②特定疾病人群（包括患慢性心血管疾病、慢性肺疾病或糖尿病者；患酒精中毒、慢性肝脏疾病或脑脊液漏者；功能性或解剖性无脾者；免疫功能受损人群、进行免疫抑制性化疗的患者以及器官或骨髓移植患者等）。

（3）免疫程序：通常只接种１剂。仅推荐功能性/解剖性无脾和免疫抑制等特定高危人群复种，只复种1剂，与前1剂至少间隔5年。

（四）含b型流感嗜血杆菌成分疫苗。

b型流感嗜血杆菌是引起儿童严重细菌感染的主要致病菌，能造成脑膜炎、肺炎、菌血症、会厌炎、蜂窝织炎、关节炎等疾病。经空气飞沫和密切接触传播。人群普遍易感。90％以上的侵袭性b型流感嗜血杆菌疾病发生在5岁以下儿童。预防措施包括：接种疫苗、母乳喂养、规范使用抗生素、改善居住环境卫生等。

**1.b型流感嗜血杆菌结合疫苗。**

（1）疫苗作用：预防b型流感嗜血杆菌引起的侵袭性疾病。

（2）接种人群：2月龄（或3月龄）~5岁儿童尽早接种。

（3）免疫程序：接种1剂~4剂。不同年龄和不同疫苗需接种的剂次不同，详见疫苗说明书。

**2.无细胞百白破b型流感嗜血杆菌联合疫苗。**

（1）疫苗作用：用于预防百日咳、白喉、破伤风，以及由b型流感嗜血杆菌引起的侵袭性疾病。

（2）接种人群：3月龄及以上婴幼儿尽早接种。

（3）免疫程序：3、4、5月龄进行基础免疫，各接种1剂；18月龄~24月龄加强免疫1剂。

（五）含灭活脊髓灰质炎病毒成分疫苗。

脊髓灰质炎是由脊髓灰质炎病毒引起的急性肠道传染病，感染后可发生弛缓性神经麻痹并留下瘫痪后遗症，多感染5岁以下儿童。脊髓灰质炎病毒包括3种（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型）血清型，型间无交叉免疫。主要以粪-口途径传播。未免疫人群均可感染脊髓灰质炎病毒。有效的预防措施为接种疫苗。

**1.脊髓灰质炎灭活疫苗。**

（1）疫苗作用：预防脊髓灰质炎Ⅰ型、Ⅱ型和Ⅲ型病毒引起的脊髓灰质炎。

（2）接种人群：2月龄及以上人群。对Ⅰ+Ⅲ型脊髓灰质炎减毒活疫苗有接种禁忌者，推荐全程接种脊髓灰质炎灭活疫苗。

（3）免疫程序：2、3、4月龄进行基础免疫，各接种1剂； 18月龄加强免疫1剂。

**2.吸附无细胞百白破灭活脊髓灰质炎和b型流感嗜血杆菌（结合）联合疫苗。**

（1）疫苗作用：预防百日咳、白喉、破伤风、脊髓灰质炎（含Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型），以及由b型流感嗜血杆菌引起的侵袭性疾病。

（2）接种人群：2月龄及以上婴幼儿。对Ⅰ+Ⅲ型脊髓灰质炎减毒活疫苗有接种禁忌者推荐全程接种吸附无细胞百白破灭活脊髓灰质炎和b型流感嗜血杆菌（结合）联合疫苗。

（3）免疫程序：2、3、4月龄（或3、4、5月龄）进行基础免疫，各接种1剂；18月龄加强免疫1剂。

（六）含脑膜炎球菌成分疫苗。

流行性脑脊髓膜炎是由脑膜炎奈瑟菌引起的急性化脓性脑膜炎。传染源为病人和带菌者。传播途径以呼吸道飞沫传播为主。人群普遍易感。预防措施包括：接种疫苗，保持空气流通，必要时预防性服药等。

**1.A群C群脑膜炎球菌多糖结合疫苗。**

（1）疫苗作用：预防A群、C群脑膜炎球菌引起的流行性脑脊髓膜炎。

（2）接种人群：3月龄及以上儿童尽早接种。

（3）免疫程序：不同年龄和不同疫苗的接种程序不同，按疫苗说明书接种1剂至4剂。

**2.ACYW135群脑膜炎球菌多糖疫苗。**

（1）疫苗作用：预防A群、C群、Y群和W135群脑膜炎球菌引起的流行性脑脊髓膜炎。

（2）接种人群：2岁及以上人群，推荐前往高风险地区旅游、存在职业暴露风险等人群接种。

（3）免疫程序：①2岁及以上儿童：接种2剂，3岁和6岁各接种1剂。②成人：接种1剂。

**3.ACYW135群脑膜炎球菌多糖结合疫苗（CRM197载体）。**

（1）疫苗作用：预防A群、C群、Y群和W135群脑膜炎球菌引起的流行性脑脊髓膜炎。

（2）接种人群：3月龄至3岁儿童。

（3）免疫程序：不同年龄需接种的剂次不同。3月龄~5月龄基础免疫接种3剂，每剂次至少间隔1个月，可在12月龄加强1剂；6月龄~23月龄接种2剂，每剂次间隔1~3个月；2~3岁接种1剂。

（七）流感疫苗。

流行性感冒是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，主要通过飞沫和接触传播。传染源为病人和隐性感染者。人群普遍易感。预防措施包括：每年接种疫苗，保持良好个人卫生习惯（洗手、戴口罩等），出现流感样症状及时就医等。

1.疫苗作用：预防流感病毒感染引起的季节性流感及其严重并发症。

2.接种人群：6月龄及以上人群。推荐优先接种人群：

（1）医务人员，包括临床救治人员、公共卫生人员、卫生检疫人员等；

（2）60岁及以上的老年人；

（3）罹患一种或多种慢性病者；

（4）养老机构、长期护理机构、福利院等人群聚集场所脆弱人群及员工；

（5）孕妇；

（6）6~59月龄的儿童；

（7）6月龄以下婴儿的家庭成员和看护人员；

（8）重点场所人群，如托幼机构、中小学校的教师和学生，监管场所机构的在押人员及工作人员等。

3.免疫程序：

每年接种。首次接种流感疫苗的6月龄~8岁儿童，如选择灭活疫苗需接种2剂次（2剂次选择同一剂型的疫苗，间隔≥4周），如选择减毒活疫苗仅需接种1剂次；其他情形每年接种1剂次。

（八）肠道病毒71型灭活疫苗。

手足口病是由多种肠道病毒感染引起，其中肠道病毒71型是引起婴幼儿手足口病重症和死亡的主要病原。传染源为病人和隐性感染者。以粪-口途径传播为主，也可通过接触或空气传播。5岁以下儿童是手足口病的高风险人群。预防措施包括：接种疫苗，保持良好个人卫生（洗手、不共用毛巾和口杯、清洁和消毒玩具及共用物品等），患病儿童避免上学（幼儿园）等。

1.疫苗作用：预防肠道病毒71型感染引起的手足口病和相关疾病。

2.接种人群：6月龄~5岁儿童尽早接种。

3.免疫程序：接种2剂，至少间隔4周。建议在12月龄前完成接种程序。

（九）乙型脑炎灭活疫苗。

乙型病毒性脑炎是由乙型脑炎病毒引起的自然疫源性疾病。传染源为猪等动物、病人和隐性感染者，三带喙库蚊是乙型病毒性脑炎的主要传播媒介，人群普遍易感。预防措施包括接种疫苗、防蚊灭蚊、保持饲养场所良好环境卫生、人畜居住地分开等。

1.疫苗作用：预防乙型脑炎病毒感染。

2.接种人群：8月龄及以上乙型脑炎易感者。推荐有免疫缺陷、免疫功能低下或者正在接受免疫抑制剂治疗以及其他有接种乙型脑炎减毒活疫苗禁忌的儿童和成人接种。

3.免疫程序。

（1）儿童：接种4剂。8月龄接种2剂，间隔7天~10天；2岁和6岁各接种1剂。

（2）成人：基础免疫接种2剂，间隔7天；基础免疫后1个月至1年内加强免疫1剂。

（十）含麻疹风疹腮腺炎病毒成分疫苗。

麻疹是由麻疹病毒引起的具有高度传染性的急性发热出疹性疾病，传染源是病人。风疹是由风疹病毒引起的急性呼吸道传染病，传染源为病人、先天性风疹综合征患儿及亚临床感染者。流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的一种急性呼吸道传染病，传染源主要是病人。

麻疹、风疹和流行性腮腺炎主要通过空气飞沫传播，也可通过接触传播，风疹还可通过母婴传播，人群普遍易感。预防麻疹、风疹和流行性腮腺炎的措施包括：接种疫苗，保持室内空气流通，养成洗手、戴口罩等良好个人卫生习惯，避免与病例接触等。

**1.腮腺炎减毒活疫苗。**

（1）疫苗作用：预防流行性腮腺炎。

（2）接种人群：8月龄及以上流行性腮腺炎易感者（育龄妇女接种该疫苗后3个月内避免怀孕）。

（3）免疫程序：接种1剂。

**2.麻腮风联合减毒活疫苗。**

（1）疫苗作用：预防麻疹、风疹和流行性腮腺炎。

（2）接种人群：8月龄及以上麻疹、风疹或流行性腮腺炎易感者（育龄妇女接种该疫苗后3个月内避免怀孕）。

（3）免疫程序：接种1剂。

**3.麻疹风疹联合减毒活疫苗。**

（1）疫苗作用：预防麻疹、风疹。

（2）接种人群：8月龄及以上麻疹或风疹易感者（育龄妇女接种该疫苗后3个月内避免怀孕）。

（3）免疫程序：接种1剂。

**4.麻疹腮腺炎联合减毒活疫苗。**

（1）疫苗作用：预防麻疹、流行性腮腺炎。

（2）接种人群：8月龄及以上麻疹或流行性腮腺炎易感者（育龄妇女接种该疫苗后3个月内避免怀孕）。

（3）免疫程序：接种1剂。

（十一）水痘减毒活疫苗。

水痘是由水痘-带状疱疹病毒引起的传染病。传染源为病人，以呼吸道飞沫和接触传播为主，人群普遍易感。预防措施包括：接种疫苗、保持空气流通、做好个人卫生、避免与病例接触等。

1.疫苗作用：预防水痘-带状疱疹病毒感染。

2.接种人群：1岁及以上水痘易感者。推荐适龄儿童和有高度暴露或传播风险人群、与高危重症病人密切接触者、未怀孕的育龄妇女（育龄妇女接种该疫苗后3个月内避免怀孕）接种。

3.免疫程序：接种2剂。12月龄~24月龄接种第1剂，4岁~6岁接种第2剂。未完成2剂者，补齐2剂（≤14岁人群两剂至少间隔3个月，≥15岁人群两剂至少间隔4周）。

（十二）甲型肝炎灭活疫苗。

甲型病毒性肝炎是由甲型肝炎病毒引起的，以肝实质细胞损伤为主的传染病。传染源为急性期患者和隐性感染者，主要以粪-口途径传播。人群普遍易感。预防措施包括：注意饮食和饮水卫生、饭前便后洗手、接种疫苗等。

1.疫苗作用：预防甲型肝炎病毒感染。

2.接种人群：1岁及以上甲型肝炎易感者。推荐18月龄及以上甲型肝炎易感者接种，推荐有免疫缺陷、免疫功能低下或者正在接受免疫抑制剂治疗以及其他有接种甲型肝炎减毒活疫苗禁忌的儿童和有感染甲型肝炎高风险人群（包括需要终身接受血液制品治疗的患者、男男同性性行为者、与非人类灵长类动物接触的工作人员、静脉注射吸毒者以及慢性肝病患者等）接种。

3.免疫程序：接种2剂，至少间隔6个月。

（十三）人乳头瘤病毒疫苗。

人乳头瘤病毒感染是生殖道常见的病毒性感染，可在人群中引发一系列疾病，包括癌前病变、子宫颈癌、生殖器疣等。主要通过性接触传播，也可通过破损的皮肤、黏膜传播，人群普遍易感。预防措施包括：接种疫苗、宫颈癌筛查、安全性行为等。

1.疫苗作用：预防疫苗所含人乳头瘤病毒型别所致感染，以及可能导致的低级别、高级别鳞状上皮内病变（1、2、3级子宫颈上皮内瘤病变）、子宫颈原位腺癌和子宫颈癌等。

2.接种人群：9岁~45岁女性尽早接种，优先推荐9岁~14岁女性接种。

3.免疫程序：

（1）双价人乳头瘤病毒吸附疫苗（杆状病毒）。

适用于9岁~45岁女性。按照0、1、6个月接种3剂，其中9岁~14岁女性可选择采用2剂次免疫程序（0、6个月分别接种1剂次）。

（2）双价人乳头瘤病毒疫苗（大肠杆菌）。

适用于9岁~45岁女性。按照0、1、6个月接种3剂，其中9岁~14岁女性可选择采用2剂次免疫程序（0、6个月分别接种1剂次）。

（3）双价人乳头瘤病毒疫苗（毕赤酵母）。

适用于9岁~30岁女性。按照0、2、6个月接种3剂，其中9岁~14岁女性可选择采用2剂次免疫程序（0、6个月分别接种1剂次）。

（4）四价人乳头瘤病毒疫苗。

适用于9岁~45岁女性。按照0、2、6个月接种3剂。

（5）九价人乳头瘤病毒疫苗。

适用于9岁~45岁女性。按照0、2、6个月接种3剂，其中9岁~14岁女性可选择采用2剂次免疫程序（0、6个月分别接种1剂次）。若在完成四价人乳头瘤病毒疫苗接种后拟接种本疫苗，需至少间隔12个月。

（十四）重组戊型肝炎疫苗。

戊型病毒性肝炎是由戊型肝炎病毒引起的，以肝实质细胞炎性坏死为主的传染病。传染源为急性期患者和隐性感染者，主要以粪-口途径传播。预防措施包括：注意饮食和饮水卫生、饭前便后洗手、接种疫苗等。

1.疫苗作用：预防戊型肝炎病毒感染。

2.接种人群：16岁及以上戊型肝炎易感者。推荐高风险人群（包括畜牧养殖者、餐饮业人员、疫区旅行者等）接种。

3.免疫程序：按照0、1、6个月接种3剂。

（十五）人用狂犬病疫苗。

狂犬病是由狂犬病病毒引起的人兽共患病，可由带毒的家养动物（狗、猫等）及野生动物（蝙蝠、狼等）咬伤后所致，病死率为100%。被狂犬、疑似狂犬或者不能确定是否患有狂犬病的宿主动物咬伤、抓伤、舔舐粘膜或者破损皮肤处，或者开放性伤口、粘膜直接接触可能含有狂犬病病毒的唾液或者组织者，应尽快进行冲洗等处理，全程接种疫苗，必要时使用狂犬病被动免疫制剂（狂犬病人免疫球蛋白、抗狂犬病血清、单克隆抗体）。

1.疫苗作用：预防狂犬病病毒感染引起的狂犬病。

2.接种人群：狂犬病暴露人群及高暴露风险人群。

狂犬病暴露人群：指被狂犬、疑似狂犬或者不能确定健康的狂犬病宿主动物咬伤、抓伤、舔舐粘膜或者破损皮肤处，或者开放性伤口、粘膜接触可能感染狂犬病病毒的动物唾液或者组织者。

狂犬病高暴露风险者：包括从事狂犬病诊疗或研究的工作人员、狂犬病疫苗生产者、兽医、动物收容机构工作人员、接触野生动物的研究人员、猎人等。

Ⅱ级和Ⅲ级狂犬病暴露后人群及时进行暴露后预防处置，狂犬病高暴露风险者及早进行暴露前免疫。

3.免疫程序。

（1）暴露后。

①4针法接种程序：当天接种2剂，第7天、第21天各接种1剂。

②5针法接种程序：当天、第3天、第7天、第14天、第28天各接种1剂。

（2）再次暴露后。

全程免疫后3个月内再次暴露者一般不需要再次免疫；全程接种后3个月及以上再次暴露者，应于0、3天各加强接种1剂次。

（3）暴露前。

0、7、21（或28）天各接种1剂。持续暴露于狂犬病风险者，全程完成暴露前基础免疫后，在没有动物致伤的情况下，1年后加强1剂次，以后每隔3~5年加强1剂次。

（十六）吸附破伤风疫苗。

破伤风是由破伤风杆菌引起的急性传染病。病原体主要存在于土壤以及动物和人的肠道。主要通过污染的伤口感染。人与人之间不传染。预防措施包括及时处置污染伤口、接种疫苗、必要时注射破伤风被动免疫制剂（包括破伤风抗毒素或破伤风免疫球蛋白）等。

1.疫苗作用：预防破伤风杆菌感染。

2.接种人群：发生创伤机会较多的12岁及以上人群。

3.免疫程序。

基础免疫3剂，第1、2剂间隔4周~8周，第2、3剂间隔6个月~12个月。一般每10年加强免疫1剂。

（十七）双价肾综合征出血热灭活疫苗。

肾综合征出血热由汉坦病毒引起的自然疫源性疾病。啮齿类动物是汉坦病毒的贮存宿主和传染源。当人从呼吸道吸入、消化道食入，或由皮肤黏膜破损处直接接触污染物后即有可能被传染；病毒也可通过革螨或恙螨叮咬而经虫媒传播。预防措施包括：灭鼠防鼠、灭螨防螨、防止鼠排泄物污染食具或食物、接种疫苗等。

1.疫苗作用：预防汉坦病毒感染引起的肾综合征出血热。

2.接种人群：16岁~60岁应急接种人群和高风险人群（包括从事实验动物饲养和肾综合征出血热相关实验的工作人员、废品回收行业从业者、环卫工人等与鼠类及其排泄物接触机会较多者）。

3.免疫程序：基础免疫2剂，0天、14天各1剂；基础免疫后1年加强免疫1剂。

（十八）森林脑炎灭活疫苗。

森林脑炎是由黄病毒属蜱传脑炎病毒所致的中枢神经系统急性传染病，蜱为其传播媒介，人群普遍易感。本病是森林地区自然疫源性疾病，流行于我国东北和西北的原始森林地区、俄罗斯的远东地区及朝鲜北部林区，有严格季节性。预防措施包括：做好个人防护、接种疫苗等。

1.疫苗作用：预防森林脑炎病毒感染。

2.接种人群：前往疫区并进入林区的8岁及以上人员。

3.免疫程序：基础免疫2剂，0天、14天各1剂。在流行季节前加强免疫1剂。

（十九）黄热减毒活疫苗。

黄热病是由黄热病毒引起的急性传染病。伊蚊为传播媒介。黄热病在非洲和南美洲热带地区呈地方性流行。中国不属于黄热病流行区。预防措施包括接种疫苗，做好防护措施，灭蚊等。世界卫生组织建议应给所有出入于有风险地区的旅行者提供黄热病疫苗，黄热病疫苗接种禁忌者除外。《国际卫生条例》要求进入黄热病风险地区的旅行者提供既往有效接种过黄热病疫苗的证明。

1.疫苗作用：预防黄热病毒感染。

2.接种人群：前往黄热病风险地区的9月龄及以上旅行者。

3.免疫程序：接种1剂。

（二十）重组B亚单位/菌体霍乱疫苗。

霍乱是由O1血清群或O139血清群霍乱弧菌（产毒株）引起的急性肠道传染病，典型病例以剧烈水样腹泻为主要症状，但轻型病例较为多见，并存在带菌者。我省近十年霍乱呈低发水平。病人和带菌者是传染源，主要经水、食物及生活密切接触传播，人群普遍易感。养成良好的饮食卫生习惯和提供安全饮用水是有效的预防措施。在霍乱呈地方性流行的地区，霍乱疫苗接种是控制霍乱的辅助手段。

1.疫苗作用：预防霍乱弧菌感染引起的腹泻，同时对产毒性大肠杆菌引起的腹泻产生交叉防御作用。

2.接种人群：推荐2岁及以上前往霍乱高风险国家或地区的旅行者接种。

3.免疫程序：接种3剂，0天、7天、28天各接种1剂。

（二十一）带状疱疹疫苗。

带状疱疹是由长期潜伏在脊髓后根神经节或颅神经节内的水痘-带状疱疹病毒经再激活引起的疾病，可反复发作；除皮肤损害外，常伴有神经病理性疼痛。全年均可发病，女性发病风险高于男性，高龄、糖尿病等慢性病、免疫功能低下人群、疲劳及精神压力大等是发病危险因素。预防主要措施是接种疫苗。

1.疫苗作用：预防带状疱疹。

2.接种人群：40岁及以上人群。推荐慢性病、免疫功能低下、疲劳及精神压力大等人群接种。

3.免疫程序：

（1）重组带状疱疹疫苗。

适用于50岁及以上人群。接种2剂，间隔2个月~6个月。

（2）带状疱疹减毒活疫苗。

适用于40岁及以上人群。接种1剂。

三、其他事项

（一）本接种方案以及疫苗说明书中规定的年龄范围，均指起始年龄第一天至结束年龄最后一天。例如2岁~6岁为2岁第1天至6岁最后1天。

（二）本接种方案如与国家新出台的关于非免疫规划疫苗使用指导原则、接种指南有冲突，按照国家新出台的相关规定执行；如有新增疫苗上市使用或疫苗说明书变更，按照新的疫苗说明书执行。

附件：1.广东省非免疫规划疫苗接种方案（2025年版）一

览表

2.广东省非免疫规划疫苗接种方案（2025年版）修订内容列表

附件1

广东省非免疫规划疫苗接种方案（2025年版）一览表

| **序号** | **疫苗种类** | **接种年（月）龄** |
| --- | --- | --- |
| **出生时** | **1月** | **1.5月** | **2月** | **3月** | **4月** | **5月** | **6月** | **8月** | **9月** | **12月** | **15月** | **18月** | **23月** | **2岁** | **3岁** | **4岁** | **5岁** | **6岁** | **8岁** | **9岁** | **12岁** | **14岁** | **15岁** | **16岁** | **18岁** | **20岁** | **30岁** | **40岁** | **45岁** | **50岁** | **60岁** | **>60岁** |
| 1 | 重组乙型肝炎疫苗 | 按照0、1、6个月接种3剂10μg或20μg。高风险人群接种第3剂后若无应答再接种3剂，或可接种1剂60μg（16岁及以上） |
| 2 | 口服五价重配轮状病毒减毒活疫苗 | 　 | 接种3剂，6周龄~12周龄接种第1剂，各剂间隔4周及以上；第3剂接种不应晚于32周龄 | 　 |
| 3 | 口服轮状病毒活疫苗 | 　 | 每年接种1剂 | 　 |
| 4 | 口服三价重配轮状病毒减毒活疫苗 |  | 接种3剂，6周龄~13周龄接种第1剂，每剂间隔1月；第3剂接种不应晚于32周龄 |  |
| 5 | 13价肺炎球菌多糖结合疫苗 | 　 | 接种1至4剂 | 　 |
| 6 | 23价肺炎球菌多糖疫苗 | 　 | 接种1剂 |
| 7 | b型流感嗜血杆菌结合疫苗 | 　 | 按疫苗说明书接种1剂至4剂 | 　 |
| 8 | 无细胞百白破b型流感嗜血杆菌联合疫苗 | 　 | 3、4、5月龄各1剂 | 　 | 加强1剂 | 　 |
| 9 | 脊髓灰质炎灭活疫苗 | 　 | 2、3、4月龄各1剂 | 　 | 加强1剂 | 　 |
| 10 | 吸附无细胞百白破灭活脊髓灰质炎和b型流感嗜血杆菌（结合）联合疫苗 | 　 | 2、3、4月龄或3、4、5月龄各1剂 | 　 | 加强1剂 | 　 |
| 11 | A群C群脑膜炎球菌多糖结合疫苗 | 　 | 按疫苗说明书接种1至4剂 | 　 |
| 12 | ACYW135群脑膜炎球菌多糖疫苗 | 　 | 2岁及以上儿童：接种2剂，3岁和6岁各接种1剂。成人：接种1剂 |
| 13 | ACYW135群脑膜炎球菌多糖结合疫苗 | 　 | 接种1至4剂 | 　 |
| 14 | 流感疫苗 | 　 | 每年接种 |
| 15 | 肠道病毒71型灭活疫苗 | 　 | 接种2剂，至少间隔4周 | 　 |
| 16 | 乙型脑炎灭活疫苗 | 　 | 儿童：接种4剂。8月龄接种2剂，间隔7~10天；2岁和6岁各接种1剂。成人：基础免疫接种2剂，间隔7天；基础免疫后1个月至1年内加强免疫1剂 |
| 17 | 腮腺炎减毒活疫苗 | 　 | 接种1剂 |
| 18 | 麻腮风联合减毒活疫苗 | 　 | 接种1剂 |
| 19 | 麻疹风疹联合减毒活疫苗 | 　 | 接种1剂 |
| 20 | 麻疹腮腺炎联合减毒活疫苗 | 　 | 接种1剂 |
| 21 | 水痘减毒活疫苗 | 　 | 接种2剂。12月龄~24月龄接种第1剂，4岁~6岁接种第2剂。未完成2剂者，补齐2剂(≤14岁人群两剂至少间隔3个月,≥15岁人群两剂至少间隔4周) |
| 22 | 甲型肝炎灭活疫苗 | 　 | 接种2剂，至少间隔6个月 |
| 23 | 双价人乳头瘤病毒吸附疫苗（杆状病毒） | 　 | 按照0、1、6个月接种3剂。9~14岁女性可选择采用0、6个月接种2剂 | 　 |
| 24 | 双价人乳头瘤病毒疫苗（大肠杆菌） | 　 | 按照0、1、6个月接种3剂。9~14岁女性可选择采用0、6个月接种2剂 | 　 |
| 25 | 双价人乳头瘤病毒疫苗（毕赤酵母） | 　 | 按照0、2、6个月接种3剂。9~14岁女性可选择采用0、6个月接种2剂 | 　 |
| 26 | 四价人乳头瘤病毒疫苗 | 　 | 按照0、2、6个月接种3剂 | 　 |
| 27 | 九价人乳头瘤病毒疫苗 |  | 按照0、2、6个月接种3剂。9~14岁女性可选择采用0、6个月接种2剂 |  |
| 28 | 重组戊型肝炎疫苗 | 　 | 按照0、1、6个月接种3剂 |
| 29 | 人用狂犬病疫苗 | 暴露后接种：四针法（第0天2剂，第7、21天各1剂）或五针法（第0、3、7、14、28天各1剂）。再次暴露后接种：全程免疫后3个月内再次暴露者一般不需要再次免疫；全程接种后3个月及以上再次暴露者，应于0、3天各加强接种1剂次。暴露前接种：0、7、21（或28）天各接种1剂 |
| 30 | 吸附破伤风疫苗 | 　 | 推荐发生创伤机会较多的人群接种。基础免疫3剂，第1、2剂间隔4周~8周，第2、3剂间隔6个月~12个月。一般每10年加强免疫1剂 |
| 31 | 双价肾综合征出血热灭活疫苗 | 　 | 推荐应急接种人群和高风险人群接种。基础免疫为2剂，0天、14天各1剂；基础免疫后1年加强免疫1剂 | 　 |
| 32 | 森林脑炎灭活疫苗 | 　 | 前往疫区并进入林区的8岁及以上人员。基础免疫2剂，0天、14天各1剂。在流行季节前加强免疫1剂 |
| 33 | 黄热减毒活疫苗 | 　 | 前往黄热病风险地区的旅行者。按海关（国境卫生检疫部门）规定执行 |
| 34 | 重组B亚单位/菌体霍乱疫苗 |  | 推荐2岁及以上前往霍乱高风险国家或地区的旅行者。接种3剂，0天、7天、28天各接种1剂 |
| 35 | 重组带状疱疹疫苗 |  | 接种2剂，间隔2~6个月 |
| 36 | 带状疱疹减毒活疫苗 | 　 | 接种1剂 |

附件2

广东省非免疫规划疫苗接种方案（2025年版）修订内容列表

| 序号 | 涉及内容 | 2024年版 | 2025年版 | 修订依据 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 口服三价重配轮状病毒减毒活疫苗 | 无。 | 3.口服三价重配轮状病毒减毒活疫苗（1）疫苗作用：预防血清型G1、G2、G3、G4、G9导致的婴幼儿腹泻。（2）接种人群：6周龄~32周龄婴儿尽早接种。（3）免疫程序：接种3剂，6周龄~13周龄接种第1剂，每剂间隔1月；第3剂接种不应晚于32周龄。 | 新上市疫苗说明书 |
| 2 | 含灭活脊髓灰质炎病毒成分疫苗 | （五）含灭活脊髓灰质炎成分疫苗 | （五）含灭活脊髓灰质炎病毒成分疫苗 | 完善表述 |
| 3 | 含麻疹风疹腮腺炎病毒成分疫苗 | （十）含麻疹风疹腮腺炎成分疫苗 | （十）含麻疹风疹腮腺炎病毒成分疫苗 | 完善表述 |
| 4 | 九价人乳头瘤病毒疫苗 | （5）按照0、2、6个月接种3剂。 | （5）按照0、2、6个月接种3剂，其中9岁~14岁女性可选择采用2剂次免疫程序（0、6个月分别接种1剂次）。若在完成四价人乳头瘤病毒疫苗接种后拟接种本疫苗，需至少间隔12个月。 | 疫苗说明书更新 |
| 5 | 吸附破伤风疫苗 | 3.免疫程序。（1）无含破伤风类毒素成分免疫史人群：基础免疫3剂，第1、2剂间隔4周~8周，第2、3剂间隔6个月~12个月。一般每10年加强免疫1剂，如遇特殊情况（不洁或污染伤口）也可5年加强免疫1剂。（2）经基础免疫和加强免疫人员：最后1剂接种后5年以内受伤时，不需接种。超过5年者，加强免疫1剂。严重污染的创伤或受伤前未经全程免疫者，接种1剂。 | 3.免疫程序基础免疫3剂，第1、2剂间隔4周~8周，第2、3剂间隔6个月~12个月。一般每10年加强免疫1剂。 | 非新生儿破伤风诊疗规范（2024年版） |
| 6 | 黄热减毒活疫苗 | 《国际卫生条例》要求进入黄热病风险地区的旅行者提供过去十年内有效接种过黄热病疫苗的证明。 | 《国际卫生条例》要求进入黄热病风险地区的旅行者提供既往有效接种过黄热病疫苗的证明。 | 根据《国际卫生条例》第三版附件7“对于特殊疾病的疫苗接种或预防措施要求”，黄热病疫苗接种证书的有效期为接种者终生。 |
| 7 | 重组B亚单位/菌体霍乱疫苗(肠溶胶囊) | 霍乱是由O1血清群或O139血清群霍乱弧菌引起的急性肠道传染病，典型病例以剧烈水样腹泻为主要症状，但轻型病例较为多见，并存在带菌者。 | 霍乱是由O1血清群或O139血清群霍乱弧菌（产毒株）引起的急性肠道传染病，典型病例以剧烈水样腹泻为主要症状，但轻型病例较为多见，并存在带菌者。 | 根据《霍乱诊疗方案（2023年版）》（国卫办医急函〔2023〕482号），确诊病例定义为“疑似或临床诊断病例符合以下任一项者：1.粪便、呕吐物或肛拭子培养到O1群或O139群霍乱弧菌产毒株；2.粪便、呕吐物或肛拭子霍乱弧菌CT 基因、种特异性基因、O1群或O139群脂多糖特异性基因核酸检测阳性”。 |
| 8 | 带状疱疹疫苗 | 带状疱疹是由长期潜伏在脊髓后根神经节或颅神经节内的水痘-带状疱疹病毒经再激活引起的疾病；除皮肤损害外，常伴有神经病理性疼痛。全年均可发病，女性发病风险高于男性，高龄、糖尿病等慢性病、免疫功能低下人群、疲劳及精神压力大等是发病危险因素。直接接触带状疱疹患者的疱疹液可感染水痘。预防主要措施是接种疫苗。 | 带状疱疹是由长期潜伏在脊髓后根神经节或颅神经节内的水痘-带状疱疹病毒经再激活引起的疾病，可反复发作；除皮肤损害外，常伴有神经病理性疼痛。全年均可发病，女性发病风险高于男性，高龄、糖尿病等慢性病、免疫功能低下人群、疲劳及精神压力大等是发病危险因素。预防主要措施是接种疫苗。 | 完善疾病描述 |