

### 群体性预防接种点设置规范

Set-up specification of mass vaccination sites

2021 - 04 - 01 发布

2021 - 04 - 01 实施



# 目 次

前言 .....	II
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 群体性预防接种点选址条件 .....	1
5 接种人员要求 .....	1
6 预防接种服务内容 .....	2
7 群体性预防接种点配置要求 .....	2
8 信息化建设 .....	4
参考文献 .....	5



## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由贵州省卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：贵州省疾病预防控制中心。

本文件主要起草人：唐宁、雷世光、叶新贵、蒋凤、吴沁怡、冯军、刘铭、乔莎、戴丽芳、孟春杨、龙丽荣、张树玲。



# 群体性预防接种点设置规范

## 1 范围

本文件确立了群体性预防接种点设置的选址条件、接种人员要求、预防接种服务内容、配置条件、信息化建设相关内容。

本文件适用于贵州省设置群体性预防接种点开展疫苗接种工作。

## 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### 群体性预防接种

在特定范围和时间内,针对可能受某种传染病威胁的特定人群,有组织地集中实施的预防接种活动。

### 3.2

#### 固定接种点

符合预防接种工作规范的各级各类医疗单位、疾病预防控制机构、社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院、村卫生室等能够提供长期固定的预防接种服务的机构。

### 3.3

#### 群体性预防接种点

为预防、控制传染病暴发、流行,开展疫苗紧急接种或群体性预防接种时,按相关方案,在适宜的地点和时间设立,对目标人群开展预防接种服务的固定和临时接种机构。

## 4 群体性预防接种点选址条件

宜设置在交通便利、人口相对集中的地方,便于受种者接受服务,有利于预防接种工作的实施。

## 5 接种人员要求

### 5.1 接种人员资格

从事疫苗接种操作的人员应具有医师、护士或者乡村医生资格。

## 5.2 人员培训

### 5.2.1 预防接种

工作人员应参加群体性预防接种专业培训，并考核合格后方可从事疫苗接种。

### 5.2.2 异常反应处置

从事预防接种异常反应处置的医疗卫生人员和相关工作人员需要接受预防接种异常反应紧急救治或急救培训。

## 6 预防接种服务内容

### 6.1 组织管理

开展群体性预防接种的医疗单位负责现场接种组织工作，制订相应的疫苗和冷链管理制度，组织预防接种工作人员培训。承担常规免疫接种工作的固定接种点应通过预约接种、分时接种或单独设置接种空间的方式开展群体性预防接种工作，确保常规免疫规划疫苗接种不受影响。

### 6.2 疫苗管理

制定群体性预防接种点疫苗需求计划，负责疫苗接收和使用管理。

### 6.3 现场接种

为受种者预检并建档，提供预防接种服务，记录和报告接种信息。

### 6.4 疑似预防接种异常反应处理和调查

报告预防接种不良事件病例，一旦发生接种后疑似预防接种异常反应，要及时组织救治，协助疾病预防控制机构调查处置预防接种不良事件病例。

### 6.5 设备管理

负责免疫规划信息系统的软硬件维护和使用，开展疫苗冷链设备使用管理和温度监测工作。

### 6.6 宣传教育

开展群体性预防接种相关知识宣传教育。加强现场公众沟通，促进接种流程管控。

## 7 群体性预防接种点配置要求

### 7.1 房屋及功能设置

#### 7.1.1 房屋设置

群体性预防接种点可依托县级以上医疗机构、疾病预防控制机构、社区卫生服务中心/乡镇卫生院、社区卫生服务站/村卫生室、学校等单位的固定房屋以及办公场所设置。使用固定房屋设置的群体性预防接种点，使用面积应达到200 m<sup>2</sup>以上。日接种任务达1000人以上的群体性预防接种点，使用面积应达

到400 m<sup>2</sup>以上。日接种任务达到2000人以上的大型群体性预防接种点，使用面积应达到1000 m<sup>2</sup>以上。接种现场需要备有足够空间用于接种后留观，确保接种对象完成接种后留观30分钟。根据疫情防控需要，可通过搭建帐篷、流动接种车等，建立临时性群体性预防接种点。

### 7.1.2 功能分区

应标示工作流程，按照候诊、询问/登记/告知、接种、留观、AEFI处置、冷链等功能进行分区，设置合理，相对独立，有进出两个不交叉的通道，接种门诊就近设置卫生间。

设置在医疗机构的群体性预防接种点应避免与普通门诊、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；有条件的医疗机构应将接种点设置在独立区域。

### 7.1.3 房间管理

群体性预防接种点要求宽敞、明亮、卫生、整洁，做好消毒和通风工作，为受种者提供座椅，炎热和寒冷季节可安排降温、取暖设施。

### 7.1.4 房屋安全防护

地面潮湿的区域应做防滑处理。加强电源线路管理维护，配备消防器材，定期开展安全培训，维护相关设备，避免安全隐患。

## 7.2 人员配比及接种台配备

按照每日接种任务人数范围配备接种人员和接种台。每次群体性预防接种点运行时，均需配备具有资格的工作人员实施现场预防接种，应保证有1名健康询问、登记和知情告知人员，1名留观和疑似预防接种异常反应处置医师，每个接种台1名接种人员。

接种台应配备存放疫苗的桌面小冰箱，配备使用免疫规划信息系统的设备、设施，将数据录入计算机或移动终端。每个接种台及每名接种人员每小时接种服务人数原则上不超过15人，如超过，应增加接种台、接种人员、接种服务频次。日接种200人~600人，应至少运行2个接种台。日接种600人以上，应至少运行4个接种台，并至少配备4个登记工作人员。日接种达2000人以上的大型群体性预防接种点，应至少运行12个接种台，每个接种台应配备3名工作人员分别负责登记、接种工作，现场应配备专人负责维持现场工作秩序。

### 7.3 急救保障

应配备必须的急救药品和设备，制定预防接种不良事件应急预案。应有二级以上综合医院派驻的急诊急救医务人员，现场有救护车提供转运保障。

### 7.4 信息化设备配置

应配备计算机、扫码设备、接种证打印机、预防接种签核系统等信息化设备，确保网络通畅和信息系统平稳运行，宜支持人脸识别、身份证识别器等信息化扩展设备的接入。

### 7.5 冷链及相关设备配备

群体性预防接种点应配备用于储存疫苗的冷链设施设备和与受种者数量相适应的注射器材、药品、器械、应急发电设备等。

## 8 信息化建设

### 8.1 数据管理

群体性预防接种点对接种对象实施预防接种档案信息化管理，通过贵州省数字化预防接种门诊系统、贵州省免疫规划信息管理平台、贵州省疫苗数字化监控系统上报接种信息和疫苗追溯信息。

临时建立的群体性预防接种点应以属地固定接种点的数字化预防接种门诊系统为基础，快速搭建预防接种信息系统，能与属地固定接种点进行数据交换。

### 8.2 疫苗出入库

支持扫码设备完成疫苗出入库和使用电子追溯信息采集，支持与贵州省疫苗数字化监控系统进行数据交换。

### 8.3 冷链温度监测

支持应用温度记录设备自动采集冷链设备温度，监测数据应上传贵州省疫苗数字化监控系统。支持应用贵州省疫苗数字化监控系统或移动终端及时接收和处理温度预警信息。

### 8.4 知情同意

支持为群体性预防接种疫苗定制知情同意书模板，支持受种者/监护人通过显示终端获取知情同意书，支持通过电子签名或指纹、人脸等生物特征识别方式对知情同意书进行确认。支持知情同意书的导出和打印。

### 8.5 疫苗信息采集

支持扫描疫苗追溯码采集疫苗名称、疫苗追溯码、疫苗生产企业、疫苗批号、有效期等信息。支持本次接种疫苗与登记台疫苗信息核对。

### 8.6 接种记录保存

支持记录疫苗的接种部位和接种人员，并保存本次接种信息。

### 8.7 凭证输出

#### 8.7.1 预防接种证输出

支持识别预防接种证版本，自动调用相应设置完成疫苗接种后预防接种证打印。

#### 8.7.2 接种凭证输出

支持自动调用相应设置完成疫苗接种后接种凭证打印。

### 参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国疫苗管理法 2019年6月
- [2] 贵州省免疫规划信息系统工作管理规范 黔卫计办发〔2016〕37号
- [3] 贵州省免疫规划综合评审方案 黔卫健函〔2019〕194号
- [4] 预防接种工作规范（2016版） 国卫疾控发〔2016〕51号
- [5] 贵州省规范化数字预防接种门诊建设实施方案 黔卫计发〔2016〕82号
- [6] 贵州省预防接种单位综合管理分级评估方案 黔卫健函〔2020〕155号
- [7] 贵州省成人预防接种门诊建设标准 黔卫健函〔2020〕192号
- [8] 贵州省新型冠状病毒疫苗紧急使用相关配套技术方案 黔卫健函〔2021〕27号



