

陕西省疾病预防控制中心
陕西省卫生健康委
陕西省教育厅
陕西省财政厅
陕西省药品监督管理局
陕西省妇女联合会

文件

陕疾控传防发〔2026〕2号

关于印发陕西省人乳头瘤病毒(HPV)疫苗纳入
国家免疫规划工作实施方案的通知

各设区市，杨凌示范区疾控局、卫生健康委(局)、教育局、财政局、市场监督管理局、妇联，省疾控中心：

根据国家疾病预防控制中心、国家卫生健康委、教育部、工业和信息化部、财政部、国家药品监督管理局和国务院妇儿工委《关于将人乳头瘤病毒疫苗纳入国家免疫规划有关工作事宜的通知》（国疾控卫免发〔2025〕16号）要求，自2025年11月10日起，在现行国家免疫规划基础上，将人乳头瘤病毒疫苗纳入国家免疫规划。

为确保HPV疫苗纳入国家免疫规划工作在我省有序实施，我们组织制定了《陕西省人乳头瘤病毒疫苗纳入国家免疫规划工作实施方案》。现印发给你们，请遵照执行。



陕西省疾病预防控制中心



陕西省卫生健康委



陕西省教育厅



陕西省财政厅



陕西省药品监督管理局



陕西省妇女联合会

2026年1月6日

(信息公开形式：主动公开)

陕西省人乳头瘤病毒 (HPV)疫苗纳入 国家免疫规划工作实施方案

为确保 HPV 疫苗纳入国家免疫规划工作在我省有序实施，特制定本实施方案。

一、总体目标

坚持以人民健康为中心、贯彻落实健康优先发展战略，充分发挥疫苗在防控传染病中的重要作用，加强部门统筹与协作，按照职责推进接种工作安全、有序开展，确保目标人群 HPV 疫苗接种率达到国家要求，保障群众身体健康。

二、免疫程序与接种方法

(一) 目标人群与剂次

1. 目标人群。2011 年 11 月 10 日后出生的满 13 周岁女孩。

2. 接种剂次。接种 2 剂次双价 HPV 疫苗，间隔 6 个月。

(二) 接种部位及途径。

上臂外侧三角肌，肌内注射。

(三) 接种剂量。

每剂 0.5mL。

三、接种原则

(一) 常规免疫

对目标人群接种 2 剂次，间隔 6 个月。建议在接种第 1 剂次后 12 月内完成第 2 剂接种。

(二) 补种原则

如未按照常规免疫程序完成 2 剂次疫苗接种，应在 18 岁之前尽早补齐 2 剂次，第 2 剂与第 1 剂间隔 6 个月。

（三）其他事项

1. 目标人群已按照相应 HPV 疫苗（任何价次）产品说明书完成全程接种的，无需再接种。

2. 免疫功能低下者或人类免疫缺陷病毒（HIV）感染者，建议按照产品说明书的 3 剂次程序接种。

3. HPV 疫苗可在不同注射部位与其他疫苗同时接种。

4. 原则上使用同一疫苗生产企业双价 HPV 疫苗完成 2 剂次接种，暂不建议不同疫苗生产企业 HPV 疫苗替换接种。在遇到无法使用同一生产企业双价 HPV 疫苗完成接种程序时，可在充分知情告知前提下，使用不同生产企业的双价 HPV 疫苗完成后续接种。

5. 既往接种 HPV 疫苗不足 2 剂次的目标人群，如后续剂次选择接种国家免疫规划 HPV 疫苗的，可在充分知情告知前提下，再接种 1 剂次。

四、疫苗供应与储运管理

省疾控中心负责全省目标人群国家免疫规划 HPV 疫苗和注射器的采购和管理。各级疾控机构和接种单位应提前对本单位和辖区疫苗储存、运输能力进行评估，按要求做好 HPV 疫苗储存和运输。

各级疾控机构和接种单位需在省级免疫规划信息系统中做好疫苗入库、出库信息登记，开展疫苗供需监测，保障疫苗供应均衡有序，并按照规定向疫苗追溯协同平台和国家免疫规划信息系统交换疫苗流通数据。

五、接种组织实施

（一）目标人群摸底和动员

1. 在校学生摸底动员。各地教育部门会同疾控部门组织辖区内学校向适龄女孩家长发放《陕西省国家免疫规划 HPV 疫苗接种致家长的一封信》（附件 1）并做好宣传动员；学校每年 9 月 30 日前完成本校目标人群的摸底登记，填写《陕西省国家免疫规划 HPV 疫苗接种摸底表（学校）》（附件 2），并将摸底信息汇总报送属地县（区）疾控机构；县（区）疾控机构负责将信息推送至属地接种单位进行预约。本年度的发放工作自本通知下发启动实施。接种单位要结合学校教学安排，合理安排疫苗接种时间，分时段、分批次有序组织接种。

2. 非在校目标人群摸底动员。由各地卫生健康（疾控）部门组织接种单位依托乡镇（街道）等基层政府摸清人群底数，做好宣传动员和登记，并定期梳理辖区目标人群接种情况，及时安排查漏补种。

各级疾控机构要精准掌握目标人群数量，按照免疫程序要求做好疫苗需求统计工作，同时协调学校、乡镇（街道）、村（社区）做好宣传动员，并根据当地的接种组织方式，定期沟通应种人数和阶段性实种人数。

（二）接种地点和组织方式

承担国家免疫规划疫苗接种服务的接种单位均需提供国家免疫规划 HPV 疫苗常规接种。

1. 定点接种。接种单位要提供多种预约方式，鼓励各地通过信息化手段为学生监护人提供疫苗预约功能，采取预约分时段错峰接种、设置周末接种日等多种形式，为目标人群提供优

质服务。HPV 疫苗接种服务建议以集中接种为主，如在接种单位为学生安排集中接种，应避开其他常规儿童免疫接种时间，避免人员聚集。

2. 入校接种。针对目标人群集中、交通不便的学校，确有需要，可设置临时接种点。学校临时接种点须严格按照《预防接种工作规范（2023 年版）》要求设置，向属地县（区）卫生健康（疾控）部门报备，同时须配备必要的急救人员、药品和设备。如在学校开展集中接种的，接种单位要根据学校数量、目标人群数量等，合理安排接种时间，分学校、分班级、分时段错峰接种。

3. 流动接种。接种单位也可利用移动接种车，从辖区内抽调经验丰富的接种护士和医生，组成流动接种队，开展流动接种。

4. 补种。对于需暂缓接种的目标人群，接种单位应做好后续补种工作，避免漏种。

（三）知情告知和接种实施

各地遵循知情告知原则，组织做好接种实施。

1. 常规接种门诊。监护人携带目标对象身份证件，陪同前往接种单位接种。

2. 学校临时接种点。学校提前发放《陕西省国家免疫规划 HPV 疫苗接种知情同意书》（附件 3），目标对象携带身份证件及监护人签署的知情告知书接种。

3. 工作要求。要由培训考核合格的医务人员开展疫苗接种、医疗救治等工作，保障接种安全。实施接种前，工作人员要向接种对象充分告知所接种疫苗的品种、作用、不良反应及

注意事项等；实施接种过程中，要严格按照“三查七对一验证”的原则规范操作，开展健康询问、接种禁忌核查、信息登记、接种后留观 30 分钟等工作。

已参与前期惠民活动、接种 HPV 疫苗不足 2 剂次的 13 周岁女孩可在充分知情告知前提下选择继续享受减免政策接种或选择接种国家免疫规划 HPV 疫苗。

（四）接种信息管理和接种率监测

各地要根据《预防接种证印刷技术要求（2024 年版）》相关要求，在新印刷的预防接种证封二“国家免疫规划疫苗儿童免疫程序表（2021 年版）”备注栏标注“自 2025 年 11 月 10 日起，人乳头瘤病毒疫苗纳入国家免疫规划”。

省疾控中心要按照 HPV 疫苗接种率统计原则及时完成免疫规划信息系统适应性改造和业务培训。接种人员要根据《预防接种工作规范（2023 年版）》要求，扫码接种后在信息系统中及时、准确地录入接种信息，并打印预防接种证。新增的 HPV 疫苗接种信息按顺序打印记录在“接种记录”页空白行。

各级疾控机构要按照《国家免疫规划疫苗接种率监测方案（试行）》要求，每月分析和报告接种率，及时跟进 HPV 疫苗接种进度，做好与教育部门的信息共享和沟通协作。接种单位应至少每月通过免疫规划信息系统梳理漏种目标人群名单，再次通知监护人并反馈目标人群所在学校，由学校督促监护人尽快带目标人群到接种单位完成疫苗补种。

六、疑似预防接种异常反应监测处置

各医疗卫生机构等应根据《中华人民共和国疫苗管理法》《预防接种异常反应鉴定办法》和《全国疑似预防接种异常反

应监测方案（2022年版）》等规定，加强疑似预防接种异常反应（AEFI）监测处置工作，做好人员培训，按照各自职责做好AEFI监测报告、调查诊断和数据分析等工作。

各地在接种活动实施前，要加强疫苗接种相关宣传教育，增强受种者对疫苗接种的信心。要合理安排疫苗接种时间，尽量避免在学生应考、精神过于紧张、疲劳或饥饿等情况下接种。接种后需进行现场留观30分钟，对留观期间发生AEFI的，及时识别并按照规定要求尽快采取处置措施。要发挥紧密型医联体牵头医院作用，派驻人员下沉基层医疗卫生机构接种门诊加强指导，做好疫苗接种工作的医疗保障，在接种对象出现疑似预防接种异常反应时能够快速处置。

要注意防范群体性心因性反应的发生，一旦发现疑似的群体性心因性反应，应当及时排除干扰、疏散人群，单独安置并安抚出现疑似心因性反应的受种者，及时进行心理疏导和对症处理等，与受种者和学校等共同配合，及时稳妥做好调查处置和沟通解释等工作。

七、广泛宣传动员，提升接种意愿

各级卫生健康（疾控）部门要会同教育、妇联等有关部门，充分利用电视、报刊、网络等媒体，广泛宣传HPV感染的疾病危害、接种疫苗的保护作用等科普知识。采取多形式多渠道，聚焦重点人群及地区，提高目标人群接种疫苗的积极性、主动性；要密切关注辖区内目标人群接种HPV疫苗的进展，针对社会和家长提出的疫苗接种相关问题做好解释解答，切实提高目标人群疫苗接种意愿；要加强舆情监测，做好舆论引导，积极营造群众支持和参与预防接种工作的良好社会氛围。各级

妇儿工委办公室（妇联）要在创建妇女、儿童发展纲要示范县（市、区）、推进儿童友好城市建设工作中，将 HPV 疫苗接种覆盖当地适龄儿童情况作为重要内容。

八、职责分工

（一）卫生健康（疾控）部门。负责牵头制定具体实施方案并组织实施。统筹做好信息系统适应性改造和疫苗计划、供应、储存、运输和接种的监督管理，组织开展宣传动员、业务指导和人员培训，加强接种单位管理，加强 AEFI 医疗救治保障，组织做好 AEFI 监测报告与调查处置等工作。会同其他部门广泛组织开展 HPV 科普知识宣传。

（二）教育部门。负责学校内目标人群的摸底登记和校内宣传动员，会同疾控部门发放《陕西省国家免疫规划 HPV 疫苗接种致家长的一封信》，配合接种单位督促未种学生监护人按照规定补种。如确需在学校提供接种服务的，配合接种单位设置临时接种点，提供必要场所与设施，组织学生有序接种。

（三）药品监督管理部门。负责 HPV 疫苗的监督管理工作，依法开展对生产、储存、运输等环节疫苗质量进行监督检查，确保疫苗来源合法、储运合规、质量安全。

（四）财政部门。负责按规定做好经费保障。

（五）妇联组织。配合有关部门开展面向社区、家庭的宣传教育与社会动员，普及 HPV 疫苗接种知识，提升接种意愿，营造良好社会氛围。

（六）疾病预防控制机构。省疾控中心承担国家免疫规划 HPV 疫苗计划制定、采购和配送，做好我省信息系统适应性改造，加强技术指导和培训，指导各地规范落实国家 HPV 疫苗免

疫规划各项工作。各级疾控中心做好国家免疫规划 HPV 疫苗的储存、配送和使用管理，开展接种数据监测与分析评估，指导接种单位规范开展接种服务、宣传沟通、知情告知、信息录入、AEFI 监测和调查处置。

（七）接种单位。负责规范开展国家免疫规划 HPV 疫苗接种服务、宣传沟通、知情告知、信息录入、AEFI 监测和调查处置等工作，落实冷链管理、接种率监测要求，按照要求汇总上报接种情况；配合教育部门在学校等场所设置临时接种点，提供必要设施，组织学生有序接种；组织接受疾控机构举办的技术培训和指导。

- 附件：1. 陕西省国家免疫规划 HPV 疫苗接种致家长的一封信
2. 陕西省国家免疫规划 HPV 疫苗接种摸底表（学校）
3. 陕西省国家免疫规划 HPV 疫苗接种知情同意书

附件1

陕西省国家免疫规划HPV疫苗接种致家长的一封信

尊敬的家长：

您好！宫颈癌是一种严重影响女性健康的常见恶性肿瘤。据估计，2022年我国子宫颈癌新发病例近15.1万，死亡病例近5.6万，分别约占全球的22.7%和16.0%，且近年来呈现低龄化趋势，严重影响女性健康及生命安全。

自2025年11月10日起，我国正式将人乳头瘤病毒(HPV)疫苗纳入国家免疫规划，在全国范围内对2011年11月10日以后出生的年满13周岁女孩免费接种2剂次国产双价HPV疫苗。双价HPV疫苗可有效预防16型、18型（均为高危型）HPV感染，减少宫颈癌等疾病的发生。家长也可自愿选择其他自费的非免疫规划HPV疫苗接种。根据《中华人民共和国疫苗管理法》，接种国家免疫规划疫苗是每位受种者的权利，也是应当履行的义务。守护孩子们的健康，是我们共同的责任与心愿，需要家庭、学校与社会共同努力。

在此，我们诚挚建议您尽早为孩子接种HPV疫苗，早接种、早保护、早获益。让我们携起手来，为孩子的健康成长合力护航！

接种意愿回执单			
学生姓名		学生出生日期	
学生身份证号		学校班级	
同意请选择： <input type="checkbox"/> ①免费双价人乳头瘤病毒疫苗 <input type="checkbox"/> ②自费进口双价人乳头瘤病毒吸附疫苗 <input type="checkbox"/> ③自费进口四价人乳头瘤病毒疫苗（酿酒酵母） <input type="checkbox"/> ④自费进口九价人乳头瘤病毒疫苗（酿酒酵母） <input type="checkbox"/> ⑤自费国产九价人乳头瘤病毒疫苗（大肠杆菌）			

家长（监护人）签名_____年____月____日

陕西省国家免疫规划HPV疫苗接种摸底表(学校)

填表人：_____ 联系电话：_____ 填表日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

附件3

陕西省国家免疫规划 HPV 疫苗接种知情同意书

根据《中华人民共和国疫苗管理法》第六条：居住在中国境内的居民，依法享有接种免疫规划疫苗的权利，履行接种免疫规划疫苗的义务。政府免费向居民提供免疫规划疫苗。第九十七条：免疫规划疫苗，是指居民应当按照政府的规定接种的疫苗，包括国家免疫规划确定的疫苗，省、自治区、直辖市人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗，以及县级以上人民政府或者其卫生健康主管部门组织的应急接种或者群体性预防接种所用的疫苗。经国务院批准，自2025年11月10日起，我国将双价人乳头瘤病毒疫苗正式纳入国家免疫规划。适龄对象也可自愿自费接种其他非免疫规划人乳头瘤病毒疫苗。

【疾病简介】宫颈癌是发生在子宫颈部的恶性肿瘤，致病型人乳头瘤病毒（HPV）在女性生殖道持续感染是引起宫颈癌的主要病因。HPV有200多个基因型，高危型（16、18、31、33、45、39、45、51、52、56、58、59、66、68等）可引起宫颈癌及癌前病变，全球约70%的宫颈癌与16、18型感染相关，90%的宫颈癌与16、18、31、33、45、52、58型感染相关；低危型（6、11型）可引起90%的皮肤及生殖系统疣。

【疫苗简介】目前国内上市的HPV疫苗类型有双价、四价和九价，可预防的HPV型别分别为：双价：HPV16、18型；四价：HPV6、11、16、18型；九价：HPV6、11、16、18、31、33、45、52、58型，可分别预防相应型别HPV所致宫颈癌及癌前病变，以及皮肤及生殖系统疣。

【疫苗类别】我省为2011年11月10日以后出生满13周岁女童免费提供国产双价HPV疫苗接种。其它疫苗为非免疫规划疫苗，由受种者自愿自费接种，具体费用详见接种单位公示。

【接种对象】双价HPV疫苗：双价人乳头瘤病毒吸附疫苗、双价人乳头瘤病毒疫苗（大肠杆菌）的接种对象是9-45岁女性，双价人乳头瘤病毒疫苗（毕赤酵母）的接种对象是9-30岁女性；四价人乳头瘤病毒疫苗（酿酒酵母）：9-45岁女性和9-26岁男性；九价人乳头瘤病毒疫苗（酿酒酵母）：9-45岁女性和16-26岁男性；九价人乳头瘤病毒疫苗（大肠埃希菌）：9-45岁女性。

【接种剂量、部位、途径】0.5ml，上臂三角肌，肌肉注射。

【免疫程序】国家免疫规划疫苗：共接种2剂次，0、6月龄各接种1剂次；建议在接种第1剂次后12个月内完成第2剂接种。非免疫规划疫苗：参考疫苗说明书。免疫功能低下者或人类免疫缺陷病毒（HIV）感染者，建议按照产品说明书的3剂次程序接种。推荐使用同一种疫苗完成全程接种，尽量避免不同疫苗混用。

【接种禁忌】对疫苗所含任何成分或辅料严重过敏反应者；接种本疫苗后有严重过敏反应者不应再次接种。

【不良反应】

1. 十分常见/常见不良反应：疲乏、头痛、肌痛、发热、胃肠道症状（包括恶心、呕吐、腹泻和腹痛）、咳嗽、关节痛等；注射部位反应疼痛、发红、肿胀、硬结等。

2. 偶见不良反应：眩晕、过敏性皮炎、皮疹等。

以上大部分不良反应程度为轻至中度，短期内可缓解。详见疫苗说明书。

【注意事项】

1. 按照我国疫苗说明书规定的接种对象进行接种。

2. 只能预防所含HPV型别感染所致病变。

3. 仅用于预防用途，不适用于治疗已经发生的HPV相关病变，也不能防止病变的进展。

4. 接种疫苗不能代替常规宫颈癌筛查，也不能代替预防HPV感染和性传播疾病的其他措施。

5. 急性疾病、慢性疾病急性进展期及发热疾病患者应推迟接种。

6. 血小板减少症患者或者任何凝血功能紊乱患者接种后可能会引起出血，应谨慎接种。

7. 妊娠期间应避免接种本品。若女性已经或准备妊娠，建议推迟或中断接种程序，妊娠期结束后再进行接种。

8. 哺乳期妇女应谨慎接种。

9. 接种后请留在接种门诊观察30分钟，无异常后方可离开。

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接种禁忌等情况。如有疑问请咨询医疗卫生人员。因疫苗特性或受种者个体差异等因素，疫苗保护率并非100%。

我已认真阅读并知晓了上述内容，同意选择：

☐ 免费接种 ☐ 自费接种

以下疫苗：

☐ 双价人乳头瘤病毒疫苗（大肠杆菌）

☐ 双价人乳头瘤病毒疫苗（毕赤酵母）

☐ 双价人乳头瘤病毒吸附疫苗

☐ 四价人乳头瘤病毒疫苗（酿酒酵母）

☐ 九价人乳头瘤病毒疫苗（酿酒酵母）

☐ 九价人乳头瘤病毒疫苗（大肠埃希菌）

受种者姓名： 性别： 出生日期： 年 月 日

本人已了解疫苗的品种、作用、禁忌、不良反应以及现场留观等注意事项，并如实提供健康状况和是否有接种禁忌等情况。

监护人/受种者（签名）： 日期： 年 月 日

医疗卫生人员（签名）： 日期： 年 月 日

(印在知情同意书的背面)

健康状况询问与医学建议

以下问题可帮助确定受种者今天是否可以接种本疫苗。如果对任何问题的回答为“是”，并不表示受种者不应接种本疫苗，而只是表示还需要询问其他问题。如果对有些问题不清楚，请要求医疗卫生人员说明。请在方框内打“√”，选“是”请在备注中注明。

健康状况	是或否		备注
1. 近几天有发热等不舒服吗?	是□	否□	
2. 是否对药物、食物等过敏?	是□	否□	
3. 是否对疫苗成分过敏或曾经在接种疫苗后出现过严重反应?	是□	否□	
4. 是否有癫痫、惊厥、脑病或其他神经系统疾病?	是□	否□	
5. 是否患有癌症、白血病、艾滋病或其他免疫系统疾病?	是□	否□	
6. 在过去3个月内，是否使用过可的松、强的松、其他类固醇或抗肿瘤药物，或进行过放射性治疗?	是□	否□	
7. 有哮喘、肛周脓肿、肠套叠、肺部疾病、心脏疾病、肾脏疾病、代谢性疾病(如糖尿病)或血液系统疾病吗?	是□	否□	
8. 在过去的1年内，是否接受过输血或血液制品、或使用过免疫球蛋白?	是□	否□	
9. 在过去1个月内是否接种过减毒活疫苗?	是□	否□	
10. 是否怀孕或有可能3个月内怀孕?(仅需询问育龄妇女)	是□	否□	
11. 是否有其他异常情况或接种禁忌?	是□	否□	

医学建议: ☐ 建议接种 ☐ 推迟接种 ☐ 不宜接种

医疗卫生人员(签名): _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人已接受健康询问，同意医学建议。

监护人/受种者(签名): _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

