

疫苗强化免疫查漏补种 全省在行动

河南明确脊灰疫苗强化免疫和麻疹疫苗查漏补种工作要求

本报讯（记者 刘畅）日前，河南省卫生厅组织召开专门会议，进一步明确2011~2012年全省脊髓灰质炎强化免疫和麻疹疫苗强化免疫工作要求。

省卫生厅要求全省各级疾病预防控制机构要统一思想，认清免疫规划工作面临的形势和挑战。各级疾病预防控制机构要认清日益严峻的脊髓灰质炎国际防控形势，了解目前国内防控脊髓灰质炎工作的情况，并结合我省的实际情况有针对性地对重点地区、重点人群，深入、细致地开展此次脊髓灰质炎疫苗强化免疫和麻疹疫苗查漏补种工作，将计划免疫工作落到实处。

全省各级疾病预防控制机构要肯定成绩，正视免疫规划工作存在的困难。多年来，在各级党委、政府的强力领导下，通过全省疾病预防控制战线上广大同志的不懈努力，我省的免疫规划工作取得显著成绩，“五苗”接种率以乡为单位连续多年保持在95%以上，乙肝疫苗接种率保持在90%以上，全省已连续19年未发现野毒株引起的脊髓灰质炎病例，连续14年无白喉病例报告。同样，在免疫规划工作进行的过程还有一些困难，需要各级疾病预防控制机构结合本地实际，努力克服。

此外，全省各级疾病预防控制机构还要落实责任，扎实做好脊髓灰质炎疫苗强化免疫和麻疹疫苗查漏补种工作。在工作开展的过程中，各地要加强组织领导、落实责任到人，加强规范管理、确保接种安全，细化工作方案、完善工作措施，逐级开展培训、提高工作能力，加强督导检查，确保工作实效，广泛宣传动员、加强舆情监测和风险沟通，认真总结经验、不断改进提高，将脊髓灰质炎疫苗强化免疫和麻疹疫苗查漏补种这两项近期的重点工作稳步推进。各级疾病预防控制机构要及时进行现场评估，重点抽查容易漏种的人群和地区，认真发现、总结、推广好的经验和做法，推动计划免疫工作不断改进和提高。

据了解，按照卫生部统一部署，为继续巩固河南省的无脊髓灰质炎防治成果，努力实现消除麻疹目标，省卫生厅决定于近期开展脊髓灰质炎疫苗强化免疫和麻疹疫苗查漏补种工作。

周口市：重点抓流动人口

本报讯（记者 侯少飞 通讯员 宁利芳 林书宇）近日，周口市卫生局召开2011~2012年脊髓灰质炎疫苗强化免疫和麻疹疫苗查漏补种启动及培训会议，把此次工作重点放在流动人口上。

据了解，周口市人口多、流动性大，外出务工人员较多，曾有大量赴新疆采棉人员出入。因此，周口市卫生局以流动人口为重点，成立组织、加大投入、制订方案查漏补种疫苗。

据悉，周口市围绕脊髓灰质炎疫苗和麻疹疫苗的实施范围、接种对象、实施时间、工作措施、接种率评估以及资料收集和报告5个重点环节做了详细部署。另外，周口市层层培训、逐级督导，抓好日常培训和督导评估；充分利用宣传画、标语、报纸、网络等媒介进行宣传，制订风险预警机制；落实各项规范措施，确保接种安全以及资料收集和上报工作等环节顺畅。

郑州市：计免门诊接种忙

近期，郑州市丰产路社区卫生服务中心计划免疫门诊异常繁忙，带着孩子前来接种疫苗的家长络绎不绝。据该中心主任李书芬介绍，目前接种的主要有脊髓灰质炎、麻疹、流脑等疫苗，一般每天有200名左右的儿童前来接种，最多的一天将近400人。图为11月25日医务人员正为儿童接种疫苗。

吴玉玺/摄



林州市：乡村医生行动快

近日，接到我省部署脊髓灰质炎疫苗强化免疫和麻疹疫苗查漏补种工作通知后，林州市石板岩乡桃花洞村卫生所积极行动，图为乡村医生申成义给儿童接种疫苗。

李苻/摄

鹤壁市：接种率须达95%

本报讯（记者 高志勇 通讯员 秦献普）不久前，鹤壁市卫生局召开脊髓灰质炎疫苗强化免疫及麻疹疫苗查漏补种工作启动会议，要求接种率必须达到95%。

鹤壁市各县（区）将结合实际，开展适龄人群摸底调查登记，掌握目标人群数量和接种情况，根据摸底调查情况，开展相应的免疫活动。免疫活动结束后，各级将组织开展快速评估，经评估接种率未能达到95%的，需再次组织强化免疫活动。

鹤壁的脊髓灰质炎疫苗、麻疹疫苗强化免疫/查漏补种第一轮时间为2011年12月5~6日，第二轮时间为2012年1月5~6日。鹤壁市卫生局呼吁，请适龄儿童的家长携带儿童预防接种证及时到就近的预防接种门诊进行预约。

平顶山市：应急处置演练急

为了应对近日脊髓灰质炎疫苗强化免疫和麻疹疫苗查漏补种工作，11月30日，平顶山疾病预防控制中心开展群体性预防接种异常反应应急处置演练，30余名县（区）疾病预防控制中心工作人员参加了观摩。

王平 李河新/摄

2011~2012年

河南省脊髓灰质炎疫苗强化免疫及麻疹疫苗查漏补种工作方案

根据卫生部《关于印发<2003~2010年全国保持无脊髓灰质炎状态行动计划>的通知》和《关于印发<2010~2012年全国消除麻疹行动方案>的通知》要求，为维持我省无脊髓灰质炎状态、实现消除麻疹目标，结合工作实际，出台本实施方案。

一、实施范围和接种对象

- （一）脊髓灰质炎疫苗强化免疫
- 1.实施范围：根据全省脊髓灰质炎野病毒输入和传播风险评估结果，商丘、鹤壁、平顶山、许昌、周口、驻马店、信阳7个高风险省辖市，在全市范围内开展脊髓灰质炎疫苗强化免疫工作。其余省辖市结合本地脊髓灰质炎野病毒输入和传播风险评估情况，确定开展强化免疫的范围，报当地卫生行政部门及河南省卫生厅批准，同时抄送省疾病预防控制中心。建议符合下列条件的县（市、区）和乡镇开展强化免疫工作：
①发生高危险性地缓性麻痹（AFP）病例的县（市、区）、AFP病例监测工作薄弱地区；
②麻疹高发、常规免疫工作薄弱地区；
③城乡接合部和都市村庄；
④乡镇及以上政府机构所在地的流动人口聚居区；
⑤重要集镇、集贸市场、大型批发市场、工矿企业、大型工地、农场等流动人口聚居地以及火车站、汽车站等流动人口出入点；
⑥边远深山区村庄，尤其是常规免疫运转每年达不到12次的村庄；
⑦与周边省份交界的县；
⑧在查漏补种过程中发现存在较大范围免疫空白的地区，须立即调整为强化免疫。
 - 2.接种对象：2月龄~48月龄儿童，无论既往脊髓灰质炎疫苗免疫史，居住地和出生地，28天内未接种过脊髓灰质炎疫苗，符合脊髓灰质炎减毒活疫苗接种条件的，接种两剂次脊髓灰质炎减毒活疫苗，两次间隔1个月。
 - （二）脊髓灰质炎疫苗查漏补种
 - 1.实施范围：在开展脊髓灰质炎疫苗强化免疫之外的地区 and 人群，进行脊髓灰质炎疫苗查漏补种。
 - 2.接种对象：2月龄~不满15周岁儿童，脊髓灰质炎疫苗免疫史不足者，无论居住地与出生地，28天内未接种过脊髓灰质炎疫苗，符合脊髓灰质炎减毒活疫苗接种条件的，接种两剂次脊髓灰质炎减毒活疫苗，两次间隔1个月。脊髓灰质炎疫苗免疫史不足的判断标准：
①2月龄~48月龄儿童，脊髓灰质炎疫苗免疫史不足3次或不详，免疫史以明确接种记录

- 为准；
②4~6岁儿童，脊髓灰质炎疫苗免疫史不足4次或不详，免疫史以明确接种记录为准；
③7岁~不满15周岁儿童，脊髓灰质炎疫苗免疫史不足4次或不详，免疫史尽量以明确接种记录为准，如无接种记录，可参考家长回忆。
- （三）赴新疆采棉务工等人员脊髓灰质炎疫苗接种
- 15岁及以上人群中，2011年7月1日以来赴新疆采棉、商贸往来等返回人员，往返于我国新疆及印度、巴基斯坦、阿富汗、塔吉克斯坦等脊髓灰质炎野病毒流行国家的人员，以及各地确定的具有野病毒输入、传播风险的人群等，2011年10月1日以来未接种过脊髓灰质炎疫苗的，符合脊髓灰质炎减毒活疫苗接种条件的，接种一剂次脊髓灰质炎减毒活疫苗。
- （四）麻疹疫苗查漏补种
- 1.实施范围：在全省范围内开展8月龄~不满15周岁儿童麻疹疫苗查漏补种。
 - 2.接种对象：8月龄~不满15周岁儿童，含麻疹成分疫苗免疫史不足者，不管其居住地与出生地，28天内未接种其他注射型减毒活疫苗，符合麻疹疫苗接种条件者，进行麻疹疫苗查漏补种，其中符合扩大国家免疫规划接种范围内的儿童，应予以麻风、麻腮风等疫苗接种。含麻疹成分疫苗免疫史不足的判断标准：
①8~18月龄儿童，含麻疹成分疫苗免疫史为零或不详，免疫史以明确接种记录为准；
②18月龄~6岁儿童，含麻疹成分疫苗免疫史不足两次或不详，免疫史以明确接种记录为准；
③7岁~不满15周岁儿童，含麻疹成分疫苗免疫史不足两次或不详，免疫史尽量以明确接种记录为准，如无接种记录，可参考家长回忆。
- 二、实施时间
- （一）脊髓灰质炎疫苗强化免疫/查漏补种。第一轮：2011年12月5~6日；第二轮：2012年1月5~6日。
- （二）赴新疆采棉务工等人员脊髓灰质炎疫苗接种。脊髓灰质炎疫苗强化免疫接种期间为集中接种时间，其余时间发现接种对象随时安排接种。
- （三）麻疹疫苗查漏补种。麻疹疫苗查漏补种和脊髓灰质炎疫苗强化免疫/查漏补种同时开展，如同一接种对象需接种麻疹疫苗和脊髓灰质炎减毒活疫苗，并符合两种疫苗的接种条件，可安排同时接种。如遇特殊情况不能按时完成接种任务，可视具体情况延长时间。

三、工作措施

（一）管理措施

- 1.各级卫生行政部门要高度重视，认真组织实施本次脊髓灰质炎疫苗强化免疫和麻疹疫苗查漏补种工作，积极争取政府支持，安排必要的工作经费。各级疾病预防控制机构负责强化免疫和查漏补种工作的具体实施，按照《疫苗储存和运输管理规范》、《预防接种工作规范》要求，做好疫苗运输、分发、人员培训和技术指导等工作。
 - 2.在都市村庄、城郊接合部、矿区、集贸市场，流动人口流入、流出和聚居地区，以及山区农村和少数民族聚居地等重点地区，要成立特殊人群强化免疫工作领导小组，接种工作必须有县级以上专业人员参加。当地卫生行政部门要针对流动人口，制订有效管理办法和具体措施。
 - 3.分片包干，责任到人。每个乡、镇、街道及行政村至少有1名上级卫生技术人员参加强化免疫工作指导。
 - 4.各地要以本次强化免疫工作为契机，认真检查辖区内常规免疫工作状况，及时发现并解决常规免疫工作存在的问题；要高度重视流动人口的强化免疫，以及常规免疫工作停顿或不能按时开展工作的乡、村的强化免疫工作。对超过免疫接种月龄未及时免疫或未完成全程免疫，尤其是“零剂次”儿童开展调查，了解其他常规疫苗接种情况，查找未接种原因，并尽快安排疫苗接种等事宜。
- （二）技术措施
- 1.制订工作方案和行动计划。各地要科学制订实施方案，细化工作措施。针对流动人口和边远深山区免疫服务难以覆盖的人群，制订周密的工作计划和方案，确保落到实处。在强化免疫实施前，要预先排查特殊人群，并将排查工作纳入工作计划，列为督导工作的重要内容。要安排足够数量的巡回接种组（队），采取边接种边宣传等方式，扩大社会影响。在接种过程中，对未免疫、未全程免疫者或流动人口进行重点登记，便于将其纳入常规免疫规划管理。
 - 2.接种方式及接种点设置。各地要根据当地实际，科学设置接种点，采取有效、可行的接种方式。在都市村庄、城乡接合部、矿区、集贸市场以及流动人口流入、流出和聚居地区，除固定接种点外，必须在人群集中、交通便利场所设置流动接种点，并加强宣传。同时，要重点关注在行政区划上难以区分的地区和边远深山区，明确划分责任范围和分工，确保强化免疫覆盖所有适龄儿童，避免漏种。

- ①农村地区：必须采用入户接种方式，强化免疫不得单纯在以乡为单位的接种门诊实施；
 - ②城市地区：固定接种、巡回接种、入户接种相结合；
 - ③流动人口聚居地：巡回接种与入户接种相结合；
 - ④边远地区：巡回接种、逐户接种相结合；
 - ⑤流动人口进出点：市场、机场、火车站、汽车站、渡口码头、医院、边境通道等，同时设立固定接种点和巡回接种点。
- 3.接种登记。各接种点要对接受强化免疫和查漏补种的儿童进行详细登记，不得漏项。各接种点、乡卫生院要认真保存本次强化免疫和查漏补种儿童名册的原始记录，以便参阅、核查。各种记录用表及报表要认真填写，其中：
表1用于登记本次脊髓灰质炎疫苗强化免疫及查漏补种工作目标儿童的基本情况、免疫史、本次服药日期等信息；
表2-1用于各级汇总统计本次强化免疫及查漏补种工作常住儿童的接种数据；
表2-2用于各级汇总统计本次强化免疫及查漏补种工作流动儿童的接种数据；
表3用于各级快速评估脊髓灰质炎疫苗强化免疫工作的接种率；
表4用于市、县级汇总统计脊髓灰质炎疫苗强化免疫及查漏补种工作接种状况快速调查结果；
表5用于登记赴疆采棉务工等人员脊髓灰质炎疫苗接种情况；
表6用于各级汇总统计赴疆采棉务工等人员脊髓灰质炎疫苗接种情况；
表7用于登记本次麻疹疫苗查漏补种工作目标儿童的基本情况、免疫史、本次服药日期等信息；
表8用于各级汇总统计本次麻疹疫苗查漏补种工作的接种数据。
- （三）宣传动员、培训与督导
- 1.各级卫生行政部门要充分利用各种新闻媒体，制作不同形式的宣传画、标语、传单等，进行广泛宣传。各接种点要设置明显的标识，采取各种可能的方式，加大强化免疫宣传力度，使群众充分认识到脊髓灰质炎疫情防控和消除麻疹工作的重要意义，知晓接种时间、地点、对象等。
 - 2.各级疾病预防控制机构要认真落实逐级培训制度，使所有从事本次工作的人员熟练掌握接种程序、疫苗保存方法、副反应处理、资料登记及统计报告方法等具体要求。市、县两级要在接种开始前，完成对所有参与强化免疫工作人员的培训工作。

- 3.各省辖市要对辖区内每个县（市、区）开展督导，县级对乡（镇、街道），乡（镇、街道）对辖区内各村、居委会均要开展督导，逐级督导率必须达到100%。督导工作结束后，要及时将督导情况反馈给被督导单位，及时纠正存在的问题。市、县、乡各级在第一轮工作结束后，要对督导结果、接种率快速评估结果进行分析，提出改进措施，指导第二轮工作开展。各督导组在督导结束后，及时将督导报告和相关材料一并交上一级卫生行政部门和疾病预防控制中心。
 - 4.省卫生厅和疾病预防控制中心将对全省各市的强化免疫工作进行督导。
- 四、接种率评估
- （一）每轮强化免疫完成后，要及时对免疫工作进行现场快速评估。快速评估应重点抽查容易漏种的人群和地区，如矿区、流动人口聚居区、边远山区，以及由于各种原因导致的常规免疫无人员管理的地区等。第一次评估应在2011年12月10~12日完成，第二次在2012年1月10~12日完成。接种率快速评估方法如下：
每县调查90名儿童。每个县在重点地区抽2个乡，每个乡以乡卫生院为中心在近、中、远远离各抽查1~3个村，每个村入户调查约10名目标儿童，每个乡累计调查30名儿童；每个县城应在车站、城郊接合部（或都市村庄）及集贸市场各调查10名目标儿童（当月5~6日不在本县的儿童也要调查，并注明来源，但不计入30名儿童）。结果的判定以家长回忆和接种点的接种记录同时符合为准。评估中发现未服疫苗儿童，要当即补服。
- （二）评估工作由市级派往各县的督导人员完成，并填写快速评估调查表。发现任何一处被检查乡镇快速评估调查服药率未达到90%的县（市、区）需查漏补种。全省使用统一设计的调查表，调查点的抽取应有完整的记录，调查评估资料逐级上报，由各省辖市汇总后报省卫生厅和省疾病预防控制中心。评估资料须妥善保管，作为下一年度保持无脊髓灰质炎状态工作报告的一部分。
- 五、资料收集与报告
- （一）各地要加强资料登记、汇总、上报工作，将资料管理质量作为督导、考核的重要内容。各地在两轮工作结束后，要严格按照方案设计的统计报表，从村级开始，分别将强化免疫和查漏补种资料逐级汇总，与工作总结一并上报。
- （二）各省辖市于2012年2月底前，将总结和有关材料报省卫生厅、省疾病预防控制中心。
- 河南省卫生厅疾病预防控制中心