

2010-2012 年全国消除麻疹行动方案

麻疹是一种传染性很强的呼吸道疾病,严重威胁人民群众身体健康。2005 年世界卫生组织西太平洋地区确定 2012 年实现消除麻疹目标,我国对此积极响应,卫生部制定印发了《2006-2012 年全国消除麻疹行动计划》(以下简称《行动计划》)。各地按照《行动计划》的要求,围绕消除麻疹工作目标,开展了一系列以提高儿童麻疹疫苗接种率、加强麻疹监测为主的活动,全国消除麻疹工作取得了一定进展。

由于各地免疫规划工作发展不平衡,流动人口等特殊人群接种管理工作难度较大等原因,部分地区尚未将各项策略措施落到实处。目前,我国麻疹发病水平较 2012 年发病率实现百万分之一的消除目标尚有较大差距,任务十分艰巨。

为加速消除麻疹工作进程,努力实现 2012 年消除麻疹工作目标,提高全人群健康水平,制定《2010-2012 年全国消除麻疹行动方案》(以下简称《行动方案》)。

一、指导原则

消除麻疹工作在政府统一领导下,多部门密切合作,全社会共同参与,通过提高人群麻疹疫苗接种率,加强麻疹

监测,及时处理暴发疫情等策略和措施,实现消除麻疹的目标。

二、目标

(一)总目标。

2012年,力争全国麻疹发病率控制在1/100万以下(不包括输入病例),无本土麻疹病毒传播。

(二)分年度目标。

——2010年全国麻疹发病率控制在25-30/100万以下。

——2011年全国麻疹发病率控制在5-10/100万以下。

——2012年全国麻疹发病率控制在1/100万以下,达到消除麻疹目标。

三、工作指标

——以县(区)为单位,适龄儿童含麻疹成份疫苗常规免疫2剂次接种率达到并维持在95%以上;麻疹疫苗强化免疫接种率达到95%以上;15岁以下流动儿童含麻疹成份疫苗接种率达到95%以上。

——托幼机构、学校儿童预防接种证查验率达到100%,儿童含麻疹成份疫苗补种率达到95%以上。

——以省(区、市)为单位,麻疹监测病例中排除病例报告发病率达到20/100万以上,麻疹疑似病例个案调

查率达到 100%，血清标本采集率达到 90%以上，暴发疫情血清学确诊率和调查处理率均达到 100%。

四、工作内容与措施

(一)提高并维持高水平麻疹疫苗接种率。一是切实加强常规免疫工作。按照国家免疫程序,2岁及以上儿童含麻疹成份疫苗常规免疫2剂次接种率达到95%以上,努力提高及时接种率。加强常规免疫接种率监测,及时发现低接种率和免疫空白地区,切实采取有效措施,消除人群免疫空白。从2011年开始,实现8月龄儿童全部使用麻风联合疫苗,18月龄-24月龄儿童全部使用麻腮风联合疫苗。

二是高质量做好麻疹疫苗强化免疫活动。2010年秋季,全国范围统一开展一次以8月龄-4周岁儿童为主要接种对象的强化免疫,以最大限度提高人群免疫力,阻断麻疹病毒的传播。其中北京、黑龙江、上海、河南和广西等省(区、市)强化免疫年龄范围扩大至14周岁,吉林、海南和青海等省强化免疫年龄范围扩大至6周岁。2010年至2012年,各地根据麻疹疫情情况,确定需要开展集中查漏补种活动的地区,针对重点人群开展接种活动,进一步提高人群免疫水平,及时有效地控制麻疹疫情。三是严格落实入托、入学儿童查验预防接种证工作。卫生部门与教育部门密切配合,共同做好辖区内入托、入学儿童预防接种证查验及漏种疫苗的及时补种工作,并于每年9月集中开展“入托、入学

儿童预防接种证查验和补种月”活动,切实保证在儿童中建立高水平免疫屏障。四是做好重点人群含麻疹成份疫苗的预防接种工作。各地应当根据当地麻疹流行特点,在发病率较高的地区或者发病风险较高的单位,适时开展针对重点人群的接种,建立人群免疫屏障,防止麻疹疫情暴发。加大对流动人口和边远贫困地区儿童预防接种工作的管理力度,制订相应对策,采取多种预防接种服务形式,提高适龄儿童麻疹疫苗接种率。各地应当结合实际,每年组织对以流动儿童为主的疫苗集中查漏补种活动。

(二)建立健全麻疹监测网络,提高麻疹监测能力和水平。一是全国范围内完善麻疹监测网络,提高监测技术水平,并逐级开展麻疹监测工作的抽样考核。二是在继续保持高水平麻疹监测系统运转质量的基础上,2011年起有条件地区应当开展以病例个案为基础的发热出疹性病例症状监测,提高监测系统运转质量。三是加强麻疹监测能力建设,2012年起对所有疑似病例进行血清学诊断分类。省级实验室要加强病原学监测,监测本土麻疹、风疹病毒流行变化情况。四是在做好麻疹监测的同时,加强风疹监测与控制工作。在前期试点的基础上,适时开展先天性风疹综合征的监测工作。

(三)强化麻疹疫情应急处理能力。一是提高控制麻疹疫情的反应速度和处理能力,及时发现聚集性麻疹病

例,快速作出反应,对早期病例及时进行诊断和处理,加强病例管理,及时实施适龄人群群体性预防接种防控措施,控制医院感染,将麻疹暴发规模控制在最小范围。二是各地应当根据当地疫情预警预测情况,每年需储备一定数量的麻疹疫苗,用于控制疫情。发生疫情暴发时,根据病例的年龄流行病学特征,可将应急接种范围扩大至高发成人年龄组。

(四)广泛开展宣传活动,动员全社会参与。地方各级卫生行政部门要积极会同有关部门、新闻媒体系统宣传消除麻疹工作的重要性以及相关政策、策略和措施,将麻疹预防控制作为科普知识宣传的重要内容,纳入当地健康教育规划。组织开展多种形式的健康教育,加强对流动人口以及托幼机构、学校等重点人群的宣传工作,使公众了解麻疹的危害、传播途径与预防知识,鼓励其自觉接种疫苗,营造全社会关心、支持和参与消除麻疹工作的良好氛围。

五、组织与保障

消除麻疹工作是扩大国家免疫规划的一项重要内容,是政府的一项重要任务。国务院有关部门已建立扩大国家免疫规划部门协调机制。地方各级卫生、发展改革、教育、财政和食品药品监管等部门应当在当地政府的领导下,结合医药卫生体制改革,建立免疫规划长效、多部门参与的工作协调机制,切实加强组织领导,明确分工,密切配合,并从政策、经费和人力方面保证各项措施的有效落实,建立针

对流动人口的免疫服务保障制度。各地要根据《行动方案》的要求,切实制订本地区消除麻疹行动方案,并将工作目标和任务层层分解,责任到人,保证完成年度任务。

街道办事处和乡镇人民政府要负责麻疹疫苗强化免疫期间辖区散居人群的摸底工作,居民委员会、村民委员会要配合当地有关部门开展与预防接种有关的宣传、教育和接种对象的摸底调查等工作,发现居住地新进流动儿童,应当及时向属地接种单位通报。

六、督导检查与考核评价

各地要加强对消除麻疹工作的组织管理,严格按照《行动方案》的要求落实各项工作,每年都要对消除麻疹执行进度、资金使用和实施效果等情况进行认真总结和绩效评估,并于次年3月底前,将评估结果报卫生部、国家发展改革委、教育部、财政部和国家食品药品监督管理局等相关部门。卫生部会同相关部门对各地消除麻疹工作开展督导检查,并对各地考核评估结果进行审核。经审核后的年度考核结果作为中央财政补助资金分配的重要依据。