

中华人民共和国卫生部与日本国际协力机构  
关于中华人民共和国疫苗可预防疾病监测与控制合作项目的  
协议备忘录

中华人民共和国卫生部与日本国际协力机构中华人民共和国事务所，为了对「疫苗可预防疾病监测与控制合作项目」的实施背景、实施意义及妥当性等项目有关详情进行整体介绍，同时，也为了促进项目开始后的运营管理，制作并一致同意了如附件所示的项目文献。

本会谈纪要用中文及日文作成，正本各一式两份。

2007年5月10日 北京市



---

王 立基  
中华人民共和国  
卫生部 国际合作司  
副司长



---

藤本 正也  
日本国际协力机构  
中华人民共和国事务所  
副所长

中国疫苗可预防疾病监测与控制合作项目  
(技术合作项目)

项目文献

1/4

## 目录

1.	前言	1
2.	拟开发课题及现状	1
2.1.	拟开发课题的框架分析	1
2.1.1.	疫苗可预防疾病对策的组织框架	1
2.1.2.	预防接种工作	1
2.1.3.	监测	2
2.2.	现状和课题分析	2
2.2.1.	脊灰	2
2.2.2.	麻疹	3
2.2.3.	乙肝	4
2.2.4.	乙脑	4
2.2.5.	疾病交叉课题	5
3.	项目战略	5
3.1.	项目战略概要	5
3.2.	项目运行体系	8
4.	项目的基本计划	9
4.1.	项目的对象地区	9
4.2.	项目的受益人	9
4.3.	项目目标	9
4.4.	总体目标	9
4.5.	成果	10
4.5.1.	成果 1	10
4.5.2.	成果 2	11
4.5.3.	成果 3	11
4.5.4.	成果 4	12
4.5.5.	成果 5	12
4.6.	活动	13
4.7.	投入	15
4.8.	分析外部条件和风险	15
5.	项目实施的妥当性	16
5.1.	妥当性	16
5.2.	有效性	17
5.3.	效率性	18
5.4.	影响(波及效果)	18
5.5.	可持续发展性	19
6.	监测与评价	19
6.1.	监测	19
6.2.	评价	20
附表 1.	Project Design Matrix (PDM)	21
附表 2.	Overall Plan of Operation (PO)	23

### 表 目录

表 1:	中国 EPI 接种计划	2
表 2:	成果概要	10
表 3:	项目活动计划	13
表 4:	风险分析以及对策方案	15

### 图 目录

图 1:	项目活动概念图	7
图 2:	项目运行体系	8

7

7

## 略语表

AD Syringe	Auto-disable Syringe (自毁型注射器)
AEFI	Adverse Events Following Immunization (预防接种副反应)
AFP	Acute Flaccid Paralysis (急性弛缓性麻痹)
BCG	Bacillus Calmette - Guerin (卡介苗)
CDC	Center for Disease Control and Prevention (疾病预防控制中心)
cVDPV	Circulating vaccine-derived poliovirus (疫苗衍生脊灰病毒循环)
DPT	Diphtheria, Pertussis, Tetanus (百白破)
DT	Diphtheria, Tetanus (白破)
EPI	Expanded Programme on Immunization (计划免疫)
GAVI	Global Alliance for Vaccines & Immunization (全球疫苗免疫联盟)
HepB1, 2, 3	Hepatitis B vaccine 1st, 2nd, 3rd dose (乙肝第1、2、3针接种)
HBV	Hepatitis B virus (乙肝病毒)
HBsAb	Hepatitis B Surface Antibody (乙肝表面抗体)
HBsAg	Hepatitis B Surface Antigen (乙肝表面抗原)
IEC	Information, education, Communication (信息、教育、交流)
JE	Japanese Encephalitis (乙脑)
KAP	Knowledge Attitude Practice (survey) (知识、态度、行为调查)
MSS	Measles Surveillance System (麻疹专报系统)
MV	Measles vaccine (麻疹疫苗)
NID	National Immunization Day (全国免疫日)
NNDRS	National Notifiable Disease Reporting System (大疫情报告系统)
NPEV	Non Polio Enter virus (非脊灰肠道病毒)
OPV	Oral Poliomyelitis Vaccine (口服脊灰疫苗)
SNID s	Sub National Immunization Day (亚全国范围免疫日)
SIA	Supplemental Immunization Activities (强化免疫活动)
VDPV	Vaccine-derived Polioviruses (疫苗衍生脊灰病毒)
VRPV	Vaccine-recombinant Polioviruses (疫苗相关脊灰病毒)

4

## 1. 前言

中国拥有 13 亿人口，是世界上人口最多的国家，其国土面积约为日本的 26 倍，她拥有亚热带至亚寒带、沙漠地带等复杂多样的地理、气候环境。目前随着全球化的加速，人、物品的移动更加频繁，传染病也容易跨越国境蔓延到全世界，中国的传染病防治对策已成为包括日本在内的西太平洋地区的重大课题。

作为传染病防治对策，中国政府从 1978 年起开始实施得计划免疫，对控制儿童传染病起到了重要作用。在脊灰防治方面，日本与 WHO 及 UNICEF 进行具体合作，通过无偿资金援助项目及技术合作对中方相关人员技能的提高、体制的完善给予了援助。中国在 2000 年通过无脊灰证实。其后，JICA 为了维持用于预防周边国家脊灰传入的监测体系及预防接种技能的提高，继续提供了技术合作。

然而，2003 年的 SARS 流行及禽流感的出现，暴露了农村地区的传染病联络通报机制尚不健全、流动人口的传染病防治措施也不完善的现状。为此，在传染病发生时，为了能够迅速了解病情，采取正确的措施，提高诊断技术及监测水平，同时降低传染病的发病率，改善地方的预防接种工作就成了一个非常紧迫的课题，如提高预防接种人员的技能、改善向基层（乡、镇、村级）运输疫苗的冷链设备等。另外，在 2005 年 9 月召开的 WHO 西太平洋地区部长级会议上，一致同意在该地区维持无脊灰状态及在 2012 年前消除麻疹、减少乙肝的感染。为实现该目标，急需迅速强化实验室诊断能力等监测体制，且由于对过去合作成果的好评，中日双方期待在上述领域继续加强合作。

为了①提高监测水平，以便正确及时把握传染病的发病动向，以及②通过改善预防接种工作，维持无脊灰状态，减少麻疹、乙肝、乙脑的发病率，改善儿童健康，双方决定以中国中西部 5 省（江西省、四川省、甘肃省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区）为对象，实施该项目。

## 2. 拟开发课题及现状

### 2.1. 拟开发课题的框架分析

#### 2.1.1. 疫苗可预防疾病对策的组织框架

传染病预防的工作体系：在中国由卫生部（Ministry of Health）疾病预防控制局（Disease control department）负责传染病预防接种和监测的政策制定，而具体工作由中国疾病预防控制中心（Center of Disease Control & Prevention: CDC）负责实施。

- ◆ 卫生部：是负责可预防传染病相关政策制定的行政机关。中国各级卫生行政机关设置有中央政府卫生部（Ministry of Health）、省级政府卫生厅、地级和县级政府卫生局。
- ◆ CDC：分为中央、省、地州市、县 4 级，《关于完善疾病预防控制系统的若干规定》第二章规定了以下的主要工作范围。在“儿童计划免疫”（以下简称中国 EPI）方面，负责接种和监测。规定在未设 CDC 的乡镇以下地区，由乡镇卫生院、村医务室（农村）、社区卫生服务中心（城市）负责预防接种及监测工作。CDC 职工由检验技师、医师、管理人员组成，设备（仅指接种工作设备）包括门诊设备和实验室（无住院设备）。另外，2001 年起将省、地、县级市等各级防疫站进行了机构改革，成立 CDC。
- ◆ 妇幼保健院：负责孕产妇及婴幼儿的各种保健工作。
- ◆ 医院：在中国 EPI 工作方面，住院分娩时由医院负责对新生儿进行 BCG 及 HepB1 接种。县以下的医院包括县医院、乡镇卫生院、村医务室在内，多数为公立医院，地（州）市以上医院中也有很多的私立医院，但均受当地卫生局的监督。

#### 2.1.2. 预防接种工作

##### (1) 儿童计划免疫

WHO 于 1974 年实施了针对可预防传染病的儿童预防接种扩大计划（Expanded Program on Immunization、EPI）。当初的预防接种范围包括 6 种疾病（白喉、破伤风、百日咳、脊灰、麻疹、结核），4 种疫苗（口服脊灰疫苗、百白破、麻疹疫苗、卡介苗）。WHO 于 1991 年建议各国在 1997 年前将乙肝预防接种纳入各国 EPI。

子

对此,中国同样在 1978 年实施了中国 EPI;1988 年以省为单位,完成了“儿童预防接种普及率”(Universal Childhood Immunization: UCI) 85%的目标;1990 年以县为单位,完成了 UCI85%的目标;1995 年以乡为单位,完成了 UCI85%的目标。2002 年将乙肝预防接种纳入中国 EPI。目前中国的 EPI 由 6 种疫苗组成(口服脊灰疫苗、百白破、白破、麻疹疫苗、卡介苗、乙肝疫苗)。

表 1: 中国 EPI 接种计划

	出生	1 个月	2 个月	3 个月	4 个月	5 个月	6 个月	8 个月	18-24 个月	4 岁	6 岁
HepB	1	2					3				
BCG	1										
OPV			1	2	3					4	
DPT				1	2	3			4		
DT											1
MV								1	2		

出处: 卫生部

## (2) 预防接种工作规范

可预防传染病的接种体制如下。

- ◆ 新生儿: 孕妇在产院接种 BCG、HepB。《预防接种工作规范》中规定“助产士负责对新生儿接种”(第四章 2.1.3)。但在家分娩时,存在助产士未必是村医的问题,如不是村医就没有接种的资格和能力。
- ◆ 其它 EPI (普通): 由监护人带领儿童去县/市/区 CDC 的门诊接受接种。由于乡镇以下的地区无 CDC,以前主要采用 2 种方式,即巡回接种和定点接种。卫生部于 2003 年发出《加强 EPI 工作的通知》,决定在有条件的地区将乡镇以下的预防接种工作集中到乡镇卫生院进行,以增强其专业性、提高 EPI 质量。本次在 5 省进行的事先评估调查发现,巡回接种和定点接种的比率与卫生部调查记录的全国调查结果差异不大。在本项目实施对象省份当中,新疆和甘肃的巡回接种率之高,即使在全国范围也进入了前 5 位。
- ◆ 漏种处理: 《预防接种工作规范》规定将《出生儿童数+流动儿童数+漏种儿童数》作为疫苗购入量的基础数据(第二章 3.1.2.2)。现在掌握流动儿童和漏种儿童数也是 CDC 的任务之一,但这决非易事,其工作成效因地制宜。有必要同时宣传接种的必要性和有效性。
- ◆ 其它(入学时等确认):《疫苗流通预防接种管理条例》规定入学、入托时应确认 EPI 接种证,如发现漏种现象,应到所管辖的接种点免费接受接种。
- ◆ 免费接种: 现在 EPI 接种已实现免费接种,但一些农村地区的情况仍令人担心,以前作为村医报酬的一部分收取的接种服务费不能继续收取,可能会影响村医开展 EPI 工作的积极性。

### 2.1.3. 监测

2004 年 8 月修改的《传染病防治法》在借鉴防治 SARS 的基础上,加强了对传染病发病动向的调查、报告机制。同法规定:以卫生部制定的监测计划、实施方案为基础,由各级 CDC 负责实施具体的监测工作(包括传染病发病动向信息的收集、分析、报告、传染病流行趋势预测等),其详细的工作程序在同法及《预防接种工作规范》中也有具体的规定(以下简称按工作规范规定)。

- ◆ 脊灰: 采取“零报告”方法积极监测,如发生 2 例以上有流行病学联系的 VDPV 时,按 cVDPV 处理,检查方法、病例定义等都有具体的规定。
- ◆ 麻疹: 与脊灰一样,规定采取“零报告”方法和积极监测措施,规定详细的检查方法参照《全国麻疹监测方案》。
- ◆ 乙肝: 对于 15 岁以下的疑似乙肝新发患者,基于病例个案表进行详细的调查,规定各省将 15 岁以下儿童分为 5 个年龄组,每 3 年调查 1 次 HbsAg 携带率。
- ◆ 乙脑: 规定个案的监测中心为县级 CDC。必要时地(州市)CDC 进行监督,由省 CDC 负责进行抗体阳性率、猪等宿主动物、蚊虫等调查等。

## 2.2. 现状和课题分析

### 2.2.1. 脊灰

#### (1) 脊灰发病率的变化

中国脊髓灰质炎的发病在 1960 年虽然可见散在,1978 年开始中国 EPI 活动,1991 年以后开展 AFP 监测和

强化免疫，以上措施产生了效果，1994年以后，在中国未再出现“本土脊灰野病毒”感染的病例报告。中国取得的无脊灰成果为2000年WHO西太平洋地区成为“无脊灰”地区作出了巨大贡献。

### (2) 关于维持无脊灰状态行动计划

为防止出现野病毒流入及在中国出现疫苗衍生病毒，目前正在实施《2003-2010年全国保持无脊灰状态行动计划》，其目标如下：

- ◆ 以乡镇为单位，完成、维持OPV常规接种率在90%以上
- ◆ AFP病例的流行病学、实验室检测相关指标维持在WHO认定的无脊灰状态
- ◆ 具备迅速发现并能妥善处理“脊灰野病毒输入”和“cVDPV”的能力
- ◆ 在全国范围内开展将“脊灰野病毒及潜在感染性材料封存在实验室”的工作
- ◆ 按期提交“无脊灰年度活动”报告

### (3) 脊灰的地区特性

2003-2010年全国保持无脊灰状态的行动计划规定：在高危地区实施强化免疫。具体地区如下：

- ◆ 与“脊灰野生株”流行国相邻的边境地区
- ◆ 常规接种率未达90%的县
- ◆ AFP监测不力、主要监测指标未达标的地区
- ◆ 常规接种难以覆盖的流动人口较多的城市、农村、边境地区
- ◆ 其它有可能发生“脊灰野病毒”输入的地区

①2004年全国计划免疫调查显示，四川、甘肃、新疆以省为单位的OPV常规接种率均未达到90%。②四川、江西是有3成以上的农村劳动力外出打工的地区，家里有EPI适龄儿童时，接受常规接种有一定难度。③新疆与脊灰经常流行的3个国家相邻。计划实施本项目的5省均具有1个以上的符合高危地区的条件，每省每年均在全省或部分地区进行强化免疫活动。

### (4) 与脊灰相关的课题

- ◆ VDPV/cVDPV：中国EPI使用的脊灰疫苗均为口服活疫苗(OPV)，即使在无本土野病毒感染病例出现的今天，每年仍有“疫苗衍生脊灰病毒(VDPV)”感染病例报告。2004年的部分时间内，在贵州省西部也发现了“脊灰疫苗衍生病毒循环病例(cVDPV)”。因此，维持监测体制对于早期发现十分重要。
- ◆ 维持监测体系
- ◆ 加强脊灰实验室能力
- ◆ 野病毒：2006年，中国与几个目前仍有野病毒流行的国家相邻。96年缅甸国籍的脊灰野病毒患者来云南省就诊，99年发现了无入境记录的脊灰野病毒感染病例(患儿、家属)等，提示如存在“免疫空白地带”，就有可能出现脊灰病例，这就要求完善接种和监测两种体系。

## 2.2.2. 麻疹

### (1) 麻疹发病率的变化

与实施EPI之前相比，中国的麻疹发病率有所下降，在中国27种法定报告甲、乙类传染病当中，麻疹的发病率居于第5位左右。2005年由于出现了较大范围的地区流行，发病例数约为13万例。根据调查，“预防接种不彻底造成的免疫空白地区”是发病例数增多的原因之一。

### (2) 与麻疹相关的宏观计划

中国以WHO西太平洋地区2012年消灭麻疹为目标，已制订《2006-2012年全国消除麻疹行动计划》，目前正在制订各省计划。日本采用麻疹病例由定点医疗机构报告的制度，而中国根据2003年全国麻疹监测方案采取对所有病例进行报告的制度。具体而言，就是将省分为2类，县级医疗机构进行血清学诊断(1类省的一部分)、对所有病例进行调查(只包括1类省)、对所有病例进行报告的义务(1和2类省)等，即采取了不同的调查对象制度。

区分	对象省份	判定标准
一类	江西等18省	发病率(97-2001) < 全国平均(6/10万)，高接种率
二类	新疆、宁夏、甘肃、四川等13省	发病率(97-2001) > 全国平均(6/10万)，低接种率

### (3) 麻疹的地区特性

2003年全国平均麻疹发病率为5.5/10万，但地区间的差异较大，在发病率前5位的省份中，有3省为本项目对象省。本项目对象的另外2省的发病率也高于全国平均水平。

子

#### (4) 与麻疹相关的课题

- ◆ 所有病例监测体系:作为 WHO 的麻疹对策,在高发病率阶段,重点进行临床诊断和常规接种;而在低发病率阶段,主要进行实验室诊断(WHO2003)。中国虽然采用了上述监测体系,但是,发病例数依然很多,所以,有必要进一步完善监测体系和免疫策略。
- ◆ 暴发定义的差别:麻疹暴发的定义“因省而异”,在实施项目时应加留意。
- ◆ MV2 接种年龄:中国 EPI 的 MV2 接种年龄为 7 岁,对于发病多集中在入学前儿童而言,预防效果并不理想。针对这种情况,中国已在《预防接种工作规范》中将 MV2 接种年龄由 7 岁改为 18—24 个月。并从 2006 年开始实施,有必要关注其执行情况。
- ◆ 提高麻疹实验室诊断能力

### 2.2.3. 乙肝

#### (1) 乙肝发病率的变化

中国将病毒性肝炎指定为法定传染病,其中乙肝的发病人数最多,乙肝病毒携带者占总人口的约 10%。基于此,中国政府将防治乙肝列为重点,2002 年将乙肝预防接种纳入中国 EPI。期待发病率今后会有所下降。

#### (2) 与乙肝有关的宏观计划

卫生部于 2006 年 1 月发布《2006-2010 年全国乙型病毒性肝炎防治规划》,将防治乙肝作为工作重点。该计划 2010 年前的目标和指标如下。

- ◆ 目标:
  - ⊗ 5 岁以下儿童的乙肝病毒表面抗原(HBsAg)携带率在 1%以下
  - ⊗ 全部人口的 HBsAg 携带率在 7%以下
  - ⊗ HBsAg 携带率在 7%以下的省份要比现在下降 1%以上
- ◆ 指标:
  - ⊗ 以乡为单位, HepB3 接种率达 90%以上
  - ⊗ 新生儿首针及时接种率东部达 90%、中部达 80%、西部达 75%
  - ⊗ 对 2002 年后出生的 HepB 漏种儿童的接种率达 95%以上
  - ⊗ 预防接种和医疗用一次性注射器。中国 EPI 推广使用 AD 注射器

#### (3) 与乙肝相关的课题

- ◆ 在家分娩的及时接种:中国的住院分娩率平均 80%左右,贫困地区、农村地区更低。届时,将面临诸如对孕妇的 IEC 工作、村医对分娩情况的及时掌握、对进修过“新法接生”人员实施接种相关培训、对无冷链设备情况下可使用的乙肝疫苗的认可等课题。
- ◆ 提高住院分娩的及时接种率
- ◆ 改善乙肝监测体系:目前中国卫生统计系统对乙肝进行统计时,难以界定急性、慢性。为此,在支援防治新生儿以外的乙肝时,就存在“基线”不明确的问题。CCDC 为解决这一问题,目前正在甘肃、四川等 8 省进行“基线调查”。另外,在实验室诊断方面,也有必要参考 CCDC 正在实施的急性、慢性乙肝调查结果,对鉴别、分类、报告系统进行更新,对目前的现状进行正确把握。

### 2.2.4. 乙脑

#### (1) 乙脑发病率的变化

目前还有部分省份未把乙脑疫苗纳入 EPI 内。由于在 27 种法定报告甲、乙类传染病当中其死亡率占第 5 位,后遗症严重,卫生部和 WHO 对此也十分重视。

#### (2) 与乙脑相关的宏观计划

卫生部于 2004 年发布了流行性乙脑的预防及对策的指导意见。该意见提出“乙脑纳入省 EPI 地区的接种率需达 85%以上”的目标,但实现其目标的前提是省财政能负担疫苗费用等。因此,财政基础比较薄弱的省份很难将乙脑纳入省 EPI。在预定实施本项目的地区当中,发病较多的四川、江西等均未将乙脑纳入省 EPI<sup>1</sup>。

#### (3) 乙脑的地区特性

乙脑以猪为宿主动物,通过蚊子传播,因此在西北地区发病较少,而在南方多见。在本项目的对象省中,

<sup>1</sup> 将乙型脑炎列入「省 EPI」的 16 个省为:北京、天津、上海、辽宁、吉林、江苏、浙江、福建、山东、广东、海南、重庆、陕西、贵州、山西、云南。



四川居全国第 1 位；甘肃居第 13 位（以省为单位），在省南部发病率较高。江西为全国平均水平，新疆和宁夏基本上无乙脑病例。

#### (4) 与乙脑相关的课题

- ◆ 疫苗种类：中国使用的乙脑疫苗有灭活疫苗和减毒活疫苗两种。纳入省 EPI：如上所述，四川的乙脑发病率虽然占全国第 1 位，但由于财政困难，近期内难以将乙脑纳入省负担疫苗费用的“省 EPI”。甘肃省也存在类似情况。另一方面，在乙脑未被纳入省 EPI 的情况下，以不提供疫苗为前提的本项目如果对“接种活动”或“实验室”进行支援，作为乙脑对策的效果将很有限。
- ◆ 加强实验室诊断能力：如能提高实验室的乙脑诊断能力，将有助于准确把握乙脑的发病情况，对发病率较高的地区做是否将乙脑纳入省 EPI 的决策判断起作用。

### 2.2.5. 疾病交叉课题

#### (1) 对预防接种服务难以覆盖人群、地区的对策

中国 EPI 的报告接种率维持在很高水平，但与调查接种率间有偏差。卫生部认为应根据社会情况的不同采取相应的对策，如加强对“流动人口、计划外出生儿童、其它易漏种儿童”的掌握等。对于这些儿童，有必要采取多种措施进行监测，如与居（村）委会（上述总数调查）、计生委、公安（信息共享）、教育系统合作（入学、入托时确认接种证）、强化对村医的奖励制度、给监护人提供信息等。

#### (2) 改善预防接种质量

- ◆ 提高接种人员的能力：疫苗副反应的监测体系、疫苗管理、疫苗登记等体制的虽然在不断完善，但是，人员能力的提高还是今后的课题。
- ◆ 安全注射：根据调查表的回答结果，5 省在中国 EPI 工作中完全使用了 AD 注射器或 1 次性注射器，特别是甘肃、新疆可以说发生了巨大的变化。但随之而来的是大量医疗垃圾，如何安全处理及处理经费来源将是面临的课题（世银 2004）。

#### (3) 关于预防接种的教育

提高接种率的关键之一是向居民宣传接种效果。即使在家分娩、居无定所的打工者居住在城市，如果对婴幼儿的接种效果路人皆知的话，监护人也可能积极让儿童去接受预防接种。在 EPI 经费不足的情况下，为顺利进行家访，准确把握接种对象的情况，如何开展教育活动，让接种对象的监护人积极对待预防接种是今后面临的课题。

## 3. 项目战略

### 3.1. 项目战略概要

基于事前评估调查收集到的信息和协商结果，制订了如下的项目战略。在制订战略时，参考过去 10 余年实施的中日合作的成果，力图将该项目的效果最大化，同时充分照顾预防接种服务难以覆盖的人群、地区，以此作为该项目的核心理念。为提高“对象省的监测水平和 EPI 预防接种服务质量”，本项目采取以下战略。

#### (1) 战略 A

为帮助中国政府及各对象省份完成目标，对中国政府的预防接种计划、对象省份已经开展的相关疾病的监测/防治活动给予侧面支援

如前所述，中国政府在获得包括日本在内的援助组织支援的同时，正进一步完善传染病防治相关条例、制度，扩大预防接种事业。同时，各省也正在按照国家政策的要求，制订各自的活动计划、开展预防接种工作。为此，本项目对中国政府及各省已经实施的预防接种活动（监测和预防接种服务）给予部分支援。

- ◆ 提高监测水平：在脊灰防治方面，中日之间有着长期的合作经验，本项目也将继续给予全方位的支援。在麻疹及乙肝防治方面，与脊灰相比课题较多。如后所述，将重点解决重大课题。在乙脑方面，通过专项合作加强实验室的诊断能力，以便准确掌握其流行情况（详细的合作，请参考战略 B）。
- ◆ 提高预防接种地服务质量：以脊灰、麻疹、乙肝等 3 种疾病为对象进行实施。在乙脑的预防接种方面不

开展合作（详细的合作内容参考战略 C）。另外，如上所述，目前不可能将乙脑纳入“省 EPI”。因此，预计本项目的支援范围有限，如能提高实验室的诊断能力，将有助于正确把握其发病情况、在政策层面上判断是否将乙脑纳入省 EPI。

## (2) 战略 B

提高监测水平，正确把握对象省份不同疾病的发病情况，将其结果活用到改善预防接种服务中

本项目对象省的各对象疾病的现状多种多样。在确定合作内容时，对各省不同疾病的现状认真调查，提供其需要的支援（提供预防接种服务）非常重要，为正确把握不同疾病的现状，要努力提高各省的疾病监测水平。由于各省对不同疾病的监测体制·能力不同，为提高其监测水平，应注意以下几个方面的问题。

- ◆ 脊灰：以全部 5 省为对象。
- ◆ 麻疹：以全部 5 省为对象。中国对所有麻疹群体发病及部分散发病例均进行血清学诊断，但与之配套的相应的人员、设备体系尚不完善（到最终确诊的诊断能力、技术不足），本项目以加强麻疹临床诊断和实验室诊断（限定为 IgM 诊断）为焦点，重点提高对监测人材的能力培养。
- ◆ 乙肝：以全部 5 省为对象。首先，有必要构建与其它疾病对等的监测体制，改善疾病鉴别、分类、报告系统，营造可正确把握疾病现状的环境。
- ◆ 乙脑：以发病率高的四川省和江西省为对象。目前只开展为把握乙脑流行情况的实验室诊断的技术援助。

## (3) 战略 C

准确把握发病趋势及预防接种对象人口情况，从各省的预防接种体制现状出发，旨在从根本上改善预防接种的质量

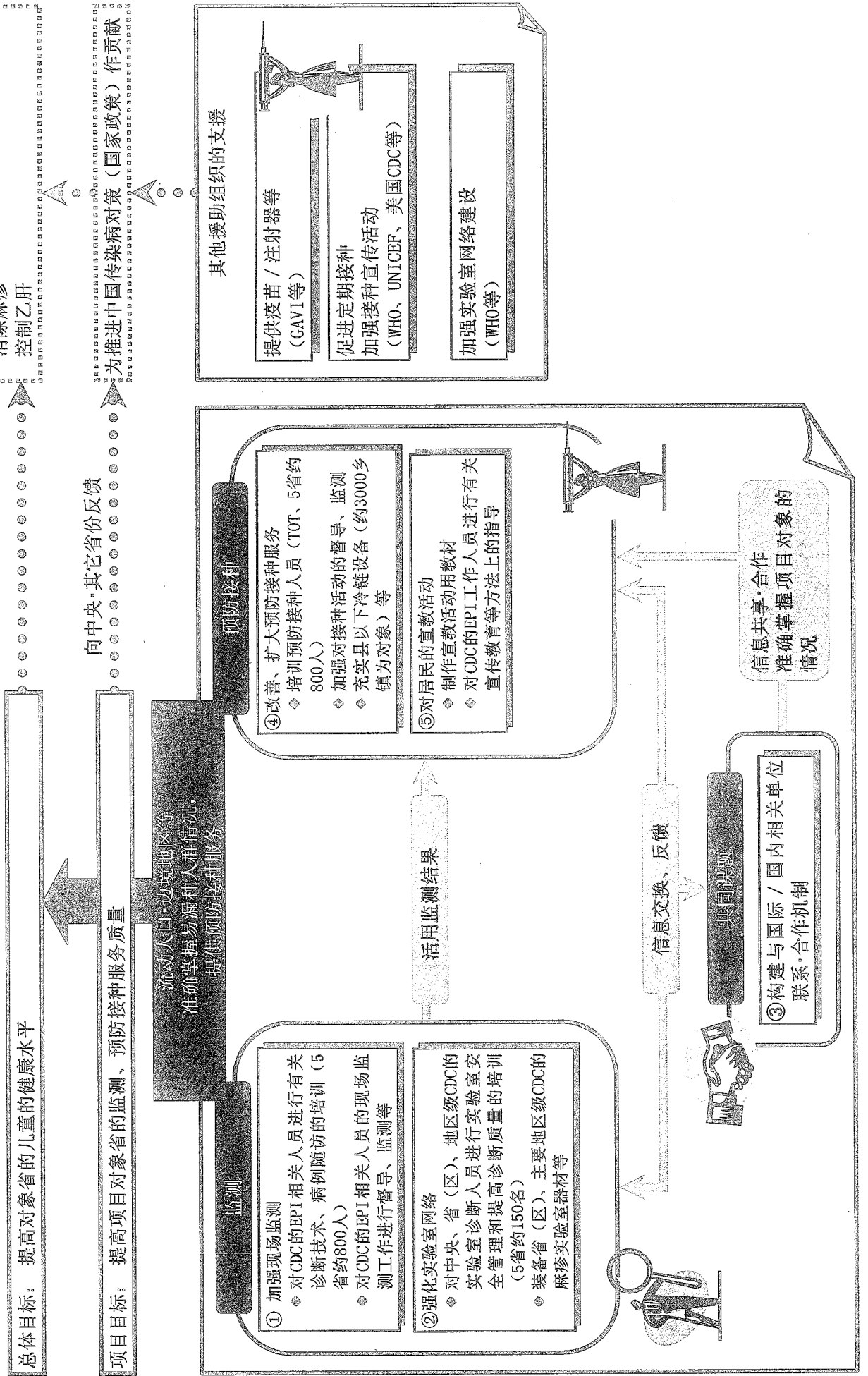
本项目对象省的预防接种对象人口的特点各不相同，传染病的发病动向各异。为此，在加强监测、准确把握预防接种对象人口情况的基础上，根据各省的工作体制现状，提供其需要的合作。在提高监测水平方面，如上所述。在准确把握预防接种对象人口情况方面，将以预防接种服务难以覆盖人群为重点来推进工作。届时，如何找到计划外出生儿童、流动人口、边境地区儿童等工作十分重要，本项目将对促进与居民、村民委员会的联系、与计划生育委员会系统及公安系统的联系（信息共享）、与教育部门的联系（入学、入托时检查接种证）方面给予支援。关于这一点，特别应根据对象省份的实际情况来进行。

4  
7

8

ZZ

图 1: 项目活动概念图



ZZ

2024

### 3. 2. 项目运行体系

项目运营体系如下图所示。

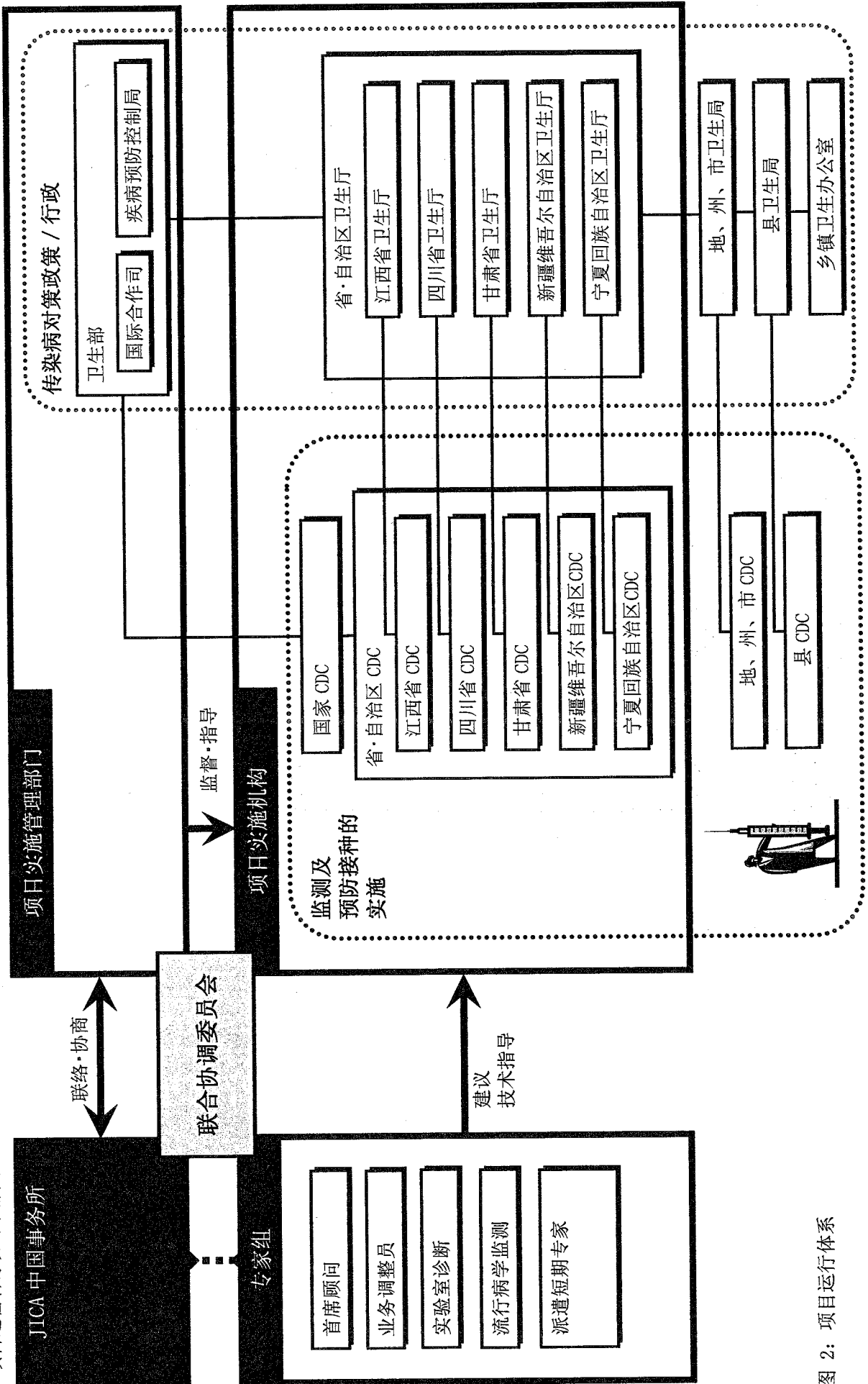


图 2: 项目运行体系

20

#### 4. 项目的基本计划

##### 4.1. 项目的对象地区

本项目的对象地区为江西、四川、甘肃、宁夏、新疆等 5 个省（自治区）。但由于项目省、区的地域广阔，所以双方决定选择重点实施地区开展活动。

##### 4.2. 项目的受益人

###### (1) 目标人群

本项目的目标人群为对象地区的各级 EPI 相关部门及有关人员和从事疫苗接种活动人员。所谓 EPI 相关部门是指各省卫生厅及省、地州市、县 CDC 部门中与对象疾病的预防接种事业有关联的部门以及在各部门从事对象疾病预防接种活动的有关人员。从事疫苗接种活动人员包括从事对象疾病疫苗接种活动地州市、县 CDC 的 EPI 科负责人、乡镇卫生院和村卫生室的疫苗接种人员（临床医生等）以及从事为掌握预防接种对象人口活动的有关人员（居民委员会等）。

###### (2) 最终受益人

项目实施的省份共约 1.82 亿人。最终受益人项目实施省份的重点实施地区的居民，接受疫苗接种的直接受益人为重点实施地区常规接种对象。

###### (3) 项目实施部门

作为本项目总负责的实施管理部门为国家卫生部。作为负责项目具体实施的部门为中国疾病预防控制中心以及对对象地区的省、自治区的卫生厅和疾病预防控制中心。

##### 4.3. 项目目标

到 2011 年本项目结束时应达到的目标如下。

项目目标
对象省的监测水平和预防接种服务质量得到提高。

本项目的实施期间为 2006 年 12 月至 2011 年 12 月共 5 年（预定）。通过项目实施可达到下述程度：项目对象省通过提高对象疾病的监测水平，达到快速、准确地掌握对象疾病的发生动向。并把监测结果应用到预防接种活动中以期改善预防接种的服务体制。为能如实地掌握预防接种对象人口而进行相应的支援活动，努力做到无遗漏的为需要预防接种的人提供预防接种服务。在可提高对象地区预防接种率的假定条件下，本项目的完成程度参考对象疾病的“预防接种率”。总之，根据中国政府的国家计划并参考对象省的实际情况，按照省别设定预计可达到的各种疫苗（脊灰、麻疹、乙肝）调查接种率的目标值。在中国除“报告接种率”外，各省还发表独自调查得出的“调查接种率”。本项目为了探讨容易漏种人群和地区是否普及了预防接种服务，作为“项目目标”的指标参考“调查接种率”。另外，由于有关乙脑的合作内容十分有限，本项目只停留在“成果水平”的评价和验证上，不在“项目目标”水平上进行评价和验证。

##### 4.4. 总体目标

总体目标作为“项目目标”要达到的结果，是项目结束后预期或希望达到的一种状态，指项目产生的正面效果。如果完成了“项目目标”，提高了项目省对象疾病的监测水平和预防接种服务质量，对需要预防接种儿童都能无遗漏的提供预防接种服务，预计可从疫苗可预防传染病中保护儿童。如果能确保上述情况，并能满足“中国政府对预防接种事业的相关政策不做大幅度的改变”这一外部条件，可以期待通过控制相关疾病，对象省儿童的健康水平会得到提高。作为检验总体目标完成程度的指标，采用了中国政府在国家规划中作为长期目标的“对象疾病（脊灰、麻疹、乙肝等）发病率”的这一指标。由于乙肝发病率指标的完成年度要早于总体目标验证时期（估计在项目结束 3 年后），故计划在项目实施过程中借鉴中方提示的指标（以后同样作为国家规划

的), 并在与中方有关部门协商的基础上确定。

本项目的总体目标和指标如下。

总体目标	指标
通过项目的实施控制相关疾病, 提高对象省儿童的健康水平	1. 脊灰: 保持无脊灰状态
	2. 麻疹: 麻疹消除计划作为目标的指标(麻疹发病率的下降)
	3. 乙肝: 到 2010 年 5 岁以下儿童的乙型肝炎病毒表面抗原携带率控制在 1% 以下
	4. 乙脑: 暴发流行得到准确快速的诊断、并快速地采取对策

#### 4.5. 成果

为完成本项目目标的成果(短期目标)共设有 5 项。这 5 项成果分类为监测、预防接种服务以及双方共通课题项目, 每项目标人群的范围同样可以分类。各成果的概要如下表所示:

表 2: 成果概要

领域	监测	共通课题	预防接种服务
对象省	脊灰、麻疹、乙肝: 全部 5 省 乙脑: 江西、四川省	全部 5 省	全部 5 省
成果	(1) 加强现场监测 (2) 加强脊髓灰质炎实验室网络、麻疹实验室的 IgM 诊断功能及乙脑实验室	(3) 与 EPI 有关的国内外相关机构建立合作协调体制	(4) 改善预防接种服务 (5) 加强预防接种相关的宣教活动
人群目标	监测相关部门的工作人员 省(部分地州市、县)的 CDC 监测人员	从事疫苗接种活动人员 行政部门有关人员、居民(村民)委员会、公安、计划生育委员会等	从事疫苗接种活动人员 地州市、县 CDC 的有关人员 乡镇卫生院的临床医生、防疫专干等

下面就这些成果间的关系进行说明。首先, 作为提高监测人才的能力及加强监测活动现场的体制建设, 在加强现场监测活动(成果 1)的同时, 推进实验室(网络)建设(成果 2), 使监测水平得到提高。结果是可以快速准确地掌握对象疾病的发生动向。

与此同时, 与计划生育委员会和妇幼保健院等有关单位合作, 对如实掌握适龄儿童的预防接种对象人数的活动进行支援(成果 3), 以如实掌握迄今为止容易漏种的人群。通过提高监测水平来掌握疾病发生动向, 通过如实地掌握预防接种对象, 可以更高效、更有针对性地计划预防接种活动。具体地讲就是定期召开项目对象 5 省的碰面会, 确立相互学习经验的机制, 把通过监测分析得出的发病动向结果运用到预防接种活动当中(成果 3)。

在加强从事疫苗接种工作人才能力的同时, 通过开展预防接种的监测、评价、指导等来改善预防接种服务(成果 4)。另外, 通过对居民的宣教活动, 加深他们对预防接种的理解(成果 5)。

##### 4.5.1. 成果 1

成果	指标
现场监测(定期监测·督导·报告系统等)得到加强	1-1 提高了针对各种对象疾病的各种培训的理解力
	1-2 参加培训的总人数增加了
	1-3 进行现场监测的次数增加了

成果 1: 加强现场监测的定期监测、督导、报告系统。

以国家、省级 CDC 对象疾病监测负责人(在麻疹方面包括临床诊断人员如临床医生)为对象, 目的是增强人才的能力。另外, 地州市以下 CDC 的有关人员由参加过项目培训人员作为教师来培训(Trining of Trainers)。

根据不同的疾病种类培训内容也不同，脊灰是 AFP 监测和实验室技能培训；麻疹是有关流行病学、临床诊断及 IgM 诊断的培训；乙肝是开展 EPI 活动所必要的培训，具体内容以后确定。

在人才培训的基础上，通过在现场的工作加强监测、督导、报告系统。对不同疾病应采取不同的对策，如改善脊灰的 AFP 监测和麻疹的现场监测，支援乙肝试点地区（以预防母婴传染为目的，以一定规模的妇幼保健院为据点建立试点地区）的肝炎鉴别、分类、报告系统的体制建设等。关于脊灰和麻疹与 WHO 等援助组织联手合作，对全省规模的加强免疫活动和“预防接种日”等宣传活动进行评价。

在成果 1 完成程度中，人才培养的成果是通过参加培训人员的学习水平和参加培训人员总数量来验证，设定了《1-1 不同对象疾病的各种培训的理解度》和《1-2 参加培训的总人数》的指标。在提高不同对象疾病的各种培训的理解度上，通过研修前后的考试予以评价。本项目培训是以培养师资为目的。通过本项目的培训培养出的教师将依次对下级有关部门的监测人员进行工作指导，《1-2 参加培训人员总数》中也包括这些依次参加各级培训（TOT）的人员数。可以期待通过项目的活动，按照“中国政府行动指南”进行的定期监测和由上级有关部门进行的督导将妥善的得以实施，报告系统得以有效地运转，监测质量也会得到改善。换言之，通过该成果的取得，病例报告的准确性、完整性、报告时机的妥当性等均会得到提高。作为验证该成果取得程度的指标，设定《1-3 现场监测的实施次数》。现场监测除项目的特别规定外，原则上依据中国卫生部制定的《预防接种工作规范》实施。

#### 4.5.2. 成果 2

成果	指标
脊灰实验室网络、麻疹试验室的 IgM 诊断功能及乙脑实验室得到加强	2-1 对不同对象疾病的各种培训理解程度的提高
	2-2 参加培训人员总数的增加
	2-3 完成 WHO 脊灰实验室指标情况

成果 2：加强脊灰、麻疹、乙脑实验室为对象的实验室网络建设及实验室的强化。除了培养有关脊灰、麻疹、乙脑的实验室诊断人才外，在脊灰方面与 WHO 和卫生部合作开展实验室评价以加强中央、省 CDC 的网络体制；在麻疹方面要改善 IgM 诊断的实验室质控管理，对象是省 CDC，估计也会援助一部分市（地区、州）级 CDC。通过上述援助活动提供实验室必备的器材，也计划装备实验室。另外，对于为掌握流行趋势而进行的实验室诊断的乙脑活动，日本将提供相关技术支持，支援对象限定为四川和江西等乙脑流行省份，有关项目的具体援助方针内容，将在以后确认现状的基础上予以决定。

通过为取得成果 2 的活动，脊灰、麻疹、乙脑实验室的质控管理将得到改善，可做到准确的实验室诊断。在验证成果 2 完成情况上，人才培养的成果以参加培训人员的学习程度和参加人员总数来验证，设定《2-1 不同对象疾病各种培训的理解程度》及《2-2 参加培训人员总数》指标，在验证该项指标水平时，采用了《2-3 WHO 脊灰实验室指标》。

#### 4.5.3. 成果 3

成果	指标
确立与 EPI 有关的国内外相关机构的合作协调体制	3-1 增加召开会议的次数及内容
	3-2 与掌握预防接种对象人口实际情况的国内相关机构共享信息

本项目的 5 个对象省分散在广阔的地域上，各省拥有的情况也不尽相同。项目将依据每个省的实际情况采取相应的对策，有效的方法是相互合作、建立联合协调体制、在开展活动评价、信息交换反馈的同时，不断地总结各自的经验教训等。为此每年要召开 1 次项目对象省的联合协调会议和 1 次脊灰实验室全国会议。此外，作为与国外信息交换的平台，计划召开中日传染病信息交流会，与日本的有关人员共享在监测和预防接种方面的成果和经验。WHO 及其他国际机构和援助组织也在中国以各种形式进行有关疫苗可预防传染病对策的合作。本项目将与其他国际机构和援助组织合作，在 Interagency Coordinating Committee (ICC) 等进行信息交换。

本项目的焦点活动之一就是要把预防接种服务普及到容易漏种人群中（流动人口和难以覆盖偏远地区居民等）。成果 3 是为这些容易漏种人群能定期地接受预防接种服务而开展的各种活动。为掌握容易漏种人群，特别是流动人口和难以覆盖边远地区的适龄儿童数量，需要与计生委、妇幼保健院、居（村）委会等相关机构进行合作。另外，各省掌握适龄儿童的课题和对策均不同，城乡之间解决问题的方式也不一样。如新疆维吾尔自治区

世  
卫  
组  
织

7

区的重要课题是掌握游牧民的适龄儿童数量，而江西和四川省的重要的课题则分别是掌握留守儿童数量和偏远地区的适龄儿童数量。总之，由于成果 3 的各省情况均不同，预计在项目启动后将根据各省的实际情况讨论具体和行之有效的活动内容。

通过为完成成果 3 的活动，构建与国内外相关机构的合作机制，共享相互间的活动成果，使之有效地运用到各自的活动中。在定期召开的对象省联合协调会议上，总结项目的活动成果，将监测结果、分析出的发病动向、掌握到的预防接种对象人员等情况反馈到预防接种活动计划中，有利于该计划的改善。

作为验证成果 3 完成情况的指标，重要的是按计划内容召开会议，为此设定了《会议召开次数及内容》指标。进行评价时，就召开会议是否有作用（把通过信息交换和反馈得到的东西具体运用到活动中的事例）等可通过问话调查予以确认。另外，为掌握预防接种对象人员，尤其是为了实现该目的，把改善与国内相关机构的合作和共享信息等作为验证成果 3 完成情况的指标，设定了《与掌握预防接种对象人口实际情况的国内相关机构共享信息》指标。具体讲就是在为登记预防接种对象人口而进行的“模底调查”中，通过比较“实际登记情况”和“调查接种率（以后在现场进行）”来评价“模底调查”的妥当性，以此来验证适龄儿童数是否得到准确登记。

#### 4.5.4. 成果 4

成果	指标
预防接种服务得到改善	4-1 EPI 的实施状况（监测《预防接种业务规范》中规定的项目的完成情况）
	4-2 安全注射实施率（1 人 1 针 1 管接种点的百分比）的提高
	4-3 疫苗管理监测（《预防接种业务规范》中规定的项目完成情况）

上述成果在验证各种疾病发病状况的同时，如实地掌握适龄儿童数，根据预防接种对象人口的特点讨论提供有效预防接种服务的对策。在此基础上，成果 4 将开展有关改善各对象人口预防接种服务质量的的活动，对象疾病包括脊灰、麻疹、乙肝。项目为提高疫苗接种工作人员的技术水平和能力而开展各类培训，主要以乡镇卫生院为对象支援冷链设备，进行有关预防接种服务的监测、评价、指导。此外在实施脊灰和麻疹预防接种宣传活动计划、宣传方法及冷链管理等方面提供技术支持。

培训的对象为省、地州市、县级 CDC 工作人员，再以 TOT 形式培训乡（镇）村级的疫苗接种人员（防疫专干）。对临床医生等负责疫苗接种人员实施有关麻疹、乙肝安全注射的培训。此外，还进行包括脊灰在内的 3 种疾病的疫苗副反应监测、疫苗计数和预防接种率等为收集 EPI 信息的培训以及有关疫苗温度管理的培训。对于行政机关的 EPI 领域的负责人，实施有关针对居民义务工作者（活跃在 EPI 宣教活动中）的指导方法、宣传活动的培训。

通过为完成成果 4 的活动，使疫苗接种活动人员和行政部门 EPI 负责人的知识和技术水平能得到提高，预防接种服务体制得到改善。作为验证成果 4 完成情况的指标，设定了《4-1 EPI 的实施状况（监测）》、《4-2 安全注射实施率（1 人 1 针 1 管接种点的百分比）》、《4-3 疫苗管理监测》项目。在实施预防接种水平上，还具体就《预防接种工作规范》中第 4 章“预防接种服务”规定项目是否按照规定执行进行验证。由于“规定项目”十分详细且条目繁多，今后将在与中方协商的基础上，选择本项目必须遵守的条目。

#### 4.5.5. 成果 5

成果	指标
有关预防接种的教育、宣教活动得以加强	5-1 居民的 EPI 的理解力得到提高（KAP 调查）
	5-2 对居民的教育、宣教活动的成绩

成果 5：开展促进居民理解预防接种的活动。在向居民提供服务时，要取得该地区关键人物的配合，直接与居民接触，与提供各种信息和服务的居（村）委会联手合作开展 EPI 的宣教活动。为此，有必要明确他们的职责，还要编写、活用作为满足居民需求媒介的宣教活动教材。会同居（村）委会对开展活动的本地义务工作者实施有关与居民的沟通方式、提供信息服务方法的培训。并在居民婚姻登记、出生儿童人口登记、儿童上学及幼儿入托登记时，进行有关预防接种的宣传教育，以促进居民对预防接种理解力的提高。居民的生活状况和

44

7



风俗习惯等“因地制宜”，所以成果 5 中，详细讨论并实施符合各省实际状况的活动内容这点很重要。

通过为完成成果 5 的活动，期待更多的宣教活动得以实施，居民对 EPI 理解力得以提高。作为验证成果 5 完成情况的指标，设定了《5-1 居民对 EPI 理解力得到提高 (KAP 调查)》及《5-2 对居民教育、宣教活动的成绩》项目。

#### 4.6. 活动

为完成各项成果的活动如表 4 所示。“监测 (成果 1~2)”是按不同病种分别开展，“预防接种服务 (成果 4~5)”和“共通课题 (成果 3)”在脊灰、麻疹、乙肝 (包括部分乙脑) 方面计划开展同样活动，预计根据不同对象省所开展的活动方式和规模会不同。这些活动计划是在实地调查期间，根据在对象省实施的“问卷调查”和“问话调查”以及在新疆维吾尔自治区和四川省召开的“参加型工作会议”结果，在与中方协商的基础上确定的。

表 3: 项目活动计划

领域	脊灰	麻疹	乙肝	乙脑
监测	1. 加强现场监测 (流行病学信息·准确掌握预防接种相关信息·评价预防接种活动) * 实施 AFP 监测培训 * 改善 AFP 监测状况 * 配合开展“预防接种活动”的评价工作	1. 加强现场监测 (流行病学信息·准确掌握预防接种相关信息·评价预防接种活动) * 实施监测所需的流行病学及临床诊断相关的培训 * 改善现场监测 (流行病学信息的监测) * 配合开展“预防接种活动”的评价工作	1. 加强现场监测 (流行病学信息·准确掌握预防接种相关信息·评价预防接种活动) * 实施开展 EPI 活动所需的培训 * 建立试点地区肝炎鉴别、分类、报告系统	
	2. 加强脊灰实验室网络 (构建通过国家级脊灰实验室网络体制) * 实施针对中央、省级实验室检验技师的相关培训。 * JICA/WHO/MOH 等实施脊灰实验室评价	2. 加强麻疹实验室的 IgM 诊断功能 (国家级和对象 5 省、区) * 实施 IgM 诊断的相关培训 * 改善 IgM 诊断实验室的质控管理		2. 加强乙脑实验室 * 向以掌握乙型脑炎的流行为目的的乙型脑炎流行省的实验室提供诊断技术的支持

74

共通课题	<p>3. 确立与 EPI 有关的国内外相关机构的合作体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 召开项目对象省联合协调会议(活动评价、信息交换、反馈)</li> <li>* 召开全国脊灰实验室会议(活动评价、信息交换、反馈)</li> <li>* 召开中日传染病信息交流会议</li> <li>* 为正确掌握接种对象人数及改善预防接种服务,与计划生育、妇幼保健、教育部门、居(村)委会等有关部门合作</li> <li>* 探讨提高流动人口、边境地区等适龄儿童常规接种率的对策</li> </ul>	<p>3. 确立与 EPI 有关的国内外相关机构的合作体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 召开项目对象省联合协调会议(活动评价、信息交换、反馈)</li> <li>* 召开中日传染病信息交流会议</li> <li>* 为正确掌握接种对象人数及改善预防接种服务,与计划生育、妇幼保健、教育部门、居(村)委会等有关部门合作</li> <li>* 探讨提高流动人口、边境地区等适龄儿童常规接种率的对策</li> </ul>	<p>3. 确立与 EPI 有关的国内外相关机构的合作体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 召开项目对象省联合协调会议(活动评价、信息交换、反馈)</li> <li>* 召开中日传染病信息交流会议</li> <li>* 为正确掌握接种对象人数及改善预防接种服务,与计划生育、妇幼保健、教育部门、居(村)委会等有关部门合作</li> <li>* 探讨提高流动人口、边境地区等适龄儿童常规接种率的对策</li> </ul>	<p>3. 确立与乙脑有关的国内外相关机构的合作体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 召开项目对象省联合协调会议(活动评价、信息交换、反馈)</li> <li>* 召开中日传染病信息交流会议</li> </ul>
预防接种服务	<p>4. 改善预防接种服务</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 实施有关预防接种的训练(监测疫苗副反应,收集疫苗计数、疫苗管理、接种率等正确的 EPI 信息)</li> <li>* 预防接种服务的监测、评价、指导</li> <li>* 完善基层的冷链</li> <li>* 对实施“预防接种活动”进行支援</li> </ul>	<p>4. 改善预防接种服务</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 实施有关预防接种的训练(安全注射、监测疫苗副反应,收集疫苗计数、疫苗管理、接种率等正确的 EPI 信息、对居民的宣教方法等)</li> <li>* 预防接种服务的监测、评价、指导</li> <li>* 完善基层的冷链</li> <li>* 对“预防接种活动”进行支援</li> </ul>	<p>4. 改善预防接种服务</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 实施有关预防接种的训练(安全注射、监测疫苗副反应,收集疫苗计数、疫苗管理、接种率等正确的 EPI 信息、对居民的宣教方法等)</li> <li>* 预防接种服务的监测、评价、指导</li> <li>* 完善基层的冷链</li> <li>* 对生后 24 小时婴儿的初针接种进行技术支援</li> </ul>	
	<p>5. 有关预防接种的教育、宣教活动的强化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 明确居(村)委会在预防接种教育中的作用</li> <li>* 编写宣教活动教材</li> <li>* 与关键人物的合作</li> <li>* 宣教活动(居民义务工作者培训、婚姻登记时/人口登记时/入学时的宣传教育等)</li> </ul>	<p>5. 有关预防接种的教育、宣教活动的强化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 明确居(村)委会在预防接种教育中的作用</li> <li>* 编写宣教活动教材</li> <li>* 与关键人物的合作</li> <li>* 宣教活动(居民义务工作者培训、婚姻登记时/人口登记时/入学时的宣传教育等)</li> </ul>	<p>5. 有关预防接种的教育、宣教活动的强化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 明确居(村)委会在预防接种教育中的作用</li> <li>* 编写宣教活动教材</li> <li>* 与关键人物的合作</li> <li>* 宣教活动(居民义务工作者培训、婚姻登记时/人口登记时/入学时的宣传教育等)</li> </ul>	
对象省	全部 5 省	全部 5 省	全部 5 省	江西、四川省

24

8

#### 4.7. 投入

投入项目如下：

- ◆ 中方：
  - ▣ 项目管理人员及实施人员
  - ▣ 工作相关设施
  - ▣ 项目运营经费
  
- ◆ 日方：
  - ▣ 派遣专家（长、短期）
  - ▣ 接收研修生
  - ▣ 提供器材（实验室器材、健康教育器材、冷链、车辆等）
  - ▣ 项目运营经费

#### 4.8. 分析外部条件和风险

##### (1) 外部条件

本项目的风险和可实施对策如下表所示。

表 4：风险分析以及对策方案

风 险	对策方案
1. 从项目目标到总体目标：	
中国政府关于预防接种事业政策发生重大改变。	目前的情况分析，中国政府对于预防接种方面只会加强，不会削弱。
2. 从成果到项目目标：	
对象省关于疫苗可预防传染病政策发生重大改变。	通过卫生部的努力，使中央及项目省增加此项工作的投入。
3. 从活动到成果：	
1) 接受过研修人员的工作岗位不固定。 2) 确保不了对象地区 EPI 疫苗的供应。 3) 在有关掌握预防接种对象人口事宜上得不到相关行政部门的配合。 4) 对象省传染病对策的财政支援得不到保证。  可预见的影响 →1) 监测、预防接种服务质量没得到提高。 →2) 不能继续提供预防接种服务。 →3) 不能如实地掌握预防接种对象人口。 →4) 有关对象疾病的预防接种及监测工作不能按预定执行。	1) 有效地发挥接受过培训人员的作用，唤起各省决策人的注意。 2) 呼吁用省和国家的财政预算购买疫苗 3) 对各省计生委和行政机构说明预防接种的重要性及与各相关机构合作的重要性，呼吁给予配合。 4) 呼吁各省负责人及中国政府（卫生部）给予财政上的支援。

另外，需注意不包括在外部条件中但有可能对项目实施产生一些影响的以下事项。

- ◆ 与预防接种事业有关的援助组织间的合作体制：  
本项目的对象 5 省幅员辽阔，仅靠日本的援助不能涵盖到所有地区。在实施项目过程中，要努力与支援该领域的 WHO、UNICEF、GAVI、PATH 等国际组织定期交换信息，通过协作达到相得益彰的效果，这点十分关键。
- ◆ 与中方政策、投入上的调整：  
与以上相同，由于对象省幅员辽阔，本项目的投入规模要在参考中方的政策和投入规模（特别是实验室援助）的基础上慎重确定，这点十分关键。
- ◆ 其他传染病的发生动向：  
今后也有可能流行禽流感感和 SARS 等新兴传染病。由于这些传染病的流行多少有可能影响到本项目的进度，所以重要的是要密切关注这些新兴传染病的发生动向，必要时可作为本项目的条件进行设定并进行监测。

44

7

## (2) 前提条件

作为项目实施的前提条件，可举出“中国的传染病对策得以维持”和“确保 EPI 疫苗的供给”。

## 5. 项目实施的妥当性

根据评价 5 项实施的事前评价调查的结果，项目综合的实施妥当性被判断为高。

### 5.1. 妥当性

本项目基于以下的理由可以做出妥当性很高的判断。

#### (1) 与中国政府政策的兼容性

在《第 11 个 5 年计划》中，作为疾病预防的重点项目中国政府提出儿童 EPI 接种率达到 90% 以上的计划。另外，《中国儿童发展纲要（2001-2010 年）》正在推行以乡为单位的预防接种率达到 90% 和乙肝疫苗列入 EPI 等有关加强预防接种及疫苗可预防传染病的对策。另外，中国政府把公共卫生作为重点领域，正在推行有关“完善预防接种和传染病”的各项制度。特别是对于本项目的 4 种对象疾病，中国卫生部在“疫苗可预防传染病”中将这几种疾病定位为“应该重点进行预防疾病”，本项目致力于控制以上 4 种疾病与中国政府的需求相一致。因此可以说，通过“提高监测水平和 EPI 预防接种服务质量来提高儿童的健康水平”这一项目目标，确保了与中国政府政策的兼容性。

#### (2) 对方国的需求

中国推行预防接种事业至今，已经取得了如 2000 年发布的“中国消灭了脊灰”宣言等诸多成果。但同时也有出现脊灰野病毒、疫苗衍生强毒变异株（VDPV）及麻疹、乙肝大流行的可能，虽然疫苗可预防传染病的幼儿发病率和死亡率均已降低，但在中国、尤其是在农村地区这些疾病依然处于高发状态。正如 3.2 条“现状和课题的分析”所述，本项目对象 5 省的各种疾病的发病率均居全国前列或远远高于全国的平均水平。在这种情况下，出现了从事监测和预防接种服务人才的技术水平低下、基层的冷链设备等尚未健全、提供服务系统存在问题，这就造成无法快速准确地把握传染病的发生动向，导致预防接种服务无法普及到需要预防接种的人群。针对这种情况，本项目以提高监测水平、普及预防接种服务为目的，把迄今为止免疫接种服务难以涵盖的人群（流动人口、偏远地区居民等）作为工作重点，这样就确保了与中国保健领域需求的一致性。

中西部省的财政基础十分薄弱，人才匮乏，尤其是各种疾病的发病率居全国的前列或远远高出全国的平均水平，并且和脊灰流行的国家（印度、巴基斯坦等）相邻，脊灰野病毒输入的危险性很大，迄今为止很少得到其他国家组织的援助。基于上述原因，可以说本项目对象地区的选择完全符合了中国的需求。虽然项目活动基本上以对象 5 省为中心，但项目的实施体制已经与中央政府的整体计划融为一体，可以期待把（县、乡、村）的实际情况和课题反馈给中央政府和其他省份时产生的深远影响。况且项目对象地区涵盖了幅员辽阔的 5 省（区）范围，这一点也说明了项目的妥当性。

#### (3) 与西太区疫苗可预防传染病控制政策的兼容性

WHO 西太区提出到 2012 年在全区消除麻疹（elimination）、控制乙肝（5 岁以下儿童乙肝表面抗原携带率控制在 2% 以下）、保持无脊灰状态的地区目标，区内各国为完成该目标，制订并强化了有关消除麻疹和控制乙肝的国家计划，需要对有关对策的执行情况予以监测（为保持无脊灰状态），以保证高水平的 AFP 监测和疫苗接种。在日益全球化的今天，传染病的动向已超越国界，对国际社会的影响越来越大，通过监测来关注中国的传染病动向，对东亚地区公共卫生的改善以及制定传染病对策都有很大帮助。从保障人类安全的角度，防止越过国界传染病的蔓延也可说是一项重要举措。

#### (4) 与日本政府对华援助政策的兼容性

在日本对中国 ODA 的基本方针中，有关传染病对策的援助是作为应对全球性规模问题提出的。根据 JICA 不同国家的事业实施计划（中国计划），日本把中国传染病对策事业定位为重要开发课题，正全力推进这一领域的合作计划。合作的方针是：① 确立监测及监测系统，推进有关快速准确掌握现状的工作 ② 确立省、县、乡

4

7

(镇)各级医务人员的人才培养体制 ③ 促进完成为各种疾病设定的数值目标,对开展相关工作予以援助。基于上述情况,本项目可说确保了与日本政府援助政策的统一。

#### (5) 日本的援助经验

至今为止的十多年来,日本一直在“加强中国脊灰对策”领域开展“构建 AFP 监测”及“脊灰实验室诊断网络”的援助活动,这些援助成果已成为目前中国疫苗可预防传染病的“传染病监测系统”及“传染病实验室诊断网络”的基础。在传染病对策方面,不光进行技术合作,还通过日本学术界大力开展了国际间的交流与合作。本项目可充分利用迄今为止在同一领域的援助经验和在技术援助中取得的经验。

#### (6) 作为公共事业和 ODA 的妥当性

通过本项目的实施,可以快速地掌握“疫苗可预防传染病”的发生动向,通过预防接种可以保护广大儿童不被传染,可以期待提高儿童的健康水平。EPI 事业是政府为人民提供的公共财富,通过本项目对中国 EPI 事业的援助,可使广大的人民从中受益,可以说作为公共事业是合适的。

### 5.2. 有效性

本项目可预见效果如下。

#### (1) 计划的逻辑性

本项目首先要按照疾病种类,如实地掌握实现项目目标所必需的有关监测和预防接种服务人才、提供服务的工作环境(设施和器材配置等)、工作实施体制、接受服务居民的重要组成因素以及相关的课题。在此基础上,通过加强监测人才的能力、完善工作环境、强化工作程序的实施体制等来提高监测水平,以便快速、准确地掌握对象疾病的发生动向。再将这些结果通过“定期监测”和“在对象省召开的联合协调会议”等形式运用到“预防接种服务体制”上。在开展预防接种服务时,首先如实地掌握“应接受预防接种的适龄儿童”情况,在改善“提供预防接种服务”环境(完善冷链和医疗机构的设施)的同时,提高对“预防接种对象儿童”的实际覆盖率,使接种服务覆盖全区不出现免疫空白,以便加强“接种人员提供服务的”能力和提高“接受预防接种服务的”居民的理解力。如能完成这些中期目标并能维持“对象省疫苗可预防传染病”政策,则各省有关“监测”和“预防接种服务”的两方面水平都将得到提高,这样再通过提供更加优质的预防接种服务,适龄儿童将全部可以接受预防接种。总之,本项目对存在的课题一般都分阶段地予以解决,不强求进度,往往是水到渠成自然地完成任务,其效果可以预见。另外,各省全部活动的成果和教训由 5 省有关人员共享、确立 5 省有关人员互相学习的体制也是提高效果的重要原因之一。

把上述观点作为衡量项目目标完成情况的指标,分析“调查接种率”。在中国,在“作为预防接种对象人员登记”的总人口中,除了表示“实际受种的人口比例”的“报告接种率”外,还有“在重新掌握预防接种对象人员”的基础上,表示在这期间的“实际受种的人口比例”的“调查接种率”存在。本项目对于作为登记人员难以掌握的流动人口和计划外出生儿童,是通过提高监测水平和加强与相关机构的合作来准确地掌握其人数,把妥善提供预防接种服务作为工作要点,这样就可以衡量监测水平和预防接种服务质量的提高情况,作为指标采用了“调查接种率”。

#### (2) 建立运营组织机制

本项目的定位是从侧面支援中国政府开展预防接种事业,行政管理单位的国家卫生部、具体实施单位的国家 CDC、各省卫生厅及各省 CDC 等为中国预防接种和监测的主要责任机关,担负本项目的实施运营。由于本项目充分运用了迄今为止与日本技术合作取得的经验和教训,估计可以有效的实施运营。另外,各省除定期地实施监测活动外,每年还召开一次项目 5 省的联合协调会议,在会上可有效的讨论整个项目的进程管理。

#### (3) 设定目标水平

项目目标是提高监测水平和预防接种的服务质量,其完成情况将依照对象省的现状进行设定,用不同疾病的“调查接种率”衡量。提高监测水平的结果可从被应用到预防接种体制这个前提对对象省的“调查接种率”的改善倾向<sup>2</sup>进行分析。另外,验证“目标的完成”是不是因为“实施了本项目”时,可以按照不同传染病类型确认本项目援助领域的“监测指标和监测水平提高”的结果是否被用在了“改善预防接种服务活动”中,如果是我们就可通过具体事例等予以明确。

<sup>2</sup> 对象省调查接种率的目标值预计以后再商讨,目前很难估计目标设定的可行性。

#### (4) 估计外部条件的充分性

在完成项目目标外部条件中的“中国的政策”和“中国政府对预防接种事业的财政支援”及“疫苗供给”上，鉴于目前中国政府将预防作为重点领域来抓的倾向，上述几个外部条件很可能会得到满足。另一方面，对负责疫苗接种村医的报酬对策尚不健全，城市也在加速医疗保健领域市场化的步伐，从公共卫生领域流出的医生和检验技师问题趋于表面化。因此，需巩固通过本项目培训能力得到提高的员工的在岗率，以便在项目中能定期的将监测活动进行下去。

此外，作为提高本项目效率的办法有以下几点可确认：

本项目横跨 5 省，把 4 种疾病作为援助对象，在改善“监测”和“预防接种体制”的两点上有复合性的一面。对象省地域情况相差甚远，既有地域很小的宁夏回族自治区也有中国最大的新疆维吾尔自治区，鉴于对象省的地理特征和各省人口的特性、疾病的发生信息等，希望制定出符合对象省现状的援助方针和具体详细的对策，以便提高项目的实施效果。

### 5.3. 效率性

基于以下理由，估计可有效的实施本项目。

#### (1) 与其他援助组织的合作

本项目涉及到的所有省份都在进行由中国政府援助的省 CDC 办公楼的建设工程，WHO、UNICEF（联合国儿童基金会）、世界银行等其他国际援助组织也以各种方式开展相应的合作。通过与这些正在开展援助活动的援助组织的合作，可期待产生比项目投入大得多的效果。另外，JICA 迄今为止一直与 WHO 和其他国外援助组织进行合作，在预防接种的技术合作方面也取得了一定成绩，本项目也将在密切注意 WHO 和其他国外援助组织的援助方针和活动动向的基础上，确定援助内容和地区，争取做到援助项目不重叠，并使双方互相收益。

#### (2) 日本的援助经验

迄今为止，日本在中国脊灰等疫苗可预防传染病对策上进行过合作，并取得了一定的成绩，在与中方合作部门建立的相互信任关系（基于项目取得的成绩）和牢固的基础上，双方能够开展良好的合作，预计项目会有有效顺利的实施。

### 5.4. 影响（波及效果）

通过本项目的实施预计会产生如下影响。

#### (1) 对总体目标完成的估计

可以断定通过本项目的实施能够实现总体目标。通过项目的实施，项目省对象疾病的监测水平将得到提高，传染病的发生动向可以快速准确地予以掌握。且预防接种服务质量也会得到提高，预防接种服务将普及到需要预防接种的适龄儿童身上。项目结束后中国政府如果继续执行“有关重视预防接种事业”的政策，预计儿童们会免遭疫苗可预防传染病的侵袭，对象省的儿童健康水平也将得到提高。

#### (2) 政策上的影响

本项目是以 4 种疾病、5 省为对象开展大规模的援助活动，如果能与过去技术合作取得的经验相结合并获得一定成果，可能会对中国政府制定有关预防接种政策产生积极的影响。

#### (3) 制度上的影响

为掌握预防接种对象人口，本项目将与计生委、居（村）委会等有关机构合作开展援助活动。中国卫生部在进行有关“加强掌握流动人口、计划外出生儿童及其他容易漏种儿童”工作时，需要根据社会形势的变化采取相应的对策。卫生部系统的有关部门以推进预防接种事业为目的，通过本项目的实施，如能很好地取得计生委系统相关部门的配合与合作，相信会对今后开展 EPI 事业产生积极的影响。另外，通过本项目的实施将会加强对象疾病的监测体制和能力，其结果导致对包括禽流感在内的其他传染病发生动向的调查把握能力得到提高，体制得到巩固。

7

7

#### (4) 社会文化上的影响

本项目的重点是关注迄今为止预防接种服务难以覆到的流动人口和居住在偏远山区的居民和少数民族、游牧民等。随着经济的发展，从农村到城市的流动人口有增加趋势，对这些贫困人口较多的居民，计划通过本项目的实施、通过普及预防接种服务，扩大这些社会性弱者的受益面。项目的实施也会为缩小公共卫生上的差距作出贡献。

#### (5) 技术上的影响

本项目迄今为止是通过日本的技术合作实施的。除 AFP 监测外，还将进行有关麻疹、乙肝、乙脑的实验室诊断和临床诊断的技术援助。特别是在麻疹方面，迄今主要开展了通过血清学检测进行确诊的活动，针对人才和设备短缺、体制不健全的现状，项目目标是提高麻疹临床诊断的技术水平。即通过项目提供的技术支援，临床医生在进行麻疹临床诊断筛查时可以缩小疑似病例范围，这对技术水平提高的影响是很大的。这样一来，减少了血清学诊断件数，降低了成本，经济上的效果是显而易见的。

#### (6) 经济上的影响

通过普及预防接种，可减少广大儿童感染疫苗可预防疾病的可能，也会减少医疗经费。从长远看，幼儿的死亡将会减少，今后成人人口劳动力将会增加，可以说经济上的正面影响很大。

#### (7) 确认负面影响

目前没有本项目带来的负面影响。

### 5.5. 可持续发展性

基于以下的理由，预计通过项目实施所产生的效果会继续延续。

#### (1) 组织、体制面

本项目由中国预防接种事业的主要责任机关负责具体的实施和运营，日本只是从侧面支援中国独立自主的预防接种事业计划。所以，只要中国政府有关预防接种事业政策不做大的改变，在项目结束后预防接种事业体制仍会延续，依然可以发挥项目的后续效果。

#### (2) 财政面

如前所述，中国政府自 SARS 发生以来，制定了将预防作为重点的医疗保健政策，加强预防接种事业也因此受到关注。对国家级预防接种事业和疫苗可预防传染病的财政支援有增加的趋势。今后在财政的可持续性发展上要继续关注中国政府政策上的变化。

#### (3) 社会的、环境的、技术的兼容性

通过迄今为止中日间的长期合作，日本技术援助的方式和技术本身已经完全被中方所接受。本项目主要的目标人群是负责监测和负责预防接种服务的人员，与以往一样将通过他们把日本的技术转让固定下来。

## 6. 监测与评价

### 6.1. 监测

各省以省 CDC 为中心，每季度由负责监测和预防接种服务的有关人员联合实施监测一次。实施监测时，重要的是双方有关人员互相交换信息，争取把通过监测活动得出的经验教训运用到预防接种服务的活动中。另外，希望把每年的“活动成绩”和“成果完成情况”在项目省联合协调会议上进行介绍，由日方项目专家和中方有关人员共同进行评价，希望能在下一年度的项目计划中体现出该评价结果。因此，希望项目对象省联合协调会议的召开时期最好选择“评价结果早于制定下年度计划”的时期。

7

7

## 6.2. 评价

计划在项目实施中(项目开始2年半后)进行“中间评价”及在项目结束时的半年前进行“项目结束评价”调查。评价调查以 JICA 中国事务所为中心进行,由中日双方联合的评价成员组成,根据 JICA 事业评价指南,从5个评价项目就改善项目活动对策事宜提出建议,提取出能给其它项目带来经验的事例。以项目结束3年后为基准实施“事后评价调查”,以次验证项目总体目标的完成情况和项目产生的影响及可持续发展等情况。

14

7



项目概要表 (PDM草案)

项目名称: 中国疫苗可预防疾病监测与控制合作项目 (注1)  
 直接受益者: 项目实施的各级相关单位和专业技术人员, 从事疫苗接种的工作人员  
 最终受益者: 项目实施地区的居民  
 项目实施地区: 江西省、四川省、甘肃省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区 (注2)

项目概要 总目标	指标 (注3)	数据来源	外部条件
通过项目实施, 预防控制相关疾病, 提高项目地区儿童健康水平	1. (麻疹) 中国消除麻疹规划的目标指标 (麻疹发病率 的降低) 2. (乙型肝炎) 2010年5岁以下儿童的表面抗原携带率 控制在1%以下 3. (脊髓灰质炎) 维持无脊髓灰质炎状态 4. (乙型肝炎) 的暴发被正确的诊断出来, 控制对策迅 速实施	中国卫生部, CCDC	
提高项目省的疾病监测水平与预防接种服务质量	1. (脊灰) 项目省农村地区儿童预防接种的调查接种率 达到或维持90%以上。 2. (麻疹) 项目对象省儿童接种率的调查接种率达到或 维持95%以上。 3. (乙型肝炎) ①项目省的新生儿乙型肝炎疫苗3剂次 接种率的调查接种率基本达到或维持90%。②项目省 的住院分娩产后24小时内的疫苗首针接种率达到或维 持90%以上。 4. (乙型肝炎) 项目省CDC关于血清诊断技术的知识有 所提高。	中国卫生部, CCDC	* 中国政府的预防接种工作相关政策没有很大改 变
1. 加强现场监测 (定期监测、督导、报告体系等) 2. 加强脊髓灰质炎实验室网络, 麻疹实验室的IqH诊断功能和乙型肝炎实验室 3. 建立与EPI有关的国内外相关机构合作协调体制 4. 完善预防接种服务 5. 加强预防接种的宣传普及工作	1-1. 针对每种对象疾病开展的各种培训的理解度的提高 1-2. 培训参加总人数的增加 1-3. 现场监测的实施次数的增加 (注4) 2-1. 针对每种对象疾病开展的各种培训的理解度的提高 2-2. 培训参加总人数的增加 2-3. WIT0普及实验室指标的完成 3-1. 会议召开次数的增加及内容 3-2. 关于脊髓预防接种对象人口现状的国内有关单位间的 信息共享 4-1. EPI的实施状况 (监测) 《预防接种工作规范》中规定的 项目的完成情况 4-2. 安全注射实施率 (一人一针一管接种点比率) 的提高 4-3. 疫苗管理监测 (《预防接种工作规范》中规定的项目的 完成情况) 5-1. 提高居民对EPI的理解 (KAP调查) 5-2. 对居民进行宣教活动的效果	项目的记录 省CDC 项目的记录 项目的记录 省CDC 省CDC 项目的记录 省CDC (摸底调查) 县CDC 县CDC 县CDC 项目的记录 项目的记录	* 项目省在疫苗可预防疾病方面的政策没有很大 改变

注1: “疫苗可预防疾病” 此处是指脊髓灰质炎、麻疹、乙型肝炎和乙型肝炎。  
 注2: AFP监测体系的实施对象地区为脊髓灰质炎高风险地区, 脊髓灰质炎实验室网络建设是通过中央机构构建。另外, 乙型肝炎的对象地区是指项目对象5省中该疾病的流行省份。  
 注3: 总体目标的指标根据中国政府的预防接种政策, 在与中方有关部门协商的基础上重新修订。  
 注4: 除项目的特殊规定外, 原则上依据中国卫生部制定的预防接种工作规范。

活动	日方	投入	中方	外部条件
<p>1. 加强现场监测（定期监测、督导、报告体系等）</p> <p>1-1. (脊髓灰质炎) 培养APP监测人员</p> <p>1-2. (脊髓灰质炎) 加强APP监测</p> <p>1-3. (麻疹) 培养为监测需要的麻疹流行病学和临床诊断人员</p> <p>1-4. (麻疹) 改善现场监测</p> <p>1-5. (脊髓灰质炎, 麻疹) 协助开展强化免疫活动 (SIAs) 的评估</p> <p>1-6. (乙肝) 培养为EPI活动需要的人员</p> <p>1-7. (乙肝) 建立在试点地区进行肝炎鉴别, 分类和上报的体系</p>	<p>(1) 专家派遣</p> <p>(2) 实施赴日研修</p> <p>(3) 器材</p> <p>(4) 项目运营经费</p>	<p>(1) 项目管理人员及实施人员</p> <p>(2) 开展业务的相关设施</p> <p>(3) 项目运营经费</p>	<p>2. 加强脊髓灰质炎实验室网络, 麻疹实验室的IgM诊断功能和乙型肝炎实验室</p> <p>2-1. (脊髓灰质炎) 培养国家和省级实验室实际操作人员</p> <p>2-2. (脊髓灰质炎) 参与JICA/WHO/卫生部脊髓灰质炎实验室评审工作</p> <p>2-3. (麻疹) 培养从事IgM诊断人员</p> <p>2-4. (麻疹) 加强IgM诊断实验室的质量控制</p> <p>2-5. (乙脑) 向以掌握乙型肝炎的流行为目的的乙型肝炎流行省的实验室提供诊断技术支持</p>	<p>* 接受过培训的人员不调离岗位</p> <p>* 确保项目地区EPI疫苗的供应</p> <p>* 在把握预防接种人口方面, 得到相关行政部门的协助</p> <p>* 项目省确保对疾病对策进行财政支持</p>
<p>3. 建立与EPI有关的国内外相关机构合作协调体制</p> <p>3-1. 每年举办1次项目省联合会议 (活动评审, 信息交流, 意见反馈) (注5)</p> <p>3-2. (脊髓灰质炎) 参加全国脊髓灰质炎实验室会议 (活动评审, 信息交流, 意见反馈)</p> <p>3-3. 举办中日传染病信息交流会 (注6)</p> <p>3-4. 为了准确掌握免疫接种人口, 与计生委, 妇幼保健, 居 (村) 委会等国内相关部门或单位协作</p> <p>3-5. 为了提高预防接种服务水平, 与计生委, 妇幼保健, 居 (村) 委会等国内相关部门或单位协作</p> <p>3-6. 探讨提高常规免疫接种率对策 (针对流动人口, 边远地区等的适龄儿童)</p>				
<p>4. 完善预防接种服务</p> <p>4-1. (麻疹, 乙肝) 开展安全注射培训</p> <p>4-2. (脊髓灰质炎, 麻疹, 乙肝) 开展疫苗副反应监测培训</p> <p>4-3. (脊髓灰质炎, 麻疹, 乙肝) 开展以收集准确EPI信息为目的 (接种登记簿, 疫苗管理, 接种率等) 的培训</p> <p>4-4. (脊髓灰质炎, 麻疹, 乙肝) 对居民志愿者进行有关沟通方法, 宣传方法的培训</p> <p>4-5. (脊髓灰质炎, 麻疹, 乙肝) 预防接种服务的监测, 评审及指导</p> <p>4-6. (脊髓灰质炎, 麻疹, 乙肝) 完善基层冷链装备</p> <p>4-7. (脊髓灰质炎, 麻疹) 在强化免疫活动时提供相关支持</p> <p>4-8. (乙肝) 为提高首针及时接种率提供技术支持</p>				
<p>5. 加强预防接种的宣传普及工作</p> <p>5-1. 明确居 (村) 民委员会在预防接种宣教工作中的分工</p> <p>5-2. 制作宣传普及用多媒体材料 (VCD等)</p> <p>5-3. 与关键人物合作</p> <p>5-4. 对居民志愿者进行培训</p> <p>5-5. 在婚姻登记, 人口登记, 入学时开展预防接种的宣传教育</p>				<p>前提条件</p> <p>* 确保EPI疫苗的供应</p> <p>* 中国坚持传染病防治对策</p>

注5: 日本驻华大使馆及WHO可以作为观察员出席项目对象省联席会议。

注6: 所谓传染病是指本项目的4种疾病, 如需涉及其他疾病, 由中日双方另行协商决定。另外, 根据需要, 在中日双方协商的基础上, 中日传染病信息交流会可以邀请WHO等其他有关机构参加。

87



06 IV 12	活动	2007												2008												2009												2010												2011											
		I			II			III			IV			I			II			III			IV			I			II			III			IV			I			II			III			IV														
<b>4. 完善预防接种服务</b>																																																													
4-1. (麻疹, 乙肝) 开展安全注射培训																																																													
4-2. (脊髓灰质炎, 麻疹, 乙肝) 开展疫苗副反应监测培训																																																													
4-3. (脊髓灰质炎, 麻疹, 乙肝) 开展以收集准确IP/信息为目的 (接种登记簿, 疫苗管理, 接种率等) 的培训																																																													
4-4. (脊髓灰质炎, 麻疹, 乙肝) 对居民志愿者进行有关沟通方法, 宣传方法的培训																																																													
4-5. (脊髓灰质炎, 麻疹, 乙肝) 预防接种服务的监测, 审评及指导																																																													
4-6. (脊髓灰质炎, 麻疹, 乙肝) 完善基层冷链装备																																																													
4-7. (脊髓灰质炎, 麻疹) 在强化免疫活动时提供相关支持																																																													
4-8. (乙肝) 为提高首针及时接种率提供技术支持																																																													
<b>5. 加强预防接种的宣传普及工作</b>																																																													
5-1. 明确居(村)民委员会在预防接种宣教工作中的分工																																																													
5-2. 制作宣传普及用多媒体材料(VCD等)																																																													
5-3. 与关键人物合作																																																													
5-4. 对居民志愿者进行培训																																																													
5-5. 在婚姻登记, 人口登记, 入学时开展预防接种的宣传教育																																																													

中期评估

终期评估