

实用预防接种 手册

主编 夏宪照 罗会明



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

实用预防接种 手册

王德 王德明 王德明



人民卫生出版社

实用

预防接种手册

主编 夏宪照 罗会明



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用预防接种手册/夏宪照等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2010. 6

ISBN 978-7-117-13040-0

I. ①实… II. ①夏… III. ①预防接种—手册
IV. ①R186-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 093464 号

门户网: www.pmph.com

卫人网: www.ipmph.com

出版物查询、网上书店

护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

实用预防接种手册

主 编: 夏宪照 罗会明

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 31

字 数: 793 千字

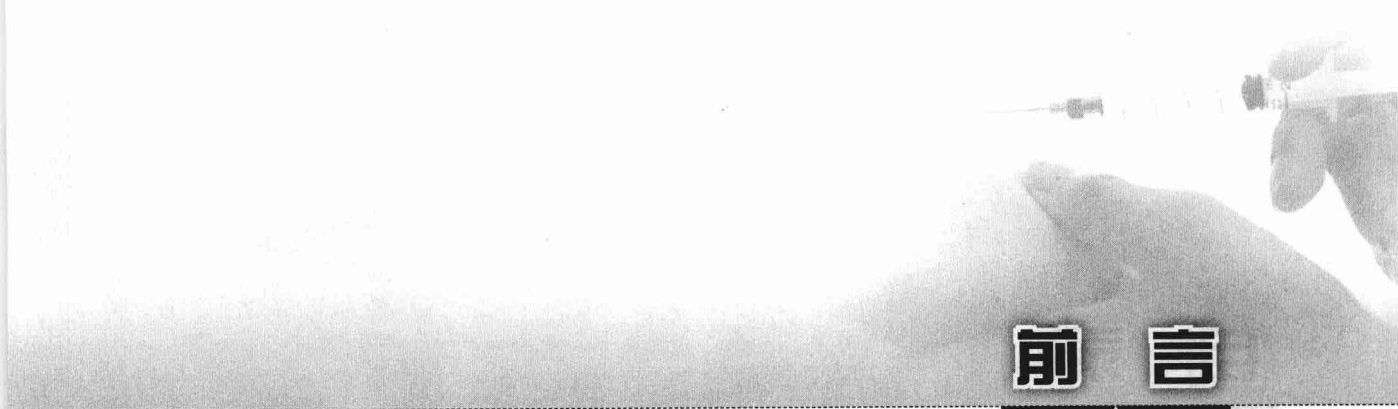
版 次: 2010 年 6 月第 1 版 2010 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-13040-0/R·13041

定 价: 76.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



前言

预防接种,是目前针对某些传染病防控最经济、最有效的手段,也是治疗某些疾病、避免某些生理状态的有效措施之一。随着生物制品事业的不断发展,预防接种措施的应用也越来越广泛,一门新型的学科正在兴起。

建立一支高素质的预防接种和以免疫规划管理为主的队伍,完成人类免疫规划及实施工作,是提高人口素质,保证人类生存繁衍,推动社会发展的重要举措;也是目前乃至今后相当长一段时期内卫生部门的重要任务。国内外疫苗事件给了我们很多启示,使我们更加认识到关注细节,规范预防接种,比以往任何时候都更加重要。通过多年努力,各地已经建立了一支专业队伍,也建立了从业人员的资质培训制度,从实际工作需要出发,北京、广东、江苏等国家相关专家共识自编了这本《实用预防接种手册》(以下简称《手册》)。意在满足从业人员资质培训的同时,突出介绍疫苗相关知识,使广大从事预防接种的工作人员能有一本实用性较强的参考书。经过近半年的努力,《手册》终于完稿,得以正式出版。

本《手册》在编写前,进行了多次调研,了解读者的需求;在编写时,力图突出实用性,能够满足接种工作人员的实际工作需要。既有预防接种的基础知识和基本操作技能,又简要介绍了一些常用疫苗的进展。《手册》分两篇16章。上篇以实际工作的培训内容为主,下篇以介绍疫苗及被动免疫制品为主,并将国内外上市的相关制品尽量录入其中(供工作者随时查阅疫苗及被动免疫制剂的相关信息)。本书的各章节均由从事该方面专题研究并工作多年的省、市有关专家撰写。

本书的阅读对象主要为从事预防接种的基层工作者,可以是疾病预防控制工作的管理者和相关专家,也可以是儿科和医学院校的在校学生,希望此书能够给他们提供有用的知识和信息。

编写过程中得到许多单位和同仁的热情帮助,同时也参考了许多有关文献、书籍和相关资料,因篇目所限不能一一列出,在此一并表示谢意!由于编者水平所限,书中不足之处,恳求广大读者批评纠误,以便我们再版时进一步完善。

夏宪照

2010年4月

目 录

上篇 总 论

第一章 概述	2
第一节 预防接种	2
第二节 我国预防接种事业的发展	2
第三节 疫苗的发展史	8
第二章 疫苗相关的基础知识	13
第一节 医学微生物学基础知识	13
第二节 疫苗与流行病学	20
第三节 疫苗与传染病学	26
第四节 疫苗与免疫学	30
第五节 疫苗与卫生统计学	36
第六节 疫苗与生物战争	47
第三章 疫苗的制备与质量控制	50
第一节 疫苗的制备	50
第二节 疫苗的质量监督与管理	55
第三节 疫苗注册的管理要求	63
第四章 预防接种的实施	67
第一节 预防接种机构	67
第二节 疫苗接种形式	71
第三节 疫苗接种流程	75
第四节 疫苗接种方法	81
第五节 疫苗接种的免疫程序	85
第六节 安全接种	94
第七节 预防接种与媒体应对	98



第五章 疫苗的冷链管理	102
第一节 冷链的建设及基本标准	102
第二节 冷链使用管理	104
第三节 冷链监测	106
第四节 疫苗的储存与运输	108
附 疫苗储存和运输管理规范	109
第六章 疫苗的管理	112
第一节 疫苗的分类	112
第二节 疫苗的供应与销售	115
第七章 预防接种的信息管理	119
第一节 预防接种证、卡的管理	119
第二节 免疫规划信息管理	122
第三节 常规资料管理	131
第八章 疑似预防接种异常反应监测与处理	141
第一节 疑似预防接种异常反应定义及分类	141
第二节 疑似预防接种异常反应发生的原因	143
第三节 常见疑似预防接种异常反应的诊治	146
第四节 疑似预防接种异常反应的监测	160
第五节 疑似预防接种异常反应的处理	165
第六节 群体性疑似预防接种异常反应处理	170
附 预防接种异常反应鉴定办法	183
第九章 免疫规划监测与评价	188
第一节 监测的基本概念	188
第二节 疫苗质量和冷链系统监测	189
第三节 接种率监测	192



第四节	免疫成功率和人群免疫水平监测	200
第五节	免疫预防针对疾病的监测	202
第十章	预防接种的相关法律法规	221
第一节	预防接种的相关法律法规概述	221
第二节	解读《疫苗流通和预防接种管理条例》	223
第三节	预防接种的其他法律法规	235
第十一章	预防接种的健康教育与心理干预	237
第一节	预防接种健康教育与健康促进	237
第二节	预防接种健康教育策略	243
第三节	预防接种健康教育计划的设计、实施与评价	245
第四节	预防接种的心理干预	248
第十二章	预防接种工作的督导与评价	253
第一节	预防接种工作的督导	253
第二节	预防接种工作的评价	271

下篇 各 论

第十三章	细菌类疫苗	280
第一节	卡介苗	280
附1	结核病免疫的科赫现象	285
附2	结核菌素试验	286
附3	冻干治疗用母牛分枝杆菌菌苗	287
第二节	百白破疫苗	289
第三节	吸附白喉疫苗	296
附	锡克试验	299

第四节	吸附破伤风疫苗	300
第五节	百日咳疫苗	304
第六节	脑膜炎球菌疫苗	309
第七节	b型流感嗜血杆菌疫苗	313
第八节	b型流感嗜血杆菌(结合)和吸附无细胞百白破联合疫苗	316
第九节	7价肺炎球菌结合疫苗	320
第十节	23价肺炎球菌多糖疫苗	322
第十一节	霍乱疫苗	325
第十二节	伤寒疫苗	328
第十三节	口服福氏宋内菌双价活疫苗	331
第十四节	皮上划痕用鼠疫活疫苗	333
第十五节	皮上划痕人用炭疽活疫苗	335
第十六节	皮上划痕人用布鲁司菌活疫苗	337
第十七节	幽门螺杆菌疫苗	339
第十八节	A群链球菌疫苗	341
第十九节	铜绿假单胞菌疫苗	343
第二十节	疟病疫苗	345
第二十一节	正在研发中的新型细菌类疫苗	347

第十四章 病毒类疫苗 353

第一节	乙型肝炎疫苗	353
第二节	脊髓灰质炎疫苗	358
第三节	麻疹减毒活疫苗	362
第四节	甲型肝炎疫苗	369
第五节	腮腺炎减毒活疫苗	372
第六节	风疹减毒活疫苗	376
第七节	乙型脑炎疫苗	378
第八节	麻疹风疹联合减毒活疫苗	381
第九节	麻疹-腮腺炎-风疹联合疫苗	382
第十节	甲型乙型肝炎联合疫苗	384

第十一节	水痘减毒活疫苗	387
第十二节	流行性出血热疫苗	391
第十三节	流行性感疫苗	394
第十四节	甲型H1N1流感疫苗	402
第十五节	人用禽流感疫苗	407
第十六节	人用狂犬病疫苗	409
第十七节	轮状病毒疫苗	418
第十八节	黄热病疫苗	419
第十九节	森林脑炎疫苗	422
第二十节	人乳头状瘤病毒疫苗	425
第二十一节	戊型肝炎疫苗	428
第二十二节	正在研发中的病毒类疫苗	430

第十五章 其他疫苗 435

第一节	钩端螺旋体疫苗	435
第二节	莱姆病疫苗	437
第三节	呼吸道合胞病毒疫苗	438
第四节	疟疾疫苗	440
第五节	血吸虫病疫苗	447
第六节	避孕疫苗	452
第七节	肿瘤疫苗	457
第八节	利什曼原虫疫苗	460
第九节	真菌疫苗	462

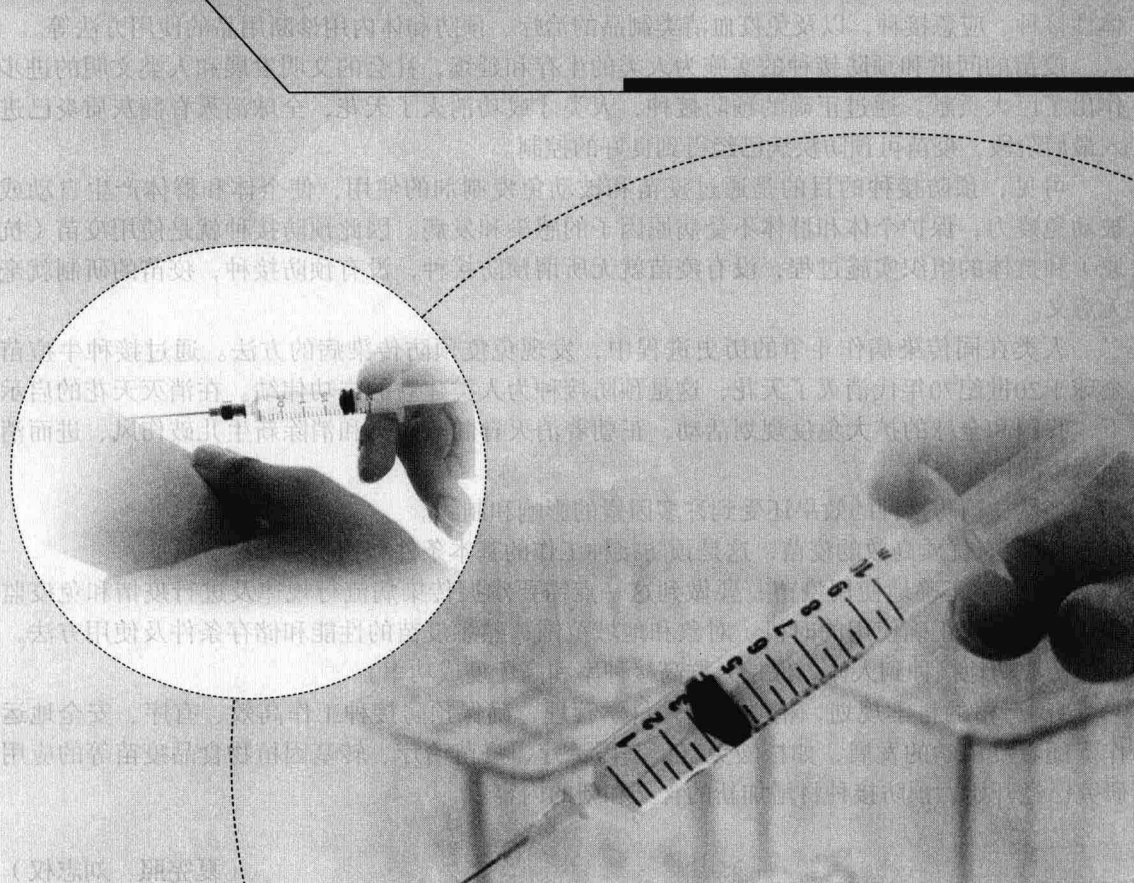
第十六章 被动免疫制剂 473

第一节	免疫球蛋白	473
第二节	抗狂犬病血清	477
第三节	抗毒素	479

主要参考文献 487

上篇

总论



第一章 概 述

第一节 预 防 接 种

预防接种是泛指人工制备的疫苗类制剂（抗原）或免疫血清类制剂（抗体），通过适宜的途径接种到机体，使个体和群体产生对某种传染病的自动免疫或被动免疫。就广义而言，预防接种包括了所有疫苗的人群使用，如儿童计划免疫、成人常规接种、高危人群接种、群体性接种、应急接种，以及免疫血清类制品的治疗、预防和体内用诊断用品的使用方法等。

疫苗的问世和预防接种的实施为人类的生存和延续，社会的文明发展和人类文明的进步作出了巨大贡献。通过正确的预防接种，人类才成功消灭了天花，全球消灭脊髓灰质炎已进入最后阶段，疫苗可预防疾病已经得到良好的控制。

可见，预防接种的目的是通过疫苗和被动免疫制剂的使用，使个体和群体产生自动或被动免疫力，保护个体和群体不受病原因子的感染和发病。因此预防接种就是使用疫苗（抗原）和抗体的组织实施过程，没有疫苗就无所谓预防接种，没有预防接种，疫苗的研制就毫无意义。

人类在同传染病作斗争的历史进程中，发现免疫预防传染病的方法。通过接种牛痘苗全球于20世纪70年代消灭了天花，这是预防接种为人类建立的丰功伟绩。在消灭天花的启示下，我国和全球的扩大免疫规划活动，正朝着消灭脊髓灰质炎和消除新生儿破伤风、进而消除麻疹的目标奋进。

当然，预防接种的效果还受到许多因素的影响和制约。

1. 要有优质高效的疫苗，这是预防接种工作的基本条件和物质基础。
2. 科学正确地使用疫苗，要做到这一点需要掌握传染病流行规律及进行疫情和免疫监测，把握疫苗正确使用的时机、对象和地域范围；熟悉疫苗的性能和储存条件及使用方法，使疫苗成功地接种到人体，保持人群高接种率和高免疫成功率。
3. 严格的科学规划，精心实施，科学管理，确保预防接种工作高效、有序、安全地运作。随着疫苗学的发展，如核酸免疫、基因治疗、疫苗治疗、转基因植物食品疫苗等的应用研究已经开始，预防接种将增加新的含义和新的内容。

（夏宪照 刘志权）

第二节 我国预防接种事业的发展

我国是世界上最早使用人工免疫方法预防传染病的国家，公元前590年，中国学者当时就

将天花患者的脓疱干燥或干的结痂制成粉，用管子吹入健康人的鼻孔内或附着于棉花上塞入鼻孔，开创了预防接种的先河。受历史条件的限制，直到新中国成立后，预防接种工作才得到迅速的普及和发展。新中国的预防接种工作大致经历了如下3个时期：

一、计划免疫初期（1950~1977年）

这个时期是预防接种的初期阶段。新中国成立后，政务院号召在全国开展群众性普种牛痘运动，卫生部成立卡介苗（BCG）接种推广委员会，在全国推行BCG接种工作。到1952年全国接种牛痘苗5亿多人次，并于1961年在全国消灭了天花。此后一些重点地区还利用每年冬春季节开展霍乱疫苗、鼠疫疫苗、麻疹伤寒疫苗、伤寒副伤寒联合疫苗和百日咳疫苗突击接种，有效地控制了相应的传染病流行。1963年，卫生部首次颁发《预防接种工作实施办法》，各地逐步将预防接种工作纳入计划管理的轨道。

二、计划免疫时期（1978~2000年）

1974年，世界卫生组织（World Health Organization, WHO），第27届世界卫生大会（World Health Assembly, WHA）正式提出在全球实施扩大免疫规划（expanded programme on immunization, EPI），EPI包含着两方面的内容，一是要扩大预防接种的目标人群，提高接种率；二是要扩大使用疫苗的种类，逐步推广使用安全、有效的新疫苗。结合我国实际情况，卫生部于1977年在山东泰安召开的全国生物制品计划平衡会上首次提出计划免疫的概念，即有计划地实施预防接种工作。从此我国的预防接种工作进入将WHO的EPI与我国预防接种工作相结合并迅猛发展的儿童计划免疫时期，此期又可大致分为3个阶段：

（一）第一阶段（1978~1985年）

这个阶段的主要工作是加强计划免疫的基础工作。1978年卫生部下发《关于加强计划免疫工作的通知》，要求全国在3年内普遍实行计划免疫。以后，卫生部又相继下发《关于认真落实计划免疫工作的通知》、《预防接种工作实施办法》、《全国计划免疫工作条例》等文件，召开第一次全国计划免疫工作会议，加强计划免疫专业队伍和冷链建设，统一全国儿童免疫程序，进一步明确计划免疫工作的要求和目标。

（二）第二阶段（1986~1990年）

这个阶段的主要任务是实现普及儿童免疫目标。1985年8月15日，时任国家主席李先念代表我国政府对1990年在我国实现普及儿童免疫目标作出承诺，决定在我国分两步实现普及儿童免疫目标，即到1988年以省为单位儿童计划免疫疫苗接种率达到85%，到1990年以县为单位儿童计划免疫疫苗接种率达到85%，并把这个目标列入我国国民经济和社会发展“七五”计划。此后，《中华人民共和国传染病防治法》（以下简称《传染病防治法》）公布实施，规定“国家实行有计划的预防接种制度”，“国家对儿童实行预防接种证制度”，在法律上保证了计划免疫工作的开展。各级政府加强对计划免疫工作的领导，全国各地改变免疫服务形式，实行常规免疫、强化免疫、应急免疫等相结合，以提高接种率，实现普及儿童免疫目标作为工作重点，如期完成两个85%目标，计划免疫针对传染病的发病率大幅度下降，我国的计划免疫工作进入了一个新的发展阶段。

（三）第三阶段（1991~2000年）

我国积极响应第41届WHA通过2000年在全球消灭脊髓灰质炎的决议。卫生部确定1995年，在全国实现以乡为单位儿童接种率达到85%和消灭脊髓灰质炎的目标，同时提出消除新

生儿破伤风和加速控制麻疹,把在巩固和保持高接种率的基础上,控制和消灭针对传染病作为这个阶段的工作重点。

经国务院批准,从1993年起,全国每年对所有4岁以下儿童开展2次消灭脊髓灰质炎强化免疫日活动,至2000年全国共开展了7次14轮全国或全国大部分地区的强化免疫活动,同时加强急性弛缓性麻痹(AFP)病例监测,做好其他儿童计划免疫疫苗的接种,扩大接种疫苗的种类,将乙型病毒性肝炎(以下简称乙肝)疫苗(HepB)、脑膜炎球菌(以下简称流脑)疫苗(MenV)、流行性乙型脑炎(以下简称乙脑)疫苗(JEV)、麻疹-腮腺炎-风疹(以下简称麻腮风)联合疫苗(MMR)、甲型病毒性肝炎(以下简称甲肝)疫苗(HepA)等安全、有效的疫苗纳入免疫服务的范围。1994年9月发现1例由本土脊髓灰质炎野病毒引起的病例后,未再发现本土脊髓灰质炎野病毒病例。1996年实现了以乡为单位1周岁儿童4种疫苗接种率达到85%的目标,针对传染病发病率进一步下降。我国的计划免疫工作得到国际社会的高度赞扬,并荣获联合国儿童基金会(United Nations Children's Fund, UNICEF)颁发的儿童生存银质奖章。

三、免疫规划时期(2001年至今)

免疫规划阶段是巩固成绩、扩大内容、提高质量,保证预防接种工作可持续发展的时期。

随着现代医学生物技术的提高和发展,以及“改造老疫苗、开发新疫苗”的全球儿童疫苗计划(children's vaccine initiative, CVI)的实施,将有更多的理想疫苗问世,除对儿童使用的疫苗外,很多成人用疫苗也广泛应用于人类。1999年1月,卫生部召开了全国免疫规划管理工作研讨会,认真分析、讨论了全国疫苗可预防传染病的发病和控制情况,以及用疫苗预防的可行性,确定了我国近期免疫规划的目标是:以普及新生儿乙肝疫苗接种为中心,以控制病毒性肝炎为重点,逐步将风疹疫苗、腮腺炎疫苗和其他新疫苗纳入免疫规划。我国的预防接种工作又进入了一个新的发展阶段。

2001年12月,经国务院批准,乙肝疫苗纳入儿童计划免疫;2004年12月1日新修订的《传染病防治法》中规定:“国家实行有计划的预防接种制度。国务院卫生行政部门和省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门,根据传染病预防、控制的需要,制定传染病预防接种规划并组织实施。用于预防接种的疫苗必须符合国家质量标准”,“国家对儿童实行预防接种证制度。国家免疫规划项目的预防接种实行免费。医疗机构、疾病预防控制机构与儿童的监护人应当相互配合,保证儿童及时接受预防接种”。

2005年3月24日,国务院颁布《疫苗流通和预防接种管理条例》(以下简称《条例》),对疫苗流通、疫苗接种、保障措施、预防接种异常反应处理等做出了明确规定;2007年,经国务院批准,实施扩大国家免疫规划,将乙脑疫苗、流脑疫苗、甲肝疫苗、麻腮风疫苗、无细胞百白破疫苗纳入儿童常规接种,同时把流行性出血热(以下简称出血热)疫苗、炭疽疫苗和钩端螺旋体疫苗储备用作应急接种,并由政府财政安排专项资金,统一解决疫苗及注射器的购置费和部分地区基层医务人员的接种劳务费。这些法律法规的实施对控制传染病,保障人民健康和经济社会的协调发展起到了重要作用,也是我国免疫规划工作进一步走向法制化和规范化管理的重要标志。

我国预防接种发展到今天,已经成为政府的一种行为,法规和政策性都很强。鉴于我国人口众多,地域广阔,民俗不同,经济差异较大;预防接种为动态管理,具有明显的长期性和系统性,预防接种又有很强的科学性和技术性等特点,要持续发展好,可谓任重道远。但

预防接种又是一项必须坚持发展的伟大事业,值得有志之士去探索和追求。

四、我国预防接种大事记

1950年10月7日,中央人民政府政务院发布《关于发动秋季种痘运动的指示》,要求在全国开展普种牛痘苗;同年10月12日,卫生部发布《种痘暂行办法》,要求婴儿6月龄接种牛痘苗,并于6、12、18岁时复种1次。

1953年10月16日,卫生部下发《关于开展白喉类毒素注射注意事项的通知》,要求对城市中6月龄~8岁无接种史的儿童接种白喉类毒素,并每年对6月龄婴儿接种3次,于4、7岁再接种1次。

1954年6月1日,卫生部下发《接种卡介苗暂行办法》。

1955年5月12日,卫生部发文限期在各生物制品所成立流行病科;同年7月5日,卫生部颁发《传染病管理办法》。

1956年11月27日,成立卫生部生物制品委员会。

1957年12月24日,卫生部下发《卡介苗接种工作方案》。

1960年3月31日,卫生部成立小儿麻痹使用办公室,决定在北京、天津、上海、南京等10个城市使用小儿麻痹减毒活疫苗,先服Ⅰ型,间隔1个月再服Ⅱ+Ⅲ型。

1961年,我国消灭天花。

1962年1月12日,卫生部发布《种痘办法》。

1963年3月19日,卫生部发布《预防接种工作实施办法》,规定对重点对象分别接种牛痘苗、霍乱疫苗、鼠疫疫苗、白喉类毒素或百日咳白喉类毒素混合制剂、伤寒副伤寒疫苗、布氏杆菌疫苗、卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、流行性乙型脑炎疫苗、森林脑炎疫苗,以及斑疹伤寒疫苗、钩端螺旋体疫苗、破伤风类毒素等。

1964年,卫生部要求卫生防疫工作任务首先是在全国重点抓好脊髓灰质炎等6种疫苗的接种工作。

1965年8月,卫生部要求预防接种工作必须面向农村。一些地区每年利用冬春季节逐步在全国开展卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、百白破联合疫苗和麻疹疫苗的接种。

1978年9月13日,卫生部下发《关于加强计划免疫工作的通知》,要求全国在3年内普遍实行计划免疫,力争尽快消灭白喉、脊髓灰质炎、麻疹等传染病。

1980年,卫生部下发《关于认真落实计划免疫工作的通知》、《预防接种工作实施办法》和《预防接种后异常反应和事故的处理试行办法》。

1981年12月,卫生部下发《关于我国与联合国儿童基金会(UNICEF)进行“冷链”合作项目的通知》,首先在气候炎热的湖北、广西、福建、云南、四川5省(自治区)进行冷链(cold chain)试点。

1982年10月,卫生部召开全国计划免疫工作会议,成立了卫生部医学科学委员会计划免疫专题委员会和6个区域性的计划免疫协作委员会;11月,卫生部颁发《全国计划免疫工作条例》、《1982~1990年全国计划免疫工作规划》和《计划免疫考核办法》。

1984年5月28日,卫生部、财政部下发《关于试行预防接种收取劳务费的通知》;10月12日,卫生部、教育部和全国妇联联合下发《关于试行预防接种证制度的通知》,要求儿童在办理入托、入学时,必须持符合规定、记录完整的预防接种证;无证或未按规定接种者,必须进行补种。

1985年8月15日, 时任国家主席李先念代表我国政府对到1988年以省为单位儿童计划免疫疫苗接种率达到85%, 到1990年以县为单位儿童计划免疫疫苗接种率达到85%作出承诺; 12月5日, 李先念为计划免疫工作题词: “大力普及儿童免疫, 使后代更加健康成长”; 12月10~15日, 召开第二次全国计划免疫工作会议, 进一步研究了实现普及儿童免疫目标的策略和措施。

1986年2月27日, 卫生部下发《实施新的儿童免疫程序的通知》和《加强少数民族边远地区计划免疫工作的意见》; 6月20日, 经国务院批准, 成立由卫生部、国家教委、全国妇联、广电部、经贸部、国家民委等部门负责人参加的全国儿童计划免疫工作协调小组, 并确定每年4月25日为“全国儿童预防接种日”。

1987年6月5日, 卫生部下发《计划免疫技术管理规程(试行)》; 11月7日, 卫生部、国家教委、全国妇联、经贸部、国家民委、广电部联合下发《关于加强儿童计划免疫工作的通知》。

1988年7月7日, 卫生部下发《1988~1995年消灭脊髓灰质炎规划》, 确定了1995年消灭脊髓灰质炎目标。

1989年2月21日, 时任国家主席李先念签发《中华人民共和国传染病防治法》(以下简称《传染病防治法》), 自1989年9月1日起实施。《传染病防治法》中第二十二条规定: “国家实行有计划的预防接种制度”、“国家对儿童实行预防接种证制度”; 3月, 经卫生部、WHO、联合国儿童基金会(UNICE)联合审评, 确认我国以省为单位儿童免疫接种率达到85%目标; 10月16日, UNICE向我国卫生部卫生防疫司颁发联合国儿童生存银质奖章, 以表彰中国在儿童免疫工作中所取得的成绩。

1990年4月9日, 卫生部下发《全国消灭脊髓灰质炎实施方案》, 进一步明确了消灭脊髓灰质炎的具体措施; 7月5日, 卫生部外事司与日本国际协力事业团根绝脊髓灰质炎计划调查团签订备忘录, 确定在山东省以提高脊髓灰质炎防治监测工作水平的技术合作项目。

1991年3月, 时任国务院总理李鹏代表我国政府正式签署了《儿童生存、保护和发展世界宣言》和《执行90年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》, 对计划免疫等工作目标做出政府承诺: 我国实现以县为单位儿童免疫接种率达到85%目标; 3月29~30日, 卫生部在北京召开全国计划免疫总结表彰大会; 7月18日, 卫生部卫生防疫司下发《五省消灭脊髓灰质炎联合行动方案》, 决定在河北、山东、安徽、江苏、河南五省开展消灭脊髓灰质炎联防; 9月17日, 卫生部下发《全国1995年消灭脊髓灰质炎行动计划》。

1992年, 国务院颁布《90年代中国儿童发展规划纲要》, 将消灭脊髓灰质炎作为巩固和发展计划免疫工作成果, 保护儿童健康的一项重要内容, 同时提出1995年消除新生儿破伤风和加速控制麻疹的目标。

1993年, 国务院办公厅下发《转发“卫生部关于开展强化免疫活动, 消灭脊髓灰质炎的报告”的通知》, 决定自1993年12月起连续3年在全国范围内开展消灭脊髓灰质炎的强化免疫日(NID)活动; 9月25~26日, 国务院批准在北京召开《全国消灭脊髓灰质炎工作会议》; 12月5日, 时任国家主席江泽民、全国人大常委会副委员长陈慕华、国务委员彭珏云、全国政协副主席阿沛·阿旺晋美等参加全国强化免疫日活动, 江泽民主席为儿童计划免疫工作题词: “普及儿童免疫, 向孩子们献出一片爱心。”

1994年, 发现我国最后1例由本土脊髓灰质炎野病毒引致的麻痹病例; 12月5日时任国务院总理李鹏、国务委员彭珏云等参加了全国第二次强化免疫日活动, 李鹏总理题词: “全社

会都来关心支持儿童计划免疫”；卫生部下发《常规免疫接种率报告与监测方法》。

1995年5月9日，卫生部办公厅下发《全国消除新生儿破伤风行动计划》；9月5日，卫生部疾病控制司下发《关于封存实验室脊髓灰质炎野病毒的通知》；9月16日，卫生部下发《关于加强预防接种安全的通知》；12月20日，卫生部疾病控制司下发《脊髓灰质炎野毒株封存管理暂行办法》；1995年11月~1996年4月，通过AFP监测系统，在云南省德宏州潞西市德宏州民族医院，连续发现了4例缅甸籍儿童生病后过境就诊的AFP病例，经国家脊髓灰质炎实验室确认均为输入野病毒；12月4日，时任全国人大常委会委员长乔石在北京参加强化免疫日活动，并题词：“做好儿童计划免疫，提高中华民族体质。”

1996年，全国实现以乡为单位儿童免疫接种率达到85%目标；9月16~17日，卫生部在北京召开《全国计划免疫工作会议》；11月5日，卫生部下发《关于下发“全国1996~2000年消灭脊髓灰质炎行动计划”和“急性弛缓性麻痹病毒学分类标准”的通知》；WHO将卫生领域特别成就奖、加中儿童健康基金会将第六届诸福棠奖授予卫生部疾病控制司，以表彰中国在计划免疫消灭脊髓灰质炎工作中取得的巨大成绩。

1997年4月29日，卫生部下发《1997~2000年全国预防接种安全注射规划》和《加速控制麻疹规划指南》；8月14日，卫生部下发《关于停止卡介苗复种的通知》；11月16日，卫生部召开《全国计划免疫先进集体与先进个人表彰大会》，对在计划免疫消灭脊髓灰质炎工作中表现突出的400个先进集体和250个先进个人进行表彰；12月2日，卫生部疾病控制司下发《计划免疫现场督导工作指南》。

1998年11月23日，卫生部下发《计划免疫技术管理规程（1998年版）》；3月31日，卫生部办公厅下发《特殊人群计划免疫管理方案》；6月23日，卫生部办公厅下发《全国麻疹监测方案（试行）》和《全国新生儿破伤风监测方案》；7月2日，卫生部办公厅下发《全国常规免疫接种率监测方案》；12月4日，时任国务院总理朱镕基参加北京市强化免疫活动，为儿童喂服脊髓灰质炎糖丸疫苗。

1999年1月，卫生部召开全国免疫规划管理工作研讨会；1月5日，卫生部办公厅下发《全国消灭脊髓灰质炎证实行动计划》；9月29日，卫生部下发《关于做好无脊髓灰质炎证实工作的通知》；12月4日，时任国务院副总理李岚清参加北京市强化免疫活动，为儿童喂服脊髓灰质炎糖丸疫苗。

2000年1月12~13日卫生部在北京召开全国消灭脊髓灰质炎工作紧急会议，通报青海省循化县发生的输入野病毒引发脊髓灰质炎病例情况；1月31日，卫生部下发《关于开展消灭脊髓灰质炎扫荡式免疫活动方案的通知》；6月，卫生部召开肝炎控制战略研讨会，形成全国肝炎控制战略建议书，并向国务院递交了我国加快乙肝控制工作的报告；7月10日，时任卫生部部长张文康在中国消灭脊髓灰质炎证实文件上签字；10月，经WHO确认我国已达到无脊髓灰质炎区要求。

2001年，国务院颁发的《中国儿童发展纲要（2001~2010年）》（以下简称《纲要》），进一步明确计划免疫工作目标；1月9日，卫生部、教育部、国家环境保护总局、国家药品监督管理局、中国科学院联合下发《全国实验室脊髓灰质炎野病毒封存与处理方案》；10月22日，卫生部召开消灭脊髓灰质炎表彰大会；12月5日，经国务院批准，卫生部、财政部联合下发《关于将乙肝疫苗纳入儿童计划免疫的通知》。

2002年，中共中央、国务院下发的《关于进一步加强农村卫生工作的决定》（以下简称《决定》），要求以乡为单位计划免疫疫苗接种率达到90%；5月，开始实施我国政府与国际