



甘肃省



世界银行贷款卫生VII计划免疫项目 规划与实践

甘肃省世界银行贷款卫生VII项目办公室

主编

兰州大学出版社

**甘肃省世界银行贷款卫生VII计划免疫项目
规划与实践**

**The program and Practice of Gansu World Bank Loan for EPI of
the Health VII Project**

甘肃省世界银行贷款卫生VII项目办公室 主 编

兰 州 大 学 出 版 社

图书在版编目 (C I P) 数据

甘肃省世界银行贷款卫生Ⅶ计划免疫项目规划与实践 / 甘肃省世界银行贷款卫生Ⅶ项目办公室编. —兰州: 兰州大学出版社, 2006.11
ISBN 7-311-02832-9

I. 甘... II. 甘... III. 世界银行 - 国际信贷 - 预防接种 - 研究 - 甘肃省 IV. R186

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 130820 号

责任编辑: 张 仁

封面设计: 王小玲

**甘肃省世界银行贷款卫生Ⅶ计划免疫项目
规划与实践**

甘肃省世界银行贷款卫生Ⅶ项目办公室 主编
兰州大学出版社出版发行

兰州市天水南路 222 号 电话: 8912613 邮编: 730000

E-mail: press@onbook.com.cn

<http://www.onbook.com.cn>

甘肃新华印刷厂印刷

开本: 889 × 1194 毫米 1/16 印张: 11.75 字数: 303 千字

2006 年 11 月第 1 版 2006 年 11 月第 1 次印刷

印数: 1 — 1000 册

ISBN7-311-02832-9/R.130 定价: 32.00 元

《甘肃省世界银行贷款卫生VII计划免疫项目

规划与实践》编委会名单

主 编 徐怀恩 马登科 卢希恒

副主编 滕贵民 刘增荣 强 莉 徐宏伟

孟 蕾 俞大块 李 慧

编 委 王小玲 卢欣婷 石华锋 付 鸿

李凤琴 李晓丰 刘建地 刘建锋

何庚声 苏驭麒 张宁静 邸宏杰

吴 照 邵爱红 高 丽 唐 宇

屠爱霞 甄晓荣 (按姓氏笔画排列)



前 言

甘肃是一个经济欠发达的省份,进入20世纪90年代以后,由于对计划免疫的投入相对减少,多渠道筹集资金的能力很弱,计划免疫的各项支出又迅速上涨,各级开展计划免疫正常工作的经费需求难以维持,一些地方不得不停止了一些计划免疫的培训和宣传督导等管理工作。特别是当时的冷链设备经过近10年的使用大部分都进入损坏报废期,不能保证冷链合格运转和疫苗质量,计划免疫面临极为严峻的形势。为此,省政府从1994年起就多次向国家有关部委积极争取以支持儿童计划免疫为目标的世界银行贷款卫生Ⅶ项目,先后五次向中央有关部委申请,到1996年初甘肃省世界银行贷款卫生Ⅶ项目被批准生效,并于当年3月19日正式启动。在各级政府的领导和卫生行政部门的组织下,通过项目内和项目外诸多力量的协同工作和广大卫生防疫人员8年来的艰苦努力,项目进展顺利,实现了项目各项目标,取得了显著的社会效益和经济效益。为总结项目实施的经验和存在的问题,并为今后继续和国际组织开展良好的合作,卫生Ⅶ项目办公室工作人员历经半年多的时间,对项目立项、实施过程、结果及经验、可持续发展计划等方面全面系统地进行了总结评价。此报告文本也将为今后计划免疫工作的开展留下可借鉴的历史资料。



目 录

第一章 项目的简要描述	(1)
一、立项背景	(1)
(一)基本情况	(1)
(二)立项的目的、过程及需要解决的问题	(3)
(三)项目实施前甘肃省的计划免疫	(7)
(四)项目实施前计划免疫针对疾病的流行情况	(8)
(五)项目实施前儿童计划免疫“四苗”覆盖率	(9)
(六)项目实施前计划免疫工作中存在的主要问题	(9)
二、项目概述	(11)
(一)项目目标	(11)
(二)为实现项目目标所采取的主要策略和措施	(12)
(三)项目各领域的目的、任务与开展的主要活动	(13)
(四)项目经费落实情况	(15)
(五)组织管理和实施	(15)
(六)投入、过程和产出指标的监督与评价	(15)
第二章 项目实施结果及评价	(19)
一、组织机构与项目管理	(19)
(一)项目的组织机构	(19)
(二)各级项目机构的职责	(20)
(三)项目机构的沟通与协调机制	(20)
二、冷链装备与长远更新计划	(21)
(一)项目目标	(21)
(二)项目活动的实施	(21)
(三)组织与管理	(21)
(四)效果与评价	(21)
三、计划免疫人员培训	(23)
(一)项目目标	(23)
(二)项目活动的实施	(24)
(三)组织管理	(24)
(四)项目的监督与评价	(26)



(五)培训中存在的问题	(27)
四、计划免疫管理和监测	(27)
(一)项目目标	(27)
(二)项目活动的实施	(27)
(三)组织管理	(30)
(四)计划免疫监测和管理的成果与评价	(31)
(五)计划免疫管理和监测中存在的问题与建议	(32)
五、计划免疫信息传播和社会动员	(38)
(一)项目目标	(33)
(二)项目活动的实施	(33)
(三)项目投入	(34)
(四)项目的组织和管理	(35)
(五)项目的监督与评价	(35)
(六)存在的问题	(35)
六、计划免疫督导	(35)
(一)项目目标	(35)
(二)项目活动的实施	(35)
(三)项目的组织与管理	(35)
(四)项目的监督与评价	(35)
(五)存在的问题与建议	(35)
七、财务管理	(36)
(一)计划投资规模	(36)
(二)实际投资规模	(36)
(三)存在的问题和建议	(36)
第三章 主要的结论和建议	(39)
一、对项目的评价	(39)
(一)组织机构与项目管理	(39)
(二)冷链设备的更新、补充和维护	(39)
(三)计划免疫人员的培训	(39)
(四)计划免疫管理和监测	(39)
(五)计划免疫信息传播和社会动员	(40)
(六)财务管理	(40)
(七)设备管理	(41)
(八)资源投入、利用和效益	(41)
二、项目的成功经验与体会	(45)
(一)注重与有关部门的协调与合作是项目成功的保证	(45)
(二)加强项目的组织管理,充分发挥项目执行单位的功能与作用	(45)

(三)各项目间相互协调、相互促进、共同发展	(45)
(四)项目支持科研, 科研促进项目	(45)
(五)项目工作人员的敬业奉献是必不可少的	(46)
三、对今后开展世界银行贷款项目的建议	(46)
(一)组织机构与项目管理	(46)
(二)冷链设备的更新、补充和维护	(47)
(三)计划免疫人员培训	(47)
(四)计划免疫管理和监测	(47)
(五)计划免疫信息传播和社会动员	(47)
(六)财务管理	(47)
(七)设备管理	(48)
第四章 可持续发展计划	(49)
一、组织机构与管理	(49)
二、冷链设备的管理与监测	(49)
三、计划免疫的督导与人员培训	(49)
四、计划免疫管理与监测	(50)
五、计划免疫信息传播和社会动员	(51)
六、计划免疫其他领域的长远规划	(51)
结束语	(52)
附表	(53)
附件1 甘肃省世界银行贷款卫生Ⅶ项目计划免疫子项目项目建议书	(111)
附件2 甘肃省世界银行贷款卫生Ⅶ项目计划免疫子项目可行性研究报告	(143)
附件3 卫生Ⅶ项目执行期间发表的论文及科研情况	(171)

第一章 项目的简要描述

一、立项背景

(一)基本情况

1.地理

甘肃省位于中国西北部，地处黄河上游，是一个内陆省份，全省总面积45.4万平方公里。地形狭长，东西长1655公里，南北平均宽为274公里，最狭处只有25公里。地貌复杂多样，山地、高原、平川、河谷、沙漠、戈壁类型齐全，交错分布。地势从西南向东北倾斜，海拔高度在1000米~3600米之间。山地和高原为全省地形的主要特征，约占总面积的70%左右，沙漠、戈壁约占15%，耕地面积仅占7.6%。属大陆性很强的温带季风气候，大部分地区气候干燥，温差较大，部分山区高寒阴湿。冬季寒冷漫长，夏季炎热短促，省内平均气温在0℃~16℃之间，年降雨量在300mm~860mm之间，自然条件严酷。陇海、宝中两条铁路在我省境内经过，地县通公路的乡镇和通汽车的行政村分别达到99.74%和84.39%，兰州空港有直达国内主要城市及香港的航班。

2.人口情况

甘肃省2003年全省总人口为2581.42万，出生率为12.58‰，死亡率为6.45‰，自然增长率为6.13‰，出生人口32.75万。人口密度56人/平方公里，其中农业人口为1952.69万，占总人口的75.65%。全省少数民族人口数为219.92万，占总人口数的8.52%。

2003年全省<5岁儿童数为178.15万人，<7岁儿童为308.01万人。2003年婴儿死亡率为23.50‰；<5岁儿童死亡率为27.91‰。详见表1-1。

3.行政区划情况

根据项目前（1993年）统计，全省有14个地、市、州，86个县（区），1689个乡镇，其中1572个乡镇通电，有行政村19339个，能提供计划免疫服务的行政村有16817个。据此数据卫生部额定了我省项目建议书和项目可行性研究报告中的项目规模、设备数量和经费额度等相关内容。

2004年甘肃省行政区划有14个市（州），85个县（区）（其中有7个民族自治县，13个区，4个县、级市），1497个乡镇，111个街道办事处，17719个行政村。

4.经济状况

甘肃省是一个农业省，以种植业为主，由于自然条件较差，工业比较落后，经济水平一直落后于全国，2003年人均国民生产总值4984元，农民人均收入为1673元，低于1000元的县有12个，人口341万人，全省共有国家扶贫开发工作重点县43个，人口1441.67万，是项目在各个方面特别关注也是重点支持的对象，例如扶贫乙肝疫苗的分配比例由占出生儿童数的25%提高到35%左右。他们分别是：

陇南市共有国家扶贫开发工作重点县7个，人口221万。



表 1-1 1996 年—2003 年甘肃省人口变化情况

年份	出生人口(人)	出生率(‰)	死亡人口(人)	死亡率(‰)	自然增长(‰)
1996	454642	18.43	163800	6.64	11.79
1997	429501	17.22	154640	6.20	11.02
1998	414436	16.45	161492	6.41	11.04
1999	396897	15.61	163742	6.44	9.17
2000	367681	14.38	163897	6.41	7.97
2001	349717	13.58	165588	6.43	7.15
2002	340100	13.16	166700	6.45	6.71
2003	327500	12.58	167900	6.45	6.13

备注:以上数据摘自《2004 年甘肃年鉴》

其中:武都县人口 52.79 万,宕昌县人口 29.03 万,礼县人口 51.62 万,康县人口 20.32 万,西和县人口 37.33 万,文县人口 24.89 万,两当县人口 5.02 万。

定西市共有国家扶贫开发工作重点县 7 个,人口 296.15 万。

其中:定西县人口 47.59 万,通渭县人口 46.34 万,陇西县人口 49.38 万,渭源县人口 34.84 万,临洮县人口 54.01 万,漳县人口 19.18 万,岷县人口 44.81 万。

临夏州共有国家扶贫开发工作重点县 7 个,人口 170.27 万。

其中:临夏县人口 37.32 万,康乐县人口 24.13 万,永靖县人口 19.98 万,广河县人口 20.46 万,和政县人口 19.21 万,东乡县人口 26.39 万,积石山县人口 22.78 万。

甘南州共有国家扶贫开发工作重点县 5 个,人口 53.77 万。

其中:夏河县人口 7.73 万,临潭县人口 14.75 万,卓尼县人口 10.12 万,舟曲县人口 13.55 万,合作市人口 7.62 万。

庆阳市共有国家扶贫开发工作重点县 5 个,人口 166.83 万。

其中环县人口 33.98 万,华池县人口 12.87 万,合水县人口 16.83 万,宁县人口 52.23 万,镇原县人口 50.92 万。

平凉市共有国家扶贫开发工作重点县 2 个,人口 89.63 万。

其中:庄浪县人口 42.45 万,静宁县人口 47.18 万。

天水市共有国家扶贫开发工作重点县 6 个,人口 279.94 万。

其中:北道区人口 57.52 万,清水县人口 30.78 万,秦安县人口 59.02 万,甘谷县人口 58.66 万,武山县人口 42.94 万,张家川县人口 31.01 万。

武威市共有国家扶贫开发工作重点县 2 个,人口 62.54 万。

其中:古浪县人口 39.52 万,天祝县人口 23.02 万。

兰州市的国家扶贫开发工作重点县榆中县人口 43.08 万。

白银市的国家扶贫开发工作重点县会宁县人口 58.46 万。

(各县人口数根据《2004 年甘肃年鉴》)



表 1-2 1995 年~2003 年甘肃省经济状况指标

指标	1995年	1996年	1997年	1998年	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年
国民生产总值(亿元)	553.35	714.18	781.34	869.75	931.98	963.36	1072.51	1161.43	1301.06
人均国民生产总值(元)	2288.00	2901.00	3137.00	3456.00	3668.00	3838.00	4163.00	4493.00	4984.00
城市居民年均收入(元)	3152.52	3108.25	3592.43	4009.61	4475.23	4916.25	5382.91	6151.42	6657.24
农民年均收入(元)	880.34	1100.59	1210.00	1393.05	1412.98	1428.70	1508.61	1590.30	1673.00

5.文化教育情况

2003年我省小学适龄儿童入学率达到97.99%,在校小学生322.8万,初中生130.60万,高中生42.70万,大学生17.3万,每万人口中在校大学生数67人。成人文盲率11.40%。

(二) 立项目的、过程及需要解决的问题

1.建立贷款的目的

通过引进世行贷款卫生Ⅶ项目,尽快使甘肃省计划免疫服务工作走出困境,扩大免疫服务人群覆盖率和免疫的病种,重点加强贫困地区、计划免疫工作落后地区和少数民族地区的计划免疫工作,在全省建立一个有效的计划免疫经费补偿机制,保证持续、稳定、高质量地开展计划免疫工作,实现WHO提出的全球普及计划免疫和控制、消除或消灭计免相应传染病的目标,推动整个疾病控制工作的进展。

2.立项目的过程

● 1994年7月29日,省卫生厅以甘卫防发〔1994〕第249号文件向卫生部提出“关于申请世行贷款卫生Ⅶ项目的报告”,申请贷款200万美元。

● 1994年10月5日,省卫生厅向省政府提出“关于申请争取世界银行贷款卫生Ⅶ项目的请示”报告。

● 1994年10月20日甘肃省人民政府以甘政发〔1994〕112号文件向卫生部提出申请,争取世界银行卫生Ⅶ项目贷款。

● 1994年11月28日,省政府向卫生部提出“甘肃省人民政府关于再次申请世行贷款开展卫生Ⅶ项目计划免疫子项目的函”。

● 1995年1月6日,卫生部发出“关于世行贷款卫生Ⅶ项目预评估前的工作计划的通知”,要求在3月5日前将项目建议书、30张各种调查表格、项目资源和费用计划的中英文稿寄卫生部 and 世界银行。

● 1995年1月27日,卫生部召开“世界银行贷款卫生Ⅶ项目计划免疫策略研讨会”,主要讨论:

①消除新生儿破伤风

②扩大乙肝免疫服务,特别是提高农村贫困地区乙肝疫苗接种率的策略

③为流动人口、计划外生育儿童和贫困人口提供和扩大免疫服务的策略

④计划免疫经费筹资机制和策略



● 1995年2月28日,卫生部下发了“关于接待世行贷款卫生Ⅶ项目预评估团的通知”,确定3月18日~23日在甘肃省进行现场考察,以对待选省项目建议书在技术、经济、财务、组织管理等方面的可行性进行审议,并初步确定项目规模及预算安排。考察后代表团认为甘肃省计划免疫工作成效显著,有六个方面做得很突出,也提出了9条非常中肯的建议。

● 1995年3月27日,甘肃省卫生厅向甘肃省人民政府提出“关于请求解决全省儿童计划免疫专项经费的报告”,要求省财政从1995年起每年安排儿童计划免疫专项经费100万元,连续5年纳入财政预算。6月1日郭琨副省长批示请财政研究支持,省财政研究决定,此项专款在卫生Ⅶ项目实施期间,用作省级内配(约24万)和对贫困县的内配补贴(每年约76万),项目开展的8年中,省财政累计拨出此项内配资金800万元,极大地支持了项目工作,也是对卫生Ⅶ项目预评估团来甘肃考察的回应。

● 1995年5月7日~10日,卫生Ⅶ项目实施计划研讨会在北京召开,讨论了实施计划的作用、结构及相关材料的起草情况。

● 1995年6月14日,卫生部和国家计委下发“关于召开世界银行第七个卫生贷款项目计划免疫评估会”的通知,评估后决定甘肃等十个省列为卫生Ⅶ项目备选省份。

● 1995年8月8日,卫生部下发“关于征求你省对卫生Ⅶ项目实施条款意见的函”,要求项目省以世行满意的条款和条件向中央政府承诺实施条款,并以此作为有资格参加本项目的条件。能让世行满意的条款和条件最重要的也是最难实现的是“从省转贷到县,尽可能成为赠款性质”。

● 1995年8月10日,卫生部国外贷款办公室以传真件下发了甘肃省卫生Ⅶ项目评估费用核实表,项目总费用7720.14万人民币,贷款为566.24万美元,为7月份项目正式评估确定各省、市费用做准备,并要求各地按此准备项目可行性研究报告。同时也说明,项目的不可预见费、世行贷款支付比例和最终费用将由谈判确定。

● 1995年10月13日,卫生部和国家计委联合下发“关于编制第七个世界银行卫生贷款项目可行性研究报告的通知”,并提出了编制可行性研究报告时的四条注意事项。

● 1995年11月27日,卫生部、国家计委、财政部联合发文,通知召开世界银行贷款“中国疾病预防项目”启动。通知中说,经过一年紧张而富有成效的准备,已于1995年10月底完成了项目谈判,并于12月12日由世界银行执董会批准,项目将很快签字生效并转入实施阶段。启动会是为了动员、组织和指导项目实施、安排项目生效文件和转贷协议的签署工作,进一步落实配套资金。讲解设备采购、技术援助、项目活动、贷款支付、财务及审计等管理原则、程序与要求等,从而使项目从一开始就理顺了各方面的关系,明确了操作程序,保证了项目的顺利启动与实施。

● 1995年10月23日~27日,中国代表团与国际开发协会在美国华盛顿特区就疾病预防项目(信贷数额为6700万特别提款权,折合1亿美元)进行谈判,对开发信贷协定的初稿达成一致意见,并对若干问题达成谅解。

● 1995年11月,财政部与甘肃省人民政府草签了“疾病预防项目”的转贷协议。

● 1995年11月28日,甘肃省计委、财政厅、卫生厅下发了“关于实施世界银行卫生Ⅶ项目贷款承诺的通知”,初步向各地县分割了我省项目总费用7720.14万元人民币(约折合919.06万美元),其中贷款额度4756.42万元(约折合566.24万美元),国内配套2963.72万元人民币,国内配套资金占总费用的38.39%,并要求各地遵循“谁贷款、谁配套、谁受益、谁偿还”的原则,对使用贷款作出承诺,并据此编制可行性研究报告。



● 1996年1月,卫生部疾控司下发了“世界银行贷款疾病控制项目计划免疫部分1996年工作计划”,据此我省编制了甘肃省卫生Ⅶ项目1996年工作计划提纲,并下发至各项目单位,要求按此提纲制定各地的1996年工作计划。

● 1996年1月22~24日,国家计委、财政部、卫生部在北京召开卫生Ⅶ项目启动会,会后产生了世行贷款“疾病预防项目”启动会会议纪要,纪要附件共15项。

● 1996年1月29日,甘肃省计委、财政厅、卫生厅召开了全省世行贷款卫生Ⅶ项目启动预备会议,在会上传达了全国卫生Ⅶ项目启动会议精神,安排了我省卫生Ⅶ项目启动工作。会上发放了要求各地、县编制的甘肃省卫生Ⅶ项目可行性研究报告和实施计划提纲,要求在征得财政、计委、卫生三部门签章认可后在正式启动会上提交。

● 1996年2月14日,甘肃省计委、财政厅、卫生厅向卫生部国外贷款办公室上报了《甘肃省世界银行贷款卫生Ⅶ项目计划免疫子项目可行性研究报告》。

● 1996年3月19日,中方和国际开发协会在疾病预防项目《开发信贷协定》上正式签字。财政部于1996年4月18日以财世字(1996)45号文件报国务院《关于核准我国与世界银行签订的“疾病预防项目”协定的请示》。

● 1996年3月28日~30日,甘肃省卫生厅召开全省世界银行贷款卫生Ⅶ项目启动会议。甘肃省世行贷款卫生Ⅶ项目在全省正式启动。

● 1996年5月30日,卫生部国外贷款办公室下达了“关于下达世行贷款卫生Ⅶ项目计划免疫子项目费用明细表的通知”,确定我省项目总费用为7971.01万元人民币,贷款为589.71万美元,这将作为最终额度。调整、制定我省各项目单位的项目费用和内配额度。折算内配资金为2946.34万元人民币,实际分配2991.03万元人民币。

● 1996年6月2日,财政部下发了财政部、甘肃省人民政府关于“疾病预防项目”的转贷协议,甘肃省人民政府和甘肃省财政厅分别于1996年12月27日和12月30日签章,贷款总金额为397.7455万SDR,内配合计2990.84万元人民币。

● 1996年6月4日,崔正华副省长代表甘肃省人民政府签发了中国疾病预防项目实施安排的承诺函,承诺我省同意实施开发信贷协定附件六中的条款。

至此,甘肃省世行贷款卫生Ⅶ项目已完成了全部项目生效文件和各项法定程序,项目正式生效实施。

● 1996年6月,全省各地、县均以各种形式召开了项目启动会,至此全省各级均已完成项目启动的工作程序。

● 1996年12月,省财政和国家签署了转贷协议,1997年3月完成了省财政厅对省卫生厅的转贷,1997年6月,14个地、市、州中已有13个完成了省财政对地级财政的转贷,至1997年12月,完成了省财政对兰州市的转贷,至此省地级的转贷已全部完成。

由于各项目县均在1996年12月前完成了当地财政、计委、卫生三家认可的项目可行性研究报告和实施计划,并加盖印章予以确认,因此县级转贷工作进展顺利,且没有影响提款报账的进度。

● 至1996年底已基本完成项目生效的各项法律程序和省、地、县三级的项目组织机构的组建。从1997年起重点转入了项目实施阶段,在卫生部国外贷款办的统一部署和安排下,按照项目实施计划历经8年的努力,基本上完成了项目目标和任务。

3.建立贷款项目需要解决的问题



●通过项目的实施, 增强政府对计划免疫工作的重视程度和支持力度

本项目的最终目标是在甘肃境内减少或消除可免疫预防疾病的发生, 其手段是加强计划免疫服务, 进一步扩大免疫服务人群的覆盖面和扩大免疫病种。为达到这一目标, 各级政府都要强化对计划免疫工作的领导, 都要有扩大和改进计划免疫服务的政策措施, 有足够的一次性投资和经常性费用筹集的保证, 以保证贷款计划顺利实施和贷款建立的计划免疫机制在贷款周期结束后仍能长久地维持正常运转。

●建立完善计划免疫经常性费用筹资机制

按照政府对卫生防疫工作的财政政策, 保证不减少各级卫生机构所需要的经费, 并根据卫生防疫工作的需要逐年有所递增。

●更新、补充冷链设备, 建立冷链系统更新机制

我省冷链装备的更新、补充大都根据经费来源一次性投资, 随意性很大。由于没有固定的经费支持, 设备的维修、补充各地都不能自行解决。因此, 这些设备报损率很高。利用本次世行贷款机会, 争取对冷链设备进行更新, 有效地利用有限的资金, 争取最好的效益。本项目也是促进各级政府建立完善冷链设备更新机制的极好时机。

●扩大免疫服务人群覆盖面 (覆盖到特殊人群)

我省在项目前几年儿童免疫接种率达到了较好的水平, 在“三个85%”审评期间都能达到95%以上, 取得了巨大的成绩, 但是接种率的调查基本上以上卡儿童数为基数, 而上卡儿童绝大多数是本地计划生育内生育的儿童, 流动人口中的适龄儿童、计划外生育的儿童, 不能完全纳入计划免疫的范围。据统计, 全省流动人口 (包括省内、县区内流动) 中出生的儿童每年约有3万~4万, 这些儿童居住分散, 管理困难, 很难得到系统的基础免疫, 而计划外出生的儿童则更难得免疫服务。据1993年~1994年度消灭脊髓灰质炎糖丸强化免疫统计资料, 全省第一次投服儿童总数为203.02万, 其中12月龄以上零剂次儿童有15.25万, 占投服儿童数的7.5%。一些贫困地区由于近年来农村三级保健网的缺失, 这些地区的行政村已无村医从事计划免疫服务, 使儿童免疫覆盖率下降。

●扩大免疫 (乙肝疫苗和破类疫苗)

项目前纳入计划免疫管理的有OPV、MV、DPT、BCG四种疫苗, 四苗的计划免疫服务已取得了巨大的成效, 从1992年开始, 有计划地开展了以新生儿母婴阻断为主要目的的乙肝疫苗接种, 在一些城镇已取得了较高的接种率, 但农村除少数富裕地区外, 接种率只能达到10%的水平。

破伤风仍是危害我省孕产妇和新生儿健康的一种疾病, 项目前估计全省每年死于新生儿破伤风的新生儿约有3000人, 死于破伤风的产妇每年估计有300人, 通过项目对育龄妇女实施破伤风类毒素的接种, 可以保障孕产妇和婴儿的健康安全。

●加强计划免疫工作人员的培训

由于我省卫生防疫人员的文化素质和专业水平普遍较低, 加之人员流动、培训经费缺乏等诸多因素, 致使我省各级卫生防疫站特别是县级卫生防疫站和乡、村从事计划免疫工作的人员素质较低, 又由于管理不力, 设备、资金短缺, 人员更换频繁, 新的人员因为没有得到良好的专业技术知识培训而缺乏相应的工作能力, 表现为不能准确地收集和评价各项基础数据, 同时也不能利用报告数据分析解决问题, 导致接种率监测报告准确性差, 不能为进一步改进工作提供可靠依据, 更难以通过实验室手段、微机手段对计划免疫所控制的疾病进行有效的监测评价。为此, 采用科学的、系统的培训方法对我省现有各级防疫人员进行较全面的相关知识、技能培训已成为当务之急。



项目要求建立有效的计划免疫运转机制,保证持久、稳定、高质量地开展计划免疫工作。鉴于以上原因,甘肃省的计划免疫工作急需世界银行卫生Ⅷ贷款项目的支持,以便有效地防止免疫工作继续滑坡,进一步巩固已取得的计划免疫工作成果,利用贷款按期实现WHO提出的普及儿童免疫,控制、消除以至消灭计划免疫相关的传染病。

(三)项目实施前甘肃省的计划免疫

1.项目实施前甘肃省的计划免疫工作

我省早在20世纪50年代初就开始实施牛痘苗、卡介苗等预防性生物制品的人群免疫接种,取得了显著成效,并于50年代末成功地消灭了天花。1971年省卫生防疫站在我省兰州地区、庆阳地区及宁县、成县开展了脊髓灰质炎糖丸疫苗、麻疹疫苗的接种。1978年以后我省逐步建立了三级预防保健网,建立了预防接种卡册,制定了免疫程序,在地区级配备了疫苗接种及冷藏器材,并分别于1979年、1980年及1981年在全省范围内利用冬季开展了麻疹疫苗、脊髓灰质炎糖丸疫苗及百白破疫苗免疫。由于受经费、设备等条件的限制,工作不够规范。1983年以来在普种、普服的基础上按免疫程序开展了计划免疫接种工作,在预防相应传染病、保护儿童健康方面取得了一定成效,但由于没有建立冷链系统,仅能在冬季实施突击性接种,而且由于接种时间短、群众认识不足、实施力量薄弱等问题,致使接种率处于较低水平,远不能达到有效保护儿童健康的目的。如1984年我省首次开展“四苗”覆盖率调查时,全省“四苗”覆盖率仅为4.68%。1983年我省脊髓灰质炎、麻疹、百日咳的发病率分别为0.38/10万、125.09/10万和50.55/10万,严重危害着广大儿童的身体健康。

1985年以后,国家提出了1988年以省为单位、1990年以县为单位实现脊髓灰质炎疫苗、麻疹疫苗、百白破疫苗、卡介苗接种率达到85%的目标要求,同时在卫生部及联合国儿童基金会援助的推动下,我省建立了冷链系统并开始正常运转,制定了冷链管理制度,各级卫生防疫站成立了计划免疫业务机构,开展了计划免疫技术管理等方面的培训,重点开展了常年预防接种工作,有效地提高了儿童计划免疫的接种率。由于各级政府的重视和支持,国际组织的大力援助,有关部门的密切配合,各级卫生防疫站人员的辛勤努力,我省的计划免疫工作取得了显著成绩。在1988年和1990年两次顺利通过了由卫生部、WHO和UNICEF联合组织的“两个85%”的达标审评验收,计划免疫的相关传染病得到了进一步控制,保障了我省广大儿童的身体健康。

“两个85%”实现后的计划免疫工作目标是,1995年消灭脊髓灰质炎,消除新生儿破伤风,“四苗”接种率以乡为单位达到85%。

2.项目实施前全省计划免疫的策略

●主要以政府的行政干预来推动计划免疫工作。我省各级政府采取了许多得力措施,多次召开会议安排部署计划免疫工作,同时大力开展宣传活动,形成了全社会共同参与的局。

●以维护国家信誉、实现国家领导人对国际社会的承诺和“三个85%”的目标等作为计划免疫工作人员,特别是乡、村级计划免疫工作人员的工作动力。但由于缺少经费的支持,主要依靠无私奉献的精神。

●推行计划免疫工作责任制,签定“计划免疫责任书”,定期检查考核,奖罚兑现,有力地推动了我省基层计划免疫工作的开展。

●以突击活动来达到“三个85%”的目标。每次评审前的突击接种、整卡、建卡是达标的主要手段。

3.项目实施前我省的计划免疫组织机构

1986年我省成立了计划免疫协调小组,由主管副省长任组长,成员由卫生、教育、广电、妇联、民



委、外贸六个部门组成,以后又根据工作需要进行了两次充实调整,负责领导协调全省的计划免疫工作,14个地(市、州)及全部县(市、区)也都相继成立了计划免疫协调小组,使全省上下形成了政府牵头,各有关部门参与的组织保证体系。

1984年,省卫生防疫站根据省卫生厅要求成立了计划免疫科,各地县卫生防疫站也相继成立了计划免疫科(组),各乡镇卫生院也成立了由院长负责的预防保健组,并指定专人负责计划免疫工作,各行政村也固定了计划免疫专职工作人员,从机构组织上保证了计划免疫工作的顺利进行。

(四)项目实施前计划免疫针对疾病的流行情况。

表 1-3 1987 年~1994 年甘肃省免疫针对的疾病发病情况(1)

年份	总人口	脊髓灰质炎		麻疹		百日咳		乙肝	
		发病数	死亡数	发病数	死亡数	发病数	死亡数	发病数	死亡数
1987	21034099	5	0	6381	18	854	1	13866	8
1988	21356886	8	0	1715	2	328	0	11643	16
1988	21809067	122	0	830	3	314	0	11798	11
1990	22371141	57	0	861	4	322	0	6263	13
1991	22538701	25	1	2679	3	144	0	9740	5
1992	22671557	15	1	3146	8	118	0	12613	9
1993	23116979	7	0	1084	4	111	0	9932	13
1994	23412840	5	1	1471	3	166	0	15201	13

表 1-3 1987 年~1994 年甘肃省免疫针对的疾病发病情况(2)

年份	总人口	白喉		流脑		乙型脑炎	
		发病数	死亡数	发病数	死亡数	发病数	死亡数
1987	21034099	8	0	390	28	60	9
1988	21356886	1	1	193	7	45	2
1989	21809067	0	0	123	6	87	4
1990	22371141	0	0	159	6	105	4
1991	22538701	0	0	122	6	195	12
1992	22671557	0	0	151	10	86	2
1993	23116979	0	0	102	3	158	13
1994	23412840	0	0	128	9	254	18



(五)项目实施前儿童计划免疫“四苗”覆盖率。见表1-4

表1-4 1984年~1996年四苗接种率的调查结果

年度	调查月龄范围	调查人数	接种率(%)				“四苗”全程接种率(%)
			BCG	DPT	OPV	MV	
1984	12~24	5017	30.41	16.67	74.27	51.92	4.60
1985	12~24	10963	57.63	30.92	70.98	56.37	21.24
1986	12~24	6930	68.51	42.42	73.62	74.37	31.63
1987	12~24	6300	72.33	55.44	64.95	76.57	40.06
1988	12	1929	95.49	78.95	62.42	87.66	52.10
1989	12	5285	96.98	98.10	90.98	89.72	82.34
1989*	12	1050	99.54	98.84	99.49	99.32	97.90
1990	12	12267	95.75	98.88	91.23	89.54	83.62
1991*	12	8507	99.15	97.44	98.00	96.50	94.30
1991	12	1891	99.68	98.63	98.84	99.05	97.20
1992			99.87	98.83	99.18	98.73	97.40
1993			99.21	96.92	97.95	95.49	93.95
1994			97.63	95.77	98.32	95.85	---
1995			96.09	96.64	96.43	96.44	---
1996*	12	870	99.89	100.0	99.54	99.66	---

*为全国正式评审结果

(六)项目实施前计划免疫工作中存在的主要问题

●政府对计划免疫投资相对减少

甘肃是一个贫困省份,财政非常困难,由于物价因素和职工工资上调,使卫生防疫经费中的“人头费”和各项开支成倍增加,而各级财政对卫生防疫的经费拨款则没有相应增加。以上原因造成了全省卫生防疫经费严重缺乏,大部分县级防疫站工资不能按时发放,严重影响了计划免疫工作的开展,挫伤了基层防疫人员的积极性。为此,我省卫生厅和财政厅联合下发了“关于在卫生改革中应保证预防保健业务经费的通知”,在一定程度上扭转了削减卫生防疫经费的做法,但由于种种原因,还有一些地县卫生防疫站,经费仍然严重不足。

●多渠道筹集资金的能力明显减弱

20世纪90年代初,由于改革的深入发展,原来的卫生防疫体制已经难以适应当前市场经济的需要,而新体制尚待进一步充实完善。这种青黄不接的局面导致了原来行之有效的农村合作医疗制度在一部分农村的解体和计划免疫保偿制的夭折,大大削弱了农村筹集计划免疫资金的能力,致使乡村医生的报酬无法解决,影响了乡村医生开展计划免疫工作的积极性。特别是在我省的一些贫困地区,问题更是严重,矛盾特别突出。