

临夏回族自治州人民政府办公室文件

临州办发〔2017〕295号

临夏回族自治州人民政府办公室关于 印发临夏州“十三五”地方病防治规划的通知

各县（市）人民政府，州政府各部门，省属在临各单位：

《临夏州“十三五”地方病防治规划》已经州政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻实施。

临夏回族自治州人民政府办公室



临夏州“十三五”地方病防治规划

为建立地方病防治长效机制，持续落实综合防治措施，巩固防治成果，维护人民群众身体健康，根据《“十三五”全省地方病防治规划》，结合我州实际，特制定本规划。

一、规划背景

我州地方病病种多、危害重、流行范围广，属全省地方病重病区。目前主要有碘缺乏病、大骨节病、饮水型氟中毒病、麻风病、包虫病、布鲁氏菌病、肠道寄生虫病、疟疾等。“十二五”期间，在州委、州政府的统一领导下，各县市、各部门认真履行职责，健全完善防治网络，着力落实综合防治措施，社会广泛参与，防治工作取得明显成效，部分地方病危害得到了有效控制或基本消除。

但是，导致我州地方病发生的自然、地理环境条件难以根本改变。部分县市和部门对地方病防治工作的重要性和持久性认识不足，防治工作弱化，配合不力，投入削减，人力不足，影响防治成果的巩固，距实现控制和消除地方病危害目标仍有很大差距。碘缺乏病全州尚有6个县未达到消除标准，占全省未达标县的三分之一。大骨节病分布于两个县，康乐县未达到控制标准。饮水型地方性氟中毒病分布于除和政县外的七县市，均未达到控制标准。麻风病全州虽已达到基本消灭标准，但新发或复发病例的危险依然存在。包虫病全州均有病例发生，泡型包虫病又被称为“虫癌”，国家已将包虫病列为地方病防治工作的一号工程。布鲁氏菌病（简称布病）虽然得到基本控制，但近几年死灰复燃，部分县陆续有病例报告。疟疾曾在全州均有过病例报告，目前，输入性风险日益加大。

二、总体要求

（一）指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大精神，紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，牢固树立创新、协调、绿色、开放、共享新发展理念，认真落实党中央、国务院和省、州各项决策部署，持续巩固全州重点地方病控制和消除成果，实施精准扶贫、健康扶贫，坚持预防为主、防管并重、因地制宜、稳步推进的工作策略，着力建立健全防治工作的协调机制、管理制度和防治网络，推动全州地方病综合防治措施得到全面落实，保障人民群众身体健康，促进地方经济和社会协调发展，为推进健康临夏建设、全面建成小康社会奠定坚实基础。

（二）基本原则。

——政府领导，部门协作。州、县市政府要把地方病防治工作纳入本地区国民经济和社会发展规划，加强领导、保障投入。各有关部门要加强协调、密切合作，立足本部门职责，发挥各自优势，共同落实防治措施。

——预防为主，防管并重。持续改善地方病病区生产生活环境，减少致病因素危害。对高危地区重点人群采取预防和应急干预措施。开展健康教育，增强群众防病意识和参与防治工作的主动性，建立健康生活方式。加强防治措施后期管理，建立健全管理机制，巩固防治成果。

——因地制宜，稳步推进。根据各县市自然环境、社会经济发展水平，采取适宜、有效的综合防治措施，细化防治目标和工作节点，加强考核评价，稳步、扎实推进重点地方病控制和消除工作。

（三）工作目标。

依法全面落实地方病防治措施，建立与我州经济社会发展水平相

适应的长效工作机制，稳步推进地方病控制和消除工作，巩固已取得的防治成果，消除重点地方病危害。到2020年，实现以下目标：

碘缺乏病：继续实施食盐加碘消除碘缺乏危害策略，全州95%以上的县保持消除碘缺乏危害状态，人群碘营养总体保持适宜水平。

大骨节病：达到基本消除状态。和政县达到消除目标，康乐县达到控制水平。

饮水型地方性氟中毒：全面落实已查明氟超标地区的改水工作，全州90%以上的村改水工程保持良好运行状态，饮用水氟含量符合国家卫生标准，全州70%以上的县市饮水型氟中毒达到控制水平。

麻风病：全州麻风病以县为单位患病率控制在十万分之一以下，新发患者中II级畸残者控制在20%以内；重点流行县相关医疗卫生人员麻风病防治技能培训率达到95%，公众麻风病核心知识知晓率达到80%，密切接触者核心知识知晓率达到95%。

包虫病：加大病情调查和病例搜索力度，及时完成新发病人建档登记和病情随访工作。以乡为单位，犬感染率控制在5%以下，6—12岁儿童血清阳性率控制在5%以下。

布病：积极开展人间疫情监测，对重点人群进行流行病学调查，及时完成可疑患者确诊治疗，防止病情流行，控制疫情传播。

疟疾：持续保持无本地感染病例，严控输入性疟疾发生。

三、防治措施

（一）实施综合防控。

消除碘缺乏危害。继续坚持“因地制宜、分类指导、科学补碘”原则，实施以食盐加碘为主的综合防控策略。地病部门要积极协调各成员单位，定期开展以县为单位人群碘营养监测，掌握发病和防治措施落实情况，建立新发克汀病患儿报告制度，监测预警人群碘缺乏风

险，及时了解工作情况，掌握工作进度，相互沟通信息，全面落实各项综合防治措施；及时向政府汇报防治工作状况，做好信息交流，为决策提供依据。卫生计生部门协调疾控中心，组织调查全州饮用水、食品含碘量状况，加强医疗和预防人员培训；协调有关部门做好科学补碘知识宣传；积极开展医疗机构专业人员培训，做好碘缺乏病的诊断治疗。盐务部门组织生产、供应符合我州食用盐碘含量标准的碘盐，定期通报碘盐供应进度，努力提高合格碘盐覆盖率和食用率。公安、盐务等部门加强食盐市场的管理、稽查和整顿，对重点路段、重点市场、重点车辆加大稽查力度，打击和铲除非法贩销和加工窝点，净化盐业市场。食药、盐务、卫生监督、质监等部门依法开展碘盐流通环节的监督，查处违法行为，防止不符合我州食用盐碘含量标准的食盐流入市场。财政部门在贫困地区继续落实碘盐财政补贴政策，防止出现新发克汀病病例，保护儿童智力发育。

防治大骨节病。卫生、地病部门加强监测和评价，积极推动病区落实综合防治措施。教育部门在大骨节病活跃病区优先考虑建立寄宿制学校，使当地儿童脱离致病环境，降低发病风险。林业部门结合林业重点工程，在病区落实退耕还林（草）防治措施。扶贫部门对建档立卡因大骨节病致贫家庭进行重点帮扶。在病情未得到有效控制的病区，当地政府加大防治力度，因地制宜落实防治措施，防止新病例发生。民政部门将大骨节病人全部纳入危房改造、低保、五保、困难救助等范围，进行资助和帮扶，保证他们正常的生产生活。

防范饮水型地方性氟中毒。卫生、地病部门协调疾控部门组织开展防治措施落实情况的动态监测，有序开展地方性氟中毒控制和消除评价工作。水利部门优先在饮水型地方性氟中毒地区安排农村饮水安全巩固提升工程建设项目，完成降氟改水工程建设，加强对农村饮水

安全工程的运行管理和水质检测的指导。

防控麻风病。地病部门结合中央补助重大公共卫生麻风病防治项目，继续开展麻风病高危人群搜索工作，加强督导检查，做好健康教育宣传及专业人员培训；加强与民政、残联等部门的协调配合，做好麻风畸残康复工作。地病、卫生部门要加大对密切接触者随访和监测力度，积极发现新病例，并进行规范化管理和治疗；提高治愈患者的生存质量，动员60岁以上的院外治愈病例入住和政府疗养院休养；大力宣传麻风病防治知识，进一步消除社会歧视现象。扶贫、民政部门负责筹措所需资金，加大社会救济力度，将麻风病患者纳入最低生活保障范围，设法减轻麻风病危害。

防治包虫病。公安、畜牧、地病等部门共同控制野犬，规范管理家犬，最大限度地从源头上降低包虫病病源扩散范围；科学、合理地指导病人规范服药，有效提高治愈率。

防控布病。强化布病日常监测和健康教育，加强职业人群防治干预，提高防病知识水平，职业人群防护完成率达到100%；及时处置疫情，对聚集性疫情和暴发疫情处置率达到100%；加强病例治疗、督导服药及登记管理，对新发病例管理率达到90%。畜牧部门加强畜间布病预防、监测工作，及时向地病部门通报畜间布病疫情动态，严防布病暴发流行。

防控疟疾。做好输入性疟疾防控，防止继发传播。加强出入境人员疟疾防治宣传教育，提高其疟疾防治意识和知识水平。加强培训，强化监测，提高预警与应急处置能力和防治水平。

（二）加强监测评估。

卫生、地病部门健全完善地方病防治监测评价体系，扩大监测覆盖范围，加大重点地区和重点人群监测力度，定期开展重点地方病流

行状况调查，准确反映和预测地方病病情和流行趋势；加强信息化建设，依托现有网络平台，加强地方病信息管理，实现监测评估工作的数字化管理和信息共享，提高防治信息报告的及时性和准确性；强化监测与防治干预措施的有效结合，加强监测管理和质量控制，促进部门间及时沟通和反馈监测信息，为完善防治策略提供科学依据；充分发挥中医药在地方病防治中的作用，并发挥好各级地方病诊断专家组的作用。疾控部门负责建立地方病监测点，做好各病种的监测，及时上报监测数据，配合州、县医院开展好地方病病人的查病、诊断与治疗，指导乡镇、社区等基层卫生服务机构对慢性地方病患者开展登记、随访、管理等工作；做好相关样品的实验室检验工作，开展好医疗机构专业人员地方病诊断治疗业务培训。

（三）加强宣传教育。

地病、教育、广电、新闻等部门要充分利用传统媒体和新媒体，结合地方病防治特点，开展内容丰富、形式多样的宣传教育活动，普及地方病防治知识和技能，增强群众防病意识和能力。

四、保障措施

（一）组织保障。各县市要加强对地方病防治工作的组织领导，进一步健全政府领导、部门负责、社会参与的工作机制。各县市人民政府要承担主体责任，细化分解防治工作目标和任务，签订目标责任书，抓好组织落实。

各有关部门要按照职责分工，认真组织实施本规划确定的政策措施，切实抓好落实。发改部门要将地方病防治工作列入经济社会发展规划，加大对地方病防治工作的投入力度，从项目、资金等方面给予倾斜。科技部门针对地方病防治工作中的瓶颈问题设立科研项目，为防治工作提供科技支撑。民政部门对符合条件的贫困地方病患者按规

定给予基本生活救助和医疗救助。财政部门安排地方病防治所需资金并监督使用情况。人力资源和社会保障部门按规定做好参保地方病患者的基本医疗保险保障服务工作。残联做好符合评残标准的氟骨症、大骨节病、麻风病、克汀病患者的残疾人相关服务工作。

(二) 经费保障。各级政府要根据规划要求和防治工作需要,落实防治资金。每年按辖区内人口比例安排地方病防治专项经费,并列入财政预算,做到专款专用。各有关部门加强对中央财政转移支付和本级地方病防治资金的监管和审计,保证专款专用,提高使用效益。广泛动员和争取企业、个人及社会力量提供资金和物质支持。

(三) 机构和人员保障。加强地方病防治机构和队伍建设,保证开展地方病防治所需人员编制。加强地方病实验室建设,提高实验室检测能力。开展专业人员素质教育与技术培训,提高基层防治人员的业务能力。按规定保障专业防治人员的工资待遇,为其开展防治工作创造有利条件。

五、监督考核

各县市、各有关部门要根据本规划要求,结合实际制订本地区、本部门的实施计划。州地病办协同有关部门于2018年开展规划实施情况中期评估,2020年开展规划实施情况终期评估,并接受国家考评验收,考评结果及时报告州人民政府。

临夏回族自治州人民政府办公室

2017年11月7日印发

共印180份

