江苏省地方病血吸虫病防治攻坚行动实施方案

（2019-2020年）

为解决当前地方病血吸虫病防治工作存在的重点、难点问题，采取有效措施，实现控制和消除重点地方病危害的目标，根据国家卫生健康委等部委制定的《地方病防治专项三年攻坚行动方案（2018-2020年）》，结合我省实际，制定本实施方案。

一、总体要求

认真贯彻党的十九大精神和习近平总书记在全国卫生与健康大会上的讲话精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，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，坚持以人民健康为中心，牢固树立新发展理念，根据《“健康江苏2030”规划纲要》有关要求，将地方病血吸虫病防治工作与实施乡村振兴战略和脱贫攻坚紧密结合，坚持预防为主、防治结合、分类指导、分县推进、综合施策、目标管理的防治工作策略，按照“大病集中救治一批、慢病签约服务管理一批、重病兜底保障一批”的健康扶贫原则，动员各方力量，整合各种资源，强化各项举措，切实做好地方病血吸虫病的“防”与“治”工作，为推进健康江苏建设、提高人民群众健康水平奠定坚实基础。

二、目标

（一）总体目标

到2020年底，持续消除碘缺乏危害，有效控制饮水型氟砷中毒和水源性高碘危害，有效控制和消除血吸虫病危害，确保防治目标与脱贫攻坚任务同步完成。

（二）具体目标

1．现症地方病病人和晚期血吸虫病病人全部得到有效救治，助力脱贫攻坚。

2．防治措施全面落实，病区人居环境普遍改善，环境危险因素得到有效控制，群众防病意识有效提高，形成正确的健康行为和生活习惯。

3．防控体系得到稳固加强，防治技术有新突破，科技成果得到推广应用。

4．到2020年底，除丰县、沛县外的所有县（市、区）持续消除碘缺乏危害；26个饮水型氟中毒病区县（市、区）全部达到控制水平；5个县（市、区）所有高砷地区饮用合格卫生水；64个血吸虫病防治县（市、区）继续巩固传播阻断成果，其中85%以上的县（市、区）达到血吸虫病消除标准。

三、重点任务

（一）强化重点防控措施

1．加快推进饮水型氟中毒病区、高砷地区、水源性高碘地区的区域供水。

2019年底前，在饮水型氟中毒病区、高砷地区、水源性高碘地区全面落实区域供水，确保病区群众饮用合格卫生水。因地制宜，合理确定解决方案，不断提升区域供水覆盖率，着力解决改水措施“最后一公里”问题。各级地方政府要落实工程建设资金，扎实推进农村饮水安全巩固提升工程建设，按期完成《“十三五”农村饮水安全巩固提升规划》涉及的饮水型氟中毒病区、水源性高碘地区饮水安全巩固提升任务。各地要强化农村饮水工程管理管护，落实工程管理主体和运行维护费用，促进工程正常运行。对改水工程的运转情况、水质变化情况进行定期监测评估。（省水利厅、卫生健康委牵头，会同省发展改革委、农业农村厅、扶贫办等部门落实，徐州、连云港、淮安、盐城、宿迁等市人民政府承担地方落实责任）

2．在全省缺碘地区继续落实食盐加碘策略，在局部水源性高碘地区有效落实未加碘食盐供应，维持人群碘营养适宜水平。加强食盐市场监管，保障全省合格碘盐市场供给。全省科学布设未加碘食盐供应点，控制未加碘食盐供应总量，确保碘缺乏地区合格碘盐覆盖率和高碘地区未加碘食盐覆盖率稳定并保持在较高水平。（省工业和信息化厅、卫生健康委、市场监管局牵头，会同省发展改革委、财政厅等部门落实，各级人民政府承担地方落实责任）

3．在血吸虫病防治地区坚持以控制传染源为主的防治策略，强化综合治理。

（1）强化传染源管控关键措施。加强渔船民等水上流动人群血吸虫病防控管理，对家畜定期开展筛查，严格控制家畜传染源，实行圈养舍饲，落实有螺环境牛、羊等易感家畜禁牧。结合厕所革命，加强渔船民集散地管理，完善渔船民集散地血吸虫病防控措施，推广和建设无害化厕所和船舶粪便收集容器，对粪便进行无害化处理，有效落实安全用水措施。（省卫生健康委、农业农村厅牵头，会同省有关部门落实，南京、无锡、常州、苏州、南通、淮安、盐城、扬州、镇江、泰州等市人民政府承担地方落实责任）

（2）统筹综合治理阻断措施。根据现有疫情和钉螺分布，实施有螺河道、水系治理，开展兴林抑螺、土地整治、农业工程灭螺、小型环境改造工程，压缩钉螺面积。结合河长制湖长制工作严格控制涉河涉湖畜禽养殖污染。（省卫生健康委、农业农村厅牵头，会同省发展改革委、生态环境厅、水利厅、林业局等部门落实，南京、无锡、常州、苏州、南通、淮安、盐城、扬州、镇江、泰州等市人民政府承担地方落实责任）

（二）落实现症病人救治救助

1．做好现症地方病病人、血吸虫病确诊病例治疗和社区管理。按照属地化管理原则，建立现症氟骨症、二度及以上甲状腺肿大等确诊病例健康档案，实行个案管理，每年随访1次。将建档立卡低收入人口中的地方病、血吸虫病病人全部纳入健康扶贫“三个一批”行动计划，开展精准救治，统筹公共卫生、基本医保、大病保险、医疗救助等措施，实施综合保障，推进“一站式”结算，进一步缓解患病家庭尤其是贫困家庭医疗负担，提高对地方病和血吸虫病的医疗保障水平。（省卫生健康委牵头，会同省民政厅、财政厅、医保局、扶贫办等部门落实，各级人民政府承担地方落实责任）

（1）现症氟骨症病人：徐州市贾汪区、铜山区、丰县、沛县，连云港市赣榆区、东海县，盐城市射阳县，宿迁市宿城区、宿豫区、沭阳县、泗阳县、泗洪县等12个县（市、区）分别指定1家综合医院作为氟骨症病人定点救治医院，组建专家组，对需要并愿意接受治疗的氟骨症病人进行分类救治。

对2018年地氟病病区县搜索发现的临床诊断氟骨症病人，根据病人的意愿与病情需要，开展氟骨症X线摄片检查确诊。将确诊的氟骨症病人纳入特殊慢性病门诊管理范围，由当地基层医疗卫生机构提供签约服务。

（2）现症二度及以上甲状腺肿大病人：13个设区市分别指定1家三级综合医院作为二度及以上甲状腺肿大病人定点救治医院，对需要并愿意接受治疗的病人进行治疗。

（3）血吸虫病病人：完善慢性和晚期血吸虫病确诊病人的健康档案，实行个案管理。依托现有晚期血吸虫病病人救助治疗定点医院，对符合治疗救助条件的晚期血吸虫病病人，按照相关标准实施救助治疗。通过基本医保、大病保险、医疗救助、晚血救助等措施，有效减轻晚期血吸虫病病人医疗费用负担；对建档立卡低收入人口中的晚期血吸虫病病人减免治疗费用，由晚血救助托底解决。现症血吸虫病病人纳入家庭医生签约服务，根据病情实行个性化签约服务。

对符合条件的困难病人，按规定纳入救助范围，切实减轻病人医疗费用和基本生活负担。将符合条件的病人家庭，纳入最低生活保障等社会救助范围。采取多种措施，提高对晚期血吸虫病病人的救助水平。

2．开展现症病人综合帮扶。

（1）开展氟骨症病人残疾评定工作，将符合标准的病人纳入残疾人保障范围。（省民政厅、残联等部门落实，各级人民政府承担地方落实责任）

（2）将符合条件的病人家庭，纳入最低生活保障等社会救助范围；采取多种措施，提高对氟骨症和晚期血吸虫病病人的救助水平。（省民政厅落实，各级人民政府承担地方落实责任）

（3）对现症病人家庭采取教育扶贫、产业扶贫、就业扶贫等综合帮扶措施，加快脱贫步伐，阻断因病致贫、返贫的代际传播。（省扶贫办牵头，会同有关部门落实，各级人民政府承担地方落实责任）

（三）提高群众防病意识（省卫生健康委牵头，会同省发展改革委、教育厅、财政厅、残联等部门落实，各级人民政府承担地方落实责任）

1．开发权威科普材料，打造信息传播平台。组织专业机构编制发布地方病血吸虫病防治核心信息，出版、推介一批地方病血吸虫病防治科普读物，突出权威性、科普性、趣味性。省疾病预防控制中心、省血吸虫病防治研究所建设权威的科普信息传播平台。

2．开展形式多样的健康教育和科普宣传，加强健康促进。发挥政府、防治机构、学校、医院等各自工作优势，运用广播、电视、报纸等传统媒体以及微博、微信等新媒体，采用群众喜闻乐见的语言和方式，广泛开展地方病血吸虫病防治知识的健康教育和科普宣传。将地方病血吸虫病防治知识纳入学校、医疗卫生机构、社区等的健康教育内容，做好“5.15”防治碘缺乏病日、“8.25”残疾预防日等地方病血吸虫病防治宣传活动，持续引导群众树立正确健康观，使群众完成从提高认知到改变态度再到主动实践的转变，形成健康的生产、生活行为方式，解决防病措施落实“最后一公里”的问题，有效减少地方病血吸虫病发生。

（四）提升防治能力

1．加强地方病防治能力建设。省、市、县按照“填平补齐、保证必须”的原则，加强基层防治工作和家畜血吸虫病防治工作基础设施建设，加强检测实验室网络建设，为地方病血吸虫病防控工作配备必要的防控仪器设备，提高技术手段，改善工作条件，保障必要经费，完善地方病血吸虫病监测体系，强化防控能力建设。按照逐级分类培训的原则，采取多种培训方式，对参与地方病血吸虫病防治工作的医务人员、疾控人员、动物疫病预防控制机构人员、基层医疗卫生人员和基层动物防疫人员开展防治知识和基本操作技能培训，提高业务水平。（省发展改革委、财政厅、农业农村厅、卫生健康委按职责分工负责，各级人民政府承担地方落实责任）

2．稳定防治队伍，多途径解决防治力量不足的问题。各级政府应当根据防治工作任务的需求，加强地方病血吸虫病防治队伍建设，确保防治人员更新换代，解决人才青黄不接的问题。保障专业人员的工资待遇和职业健康，内部绩效工资分配向基层一线倾斜，落实地方病血吸虫病防治人员现场工作补助，对于承担基层工作的防治人员给予适当的补助。对地方病血吸虫病防治人员在技术职称晋升方面给予政策倾斜，适当降低晋升条件，优先解决基层一线工作人员的职称晋升。对地方病防治中的监测采样、健康教育和血吸虫病防治中属于政府职责范围且适合通过市场化方式提供的查灭螺、封洲禁牧、健康教育等用时、用工较多的公共卫生服务事项，可以采用政府购买服务的方式，保障防治各项工作正常开展。（省发展改革委、财政厅、农业农村厅、卫生健康委按职责分工负责，各级人民政府承担地方落实责任）

3．组织开展科技攻关。加强碘缺乏病、地氟病、血吸虫病防治研究，对地球化学性因素的人体健康危害进行全面评估。开展血吸虫病消除关键技术研究、血吸虫病风险评估研究、日本血吸虫和钉螺种质资源调查、输入性血吸虫病防控研究、敏感监测体系研究、血吸虫低感染率检测技术研发、安全高效灭螺药物研发、现场评价与转化。抢救性保存地方病血吸虫病生物样本资源，收集现患病例的生物样本，建立地方病血吸虫病生物样本库，为继续开展病因、致病机理等科学研究做好基础储备。（省卫生健康委等部门落实，各级人民政府承担地方落实责任）

4．开展信息化管理，实现监测全覆盖。每年以村为单位开展饮水型氟中毒、水源性高碘和血吸虫病监测，以县为单位开展碘缺乏病监测，及时更新掌握最新防治效果。强化血吸虫病监测体系建设，坚持开展血吸虫病风险评估与监测。监测内容包括防治措施落实、儿童及成人病情、居民感染血吸虫病情况、现症病人随访、可疑致病因素评估、家畜感染及螺情等。提升“江苏省血吸虫病防治管理系统”工作效能，通过全国地方病、血吸虫病防治信息管理系统实现信息化管理，有关信息与健康扶贫动态管理信息系统互联共享。县级卫生健康部门将每年的监测报告上报县级人民政府。县级人民政府根据监测报告中所反映出的问题及时采取有效的干预措施。（省卫生健康委牵头，会同省发展改革委、教育厅、水利厅、农业农村厅等部门落实，各级人民政府承担地方落实责任）

5．开展控制和消除评价。按照《重点地方病控制和消除评价办法》（国卫疾控发〔2014〕79号）、《血吸虫病防治地区达标考核评估方案》（卫办疾控函〔2010〕757号）、《血吸虫病消除工作评估方案》（国卫办疾控函〔2015〕1077号）要求，省卫生健康委在2020年底前完成对所有地方病病区和血吸虫病防治地区的控制和消除评价工作。（省卫生健康委牵头，会同省发展改革委、教育厅、水利厅、农业农村厅等部门落实，各级人民政府承担地方落实责任）

四、组织实施

（一）组织保障

省政府血吸虫病地方病防治领导小组各成员单位要按照职责分工，研究解决地方病血吸虫病防治工作中的重大问题，认真组织实施本方案确定的任务措施，建立工作台账，互通信息，密切配合，切实抓好落实。省政府与地方病血吸虫病防治重点地区市级政府签订目标责任书，开展专项督导检查，保障如期实现攻坚行动目标。

落实市县政府主体责任，将地方病血吸虫病防治纳入政府议事日程，充分发挥血吸虫病地方病防治领导小组的作用，将地方病血吸虫病防治作为脱贫攻坚的重要内容，明确目标与责任，建立工作台账，研究落实各项防治措施，及时协调解决工作中的重大问题。尚未实现控制或消除目标的病区县所在地的市级、县级人民政府逐级签订目标责任书，层层压实责任，督促落实各项防治工作。

各市、县级人民政府、各有关部门要根据本实施方案的要求，结合实际制订本地区、本部门的实施计划和方案。

（二）经费保障

省统筹中央补助资金，支持地方病血吸虫病防治工作，并强化资金分配与防治任务完成情况的挂钩机制。市县政府要充分发挥主体作用，加大支持力度，切实保障地方病血吸虫病防治经费。地方病和血吸虫病患者按规定参加基本医疗保险，并享受相关医疗保障报销政策。对符合条件的困难患者，按规定纳入救助范围，切实减轻患者医疗费用和基本生活负担。

（三）技术保障

针对地方病血吸虫病防治的难点和重点，加强地方病血吸虫病基础研究和防治应用研究，通过各类科技计划（专项、基金等）对符合条件的防治科研活动给予支持，结合实施医学与健康科技创新工程，组织多部门、跨学科联合攻关，推出一批适宜的防治技术，建立防治技术转化示范点并逐步推广应用。充分发挥地方病血吸虫病重点实验室的作用，开展防治应用研究。积极创造条件，开展地方病血吸虫病防治国际交流与合作。

五、监督检查与评估

各级卫生健康行政部门要会同有关部门制订监督检查方案，开展定期和不定期监督检查，对工作内容和实施效果进行综合评估，并予以通报。省卫生健康委将会同有关部门，分别于2019年、2020年组织中期和终期评估，抽查各地工作落实情况和实施效果，评估结果向省政府报告。

附件：1．江苏省地方病血吸虫病防治攻坚行动计划进度汇总表

2．江苏省血吸虫病消除预期目标分类表

3．江苏省地方病消除（控制）目标分类表

附件1

江苏省地方病血吸虫病防治攻坚行动计划进度汇总表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 地方病种类 | 县数 | 2018年控制和消除情况 | 2020年控制和消除目标 |
| 未控制 | 控制/阻断 | 消除/持续消除 | 控制消除合计 | 控制消除率（%） | 未控制 | 控制/阻断 | 消除/持续消除 | 控制消除合计 | 控制消除率（%） |
| 碘缺乏病 | 94 | — | — | 94 | 94 | 100.0  | — | — | 94 | 94 | 100.0 |
| 饮水型氟中毒 | 26 | 12 | 14 | — | 14 | 53.8 | 0 | 26 | — | 26 | 100.0 |
| 饮水型砷中毒 | 5 | — | — | 5 | 5 | 100.0 | — | — | 5 | 5 | 100.0  |
| 水源性高碘 | 6 | 4 | 2 | — | 2 | 33.3 | — | 6 | — | 6 | 100.0 |
| 血吸虫病 | 64 | — | 18 | 46 | 64 | 100.0 | — | 7 | 57 | 64 | 100.0 |

注：1、碘缺乏病、饮水型砷中毒只有消除标准；饮水型氟中毒只有控制标准；水源性高碘防治评价按照江苏省高碘控制评价试行标准执行。2、血吸虫病控制/阻断栏中数字均为传播阻断。

附件2

江苏省血吸虫病消除预期目标分类表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保持血吸虫病消除县（市、区） | 2019年实现消除县（市、区） | 2020年实现消除县（市、区） | 2020年保持阻断县（市、区） |
| 南京市秦淮区、鼓楼区、雨花台区、溧水区，无锡市锡山区、惠山区、滨湖区、梁溪区、新吴区、江阴市、宜兴市，常州市天宁区、钟楼区、新北区、武进区、金坛区、溧阳市，苏州市虎丘（新区）、相城区、姑苏区、吴江区、工业园区、吴中区、常熟市、昆山市、太仓市，南通市崇川区、港闸区、通州区、如东县、如皋市、海门市、海安市，淮安市金湖县，盐城市大丰区、东台市，扬州市宝应县、高邮市，镇江市丹阳市，泰州市海陵区、高港区、姜堰区、泰州医药高新区、兴化市、靖江市、泰兴市 | 南京市建邺区、江北新区，扬州市邗江区、仪征市，镇江市句容市 | 南京市高淳区扬州市广陵区、江都区、扬州开发区镇江市京口区、镇江新区 | 南京市浦口区、栖霞区、江宁区、六合区，镇江市润州区、丹徒区、扬中市 |

附件3 江苏省地方病消除（控制）目标分类表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 保持消除（控制）县（市、区） | 2019年实现控制县（市、区） | 2020年实现控制县（市、区） |
| 碘缺乏病消除 | 全省除徐州丰县、沛县的所有县（市、区） |  |  |
| 饮水型氟中毒控制 | 徐州市泉山区，连云港市海州区、灌云县、灌南县，淮安市淮阴区、洪泽区、涟水县、盱眙县、金湖县，宿迁市宿城区、宿豫区、沭阳县、泗阳县、泗洪县 | 徐州市鼓楼区、云龙区、贾汪区、新沂市，盐城市射阳县 | 徐州市铜山区、丰县、沛县、睢宁县、邳州市，连云港市赣榆区、东海县 |
| 水源性高碘控制 |  | 徐州市泉山区、铜山区、睢宁县、邳州市# | 徐州市丰县、沛县 |
| 饮水型高砷 | 徐州市睢宁县，淮安市洪泽区、盱眙县、金湖县，宿迁市泗洪县 |  |  |

#备注：徐州市丰县、沛县为完全高碘县，徐州市泉山区、铜山区、睢宁县、邳州市4个县（市、区）既含有碘缺乏病防治乡镇（街道），也含有水源性高碘乡镇（街道），为我省高碘、低碘混合县。