

国务院办公厅关于转发卫生部等部门 全国预防控制血吸虫病中长期规划 纲要(2004-2015年)的通知

国办发[2004]59号 2004年7月23日

各省、自治区、直辖市人民政府,国务院各部委、各直属机构:

卫生部、发展改革委、财政部、农业部、水利部、林业局《全国预防控制血吸虫病中长期规划纲要(2004-2015年)》已经国务院同意,现转发给你们,请认真贯彻执行。

全国预防控制血吸虫病中长期规划纲要(2004-2015年)

(卫生部 发展改革委 财政部 农业部 水利部 林业局 二〇〇四年七月八日)

血吸虫病是严重危害人民身体健康和生命安全、影响经济社会发展的重大传染病。多年来,在党中央、国务院的正确领导下,经过疫区各级人民政府、各有关部门艰苦努力,我国血吸虫病防治(以下简称血防)工作取得了举世瞩目的成就。截至1995年底,全国12个流行省(自治区、直辖市)中,已有上海、浙江、福建、广东、广西5个省(自治区、直辖市)消灭了血吸虫病。截至2003年底,433个流行县(市、区)已有260个达到传播阻断标准,63个达到传播控制标准。目前,110个尚未控制传播的县(市、区)主要集中在江苏、安徽、江西、湖北、湖南、四川、云南7个省的江湖洲滩地区和部分山区,有血吸虫病病人约84.3万人,其中晚期血吸虫病病人2.44万人。

由于血吸虫病传播环节多,自然环境因素复杂,单一的预防控制措施很难奏效,部分地区防治工作力度有所削弱,经费投入不足,综合治理措施落实不好,专业防治机构和队伍难以适应新形势下防治工作的需要。近年来,钉螺扩散明显,感染性钉螺分布范围有所扩大;血吸虫病病人居高不下,急性感染病人数量呈上升趋势;部分已达到传播控制标准或传播阻断标准的地区疫情回升,新的疫区不断增加,并向城市蔓延,血防工作形势严峻。

为加快血防工作进程,保障人民群众身体健康,促进疫区经济社会发展,根据《国务院关于进一步加强血吸虫病防治工作的通知》(国发[2004]14号)精神,制订本规划。

一、指导思想

坚持“预防为主,标本兼治,综合治理,群防群控,联防联控”的工作方针,重视和加强健康教育,尤其是针对青少年儿童的健康教育,切实提高广大人民群众自我防护意识和能力;重视和加强与农业、水利、林业工程结合,改善自然环境,切实压缩钉螺面积;重视和加强人畜查病治病和粪便管

理,切实控制传染源;重视和加强群众性血防工作,切实建立群防群控工作机制;重视和加强区域性防治工作,切实建立联防联控工作机制;健全法律法规,提高科技水平,深化体制改革,完善工作机制,有效控制血吸虫病的流行。

二、目标

(一)总目标。

1.到2008年底,全国所有流行县(市、区)达到疫情控制标准,不发生或极少发生暴发疫情。云南、四川省以及其他省以山丘型为主的或水系相对独立的流行县(市、区)全部达到传播控制标准。已达到传播控制标准或传播阻断标准但2003年底出现疫情回升的流行县(市、区),重新达到传播控制标准或传播阻断标准。

2.到2015年底,全国所有流行县(市、区)力争达到传播控制标准,已达到传播控制标准10年以上的县(市、区)全部达到传播阻断标准。已达到传播阻断标准的地区、其他历史流行区和有潜在传播危险的地区(如三峡库区)通过加强监测,落实防治措施,巩固和扩大防治成果,建立可持续发展的防治工作机制。

(二)具体目标。

1.降低人畜感染率。

(1)到2008年底,全国所有流行县(市、区),以行政村为单位,居民粪检阳性率降至5%以下,家畜粪检阳性率降至3%以下,重复感染得到有效控制。

(2)到2015年底,全国所有流行县(市、区),以行政村为单位,居民粪检阳性率和家畜粪检阳性率均降至1%以下。

2.压缩钉螺面积,降低钉螺密度。

(1)到2008年底,云南、四川省以及其他省以山丘型为主的或水系相对独立的流行县(市、区),钉螺面积达到传播控制标准。湖沼型地区所有尚未控制传播的县(市、区),垸内钉螺面积较2003年

有显著下降,其中易感地带钉螺面积下降30%以上,感染性钉螺密度下降50%以上。

(2)到2015年底,湖沼型地区所有流行县(市、区),境内钉螺面积和境外感染性钉螺密度力争达到传播控制标准。

3.压缩疫区范围。

(1)到2008年底,江苏、安徽、江西、湖北、湖南、四川、云南7个省43个2003年底尚未控制传播的县(市、区)达到传播控制标准。38个已达到传播控制标准或传播阻断标准但在2003年底前出现疫情回升的县(市、区),重新达到传播控制标准或传播阻断标准。

(2)到2015年底,全国所有在2008年前达到疫情控制标准的县(市、区)力争达到传播控制标准。全国所有已达到传播控制标准10年以上的县(市、区)力争达到传播阻断标准。

4.普及农村自来水和无害化厕所。

(1)到2008年底,全国尚未控制传播的县(市、区),农村自来水普及率达到70%,农村沼气式或三格式无害化厕所普及率达到70%。

(2)到2015年底,全国流行县(市、区),农村自来水普及率达到90%,农村沼气式或三格式无害化厕所普及率达到90%。

5.提高防治知识普及率,增强防病意识。

(1)到2008年底,全国已达到疫情控制标准和传播控制标准的县(市、区),中小学生和家庭成员血防知识知晓率和正确行为形成率分别达到90%和80%以上。

(2)到2015年底,全国流行县(市、区)中小学生和家庭成员血防知识知晓率和正确行为形成率分别达到95%和90%以上。

6.加大家畜传染源管理力度。

(1)到2008年底,全国以家畜为主要传染源的尚未控制传播的县(市、区),家畜圈养普及率达到50%以上。

(2)到2015年底,全国以家畜为主要传染源的流行县(市、区),家畜圈养普及率力争达到100%。

三、策略和措施

(一)尚未控制传播地区。

山丘型疫区。结合退耕还林等林业生态工程、中小河流综合治理、微型水利和节水灌溉工程以及农村种植业、养殖业结构调整,重点实施工程灭螺;同时,采取人畜同步化疗、改水改厕、健康教育、家畜圈养等综合防治措施,最大限度地降低钉螺面积,控制血吸虫病传播。

湖沼型疫区。开展以人畜同步化疗和家畜圈养为重点,并对易感染地区实施药物灭螺,有效控制传染源;同时,结合沼气池建设和改水改厕、健康教育等措施,最大限度地降低人畜感染率,有效控制疫情;此外,还要结合农村种植业、养殖业结构调整,水

利血防灭螺工程、兴林抑螺和湿地保护等工程,改造重点地区有螺环境,压缩血吸虫病疫区范围。

(二)传播控制地区。

通过实施农业、水利和林业工程消灭残存钉螺,加强安全供水和粪便管理,并采取人畜选择性化疗,防止疫情反复,巩固防治成果。

(三)传播阻断地区。

加强医疗卫生人员的培训,积极开展对当地群众、流动人口、家畜和螺情的监测,发动群众报螺报病;加强与毗邻地区的信息交流和联防联控,防止外来传染源和钉螺输入,防止疫情在当地蔓延;有残存钉螺地区,还要结合发展经济,改造钉螺孳生环境,消灭残存钉螺。

(四)其他历史流行区和有潜在传播危险的地区。

重点做好疫情和螺情的监测工作,加强医疗卫生人员的培训,及时发现和治愈传染源,消灭残存和新孳生的钉螺,并完善防止钉螺扩散的措施。

四、政策和保障

(一)组织保障。

疫区各级人民政府要建立健全血防工作领导小组及办公室,切实加强对血防工作的领导,协调解决防治工作中的重大问题,研究制定预防和控制血吸虫病的政策,落实各项防治措施。要不断完善“政府领导、部门配合、社会参与”的工作机制,积极探索新形势下预防和控制血吸虫病的新模式,保证血防工作可持续发展。

各有关部门要按照《国务院办公厅关于成立国务院血吸虫病防治工作领导小组的通知》(国办发[2004]16号)精神,落实各自承担的职责和任务,制订防治规划和措施,认真组织实施。国务院血吸虫病防治工作领导小组(以下简称国务院血防工作领导小组)办公室要加强与各成员单位的协调和沟通,督促其履行部门职责,落实国务院血防工作领导小组的工作部署;坚持“春查秋会”制度,建立成员单位年度述职制度、疫区防治工作定期通报制度等,加强对血防工作的指导和督查,确保规划目标的实现。

加强地区间联防联控。流行区要按照血吸虫病地理分布特点,结合跨省、跨地区的重大工程建设,制订区域联防工作规划,开展联防联控。根据各区域间的实际情况,分类分片确定联防联控重点和具体措施,优先在重疫区安排见效快、效益好、易巩固的综合治理项目工程。已达到传播阻断标准和监测任务较重的省(自治区、直辖市),应因地制宜地组织开展联防活动。

充分依靠和发动群众,结合爱国卫生运动等多种形式,组织群众开展血防公益活动和义务劳动,查螺灭螺,查病报病,改造生产生活环境,逐步形成群防群控的局面。

充分发挥广播电视等大众传媒的作用,积极宣传当前血防工作的严峻形势以及党和政府采取的措施,大力普及防病知识,提高人民群众的自我防护意识和能力。

(二)经费保障。

血防工作经费由中央财政和疫区各级人民政府按照分级负担的原则,纳入财政预算予以安排。省、市(地)级人民政府对县、乡两级开展血防工作给予必要的业务经费补助,县、乡级人民政府合理安排血防工作经费、人员工资和福利以及有关专项防治经费。

结合卫生、农业、水利和林业建设的血防综合治理项目,中央对与灭螺有关的重大工程项目投资给予适当支持,对地方防治机构的基本建设经费给予必要支持;中央财政通过专项转移支付对困难地区购买人畜治病及灭螺药品、血吸虫病重大疫情应急处理给予适当补助;省、市(地)级人民政府负责落实本地区血防综合治理工程项目经费。

各级财政要切实加强对资金的监管和审计,保证专款专用,提高使用效益。同时,广泛动员和争取企业、个人和社会力量提供资金和物质支持。

(三)法规和政策保障。

制定《血吸虫病防治条例》,并完善地方性法规,依法规范和加强血防工作。

国家对农民免费提供抗血吸虫病的基本预防药品,并对经济困难农民血吸虫病治疗费用给予适当减免。在已建立新型农村合作医疗制度的疫区,将晚期血吸虫病病人的治疗费用纳入救助范围,按有关规定,对符合救助条件、生活贫困的晚期血吸虫病病人实行医疗救助;在未建立新型农村合作医疗制度和开展农村医疗救助的疫区,对生活贫困的晚期血吸虫病病人实行特殊临时救助措施,适当补助有关医疗费用。

对感染血吸虫病的家畜进行治疗,检查和治疗费用由中央财政和地方各级财政视经济状况分级负担;鼓励疫区推行以机代牛,并逐步纳入农业机械购置补贴试点范围。

疫区可组织村民在生产生活区开展义务灭螺活动,灭螺义务工可由村民委员会通过“一事一议”程序确定。有条件的地方,还可积极探索引入市场竞争机制,实行灭螺工程招标投标管理,由符合条件的机构组织实施。

(四)机构和人员保障。

省、市(地)、县、乡级现有血防机构的预防职能原则上纳入同级疾病预防控制机构,在疾病预防控制机构内配备专门人员承担防治技术指导和重大疫情处理等血防工作。疫区市(地)、县级现有血防机构的医疗部分原则上与当地医疗资源整合,乡级血防机构的医疗部分纳入当地卫生院,从

事包括血吸虫病治疗在内的综合医疗服务。在疾病预防控制机构建设时,统筹安排血防基础设施建设,到2005年底,基本完成有关疾病预防控制机构中血防基础设施的改造和建设任务。

加强血防队伍建设,开展血防专业人员的素质教育与技术培训,充实优秀专业技术人员,逐步建立一支信息灵敏、反应快速、能胜任防治技术指导职责和及时有效处理突发疫情的血防工作队伍。

疫区省各级畜牧兽医、水利部门要有适应血防工作的机构和队伍。疫区农垦系统血防工作实行属地化管理,由所在地血防工作领导小组办公室组织、协调农垦系统有关单位的防治工作。

(五)技术保障。

将血防科研项目列入国家重点科研计划,组织多部门、跨学科的联合攻关。研究开发新型有效、方便快捷的查螺查病方法和高效、安全、价廉、方便、持久的灭螺药品及预防、治疗药品,研究筛选预防疫苗,研究改进以改善生态环境灭螺为主的防治策略和血防卫生学评价等。开展国际合作与交流,引进国外先进技术,推广应用先进适用科技成果。

五、监督检查和考核评估

(一)目标责任制和责任追究制。

疫区各级人民政府、各有关部门要根据本规划的要求,结合实际,制订本地区、本部门的实施计划和方案。各有关地区要将防治工作目标和任务层层分解,签订目标责任书。对没有实现防治工作目标的,要追究有关责任人的行政责任。

(二)监督检查。

疫区各级人民政府、各有关部门要实行述职制度和规划目标考评制度。国务院血防工作领导小组每年召开会议,请各有关地区和有关部门对本地区、本部门履行血防工作职责情况进行述职。疫区各级血防工作领导小组办公室要组织有关部门,根据“科学、定量、随机”的原则,制订详细的监督检查方案,通过开展定期与不定期相结合的自查、抽查,对工作内容和实施效果进行综合考核评价。要及时将监督检查的情况反馈被检查单位,通报同级血防工作领导小组各成员单位,报告同级人民政府和上级血防工作领导小组办公室。国务院血防工作领导小组将不定期对各有关地区和有关部门执行规划的情况进行检查和通报。

(三)中期考评和终期评估。

国务院血防工作领导小组办公室组织成员单位,分别于2009年、2016年开展规划实施情况中期考评和终期评估,根据实际工作需要和中期考评情况对2015年的目标进行调整。

(注:本规划的实施范围是上海、江苏、浙江、安徽、福建、江西、湖北、湖南、广东、广西、重庆、四川、云南13个省、自治区、直辖市。)

附表

全国预防控制血吸虫病中长期规划纲要 压缩流行区范围目标计划表

地 区	2003 年流行区范围				2004-2008 年计划实现目标		2009-2015 年计划实现目标	
	流行县 (市、区) 总数	尚未控制 传播县 (市、区)数	达到传播 控制县 (市、区) 数	达到传播 阻断县 (市、区) 数	达到传播 控制县 (市、区)数	达到传播 阻断县 (市、区)数	达到传播 控制县 (市、区)数	达到传播 阻断县 (市、区)数
江 苏	71	15	7	49 (1)	2	3	2	2
安 徽	41	14	13 (9)	14 (1)	1	6	13	8
江 西	39	11	9 (1)	19	2	7	3	4
湖 北	58	25	10	23 (9)	5	2	4	7
湖 南	34	27	1	6 (2)	15	1	3	7
四 川	62	15	20 (8)	27	15	3	0	30
云 南	18	3	3 (3)	12 (4)	3	0	0	6
合 计	323	110	63 (21)	150 (17)	43	21	25	64

注：表中括号内的数字为达到血吸虫病传播控制或传播阻断县（市、区）数中重新出现疫情的县（市、区）数。