

# 锡林郭勒盟地方病防治实施计划（2018—2020年）

为进一步加强我盟地方病综合防治工作，巩固防治成果，实现消除地方病目标，根据内蒙古自治区卫生计生委、发改委、财政厅《关于印发内蒙古自治区“十三五”地方病防治实施计划的通知》（内卫计疾控发〔2017〕219号），结合我盟地方病防治现状，制定本实施计划。

## 一、背景

我盟有鼠疫、布鲁氏菌病（以下简称“布病”）、碘缺乏病、饮水型氟中毒、饮茶型氟中毒、饮水型砷中毒、克山病、大骨节病等重点地方病。由于鼠疫、布病有单独防治规划，故不包括在此实施计划所指的重点地方病中。其中，碘缺乏病病区覆盖全盟13个旗县市区，饮水型氟中毒病区分布于11个旗县市，饮茶型氟中毒病区分布于8个旗县市区，饮水型砷中毒病区分布于苏尼特右旗，克山病病区分布于太仆寺旗、多伦县，大骨节病病区分布于多伦县。

“十二五”期间，各地、各有关部门认真履行职责，保持了持续消除碘缺乏危害状态，通过防病改水有效降低了饮水型氟（砷）中毒的严重危害，大骨节病病区和太仆寺旗克山病病区达到控制标准，防治工作取得显著成效。但由于导致地方病发生的环境条件难以根本改变，加之一些地区对地方病防治工作的重要性和危害性认识不足，基层防治专业人员不足、资金减少、工作力量薄弱，防治工作距实现控制或消除重点地方病危害的目标仍有较大差距，需进一步加强。

## 二、工作目标。

1. 持续消除碘缺乏危害。继续实施食盐加碘消除碘缺乏危害策略，全盟各旗县市区保持消除碘缺乏危害状态，人群碘营养总体保持适宜水平。

2. 有效控制饮水型氟中毒危害。全面落实已查明氟超标地区的改水工作，90%以上嘎查村的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。70%以上的病区旗县饮水型氟中毒达到控制水平。

3. 有效控制饮茶型氟中毒危害。饮茶型氟中毒病区旗县大力推广氟含量合格砖茶，逐步降低人群砖茶氟摄入水平。

4. 消除饮水型砷中毒危害。砷中毒病区和高砷区全部改水，改水工程良好运转达到100%，饮用水砷含量符合国家卫生标准。饮水型砷中毒病区达到消除目标。

5. 消除大骨节病危害。病区达到消除目标。

6. 控制克山病危害。太仆寺旗病区达到消除目标；多伦县病区达到控制目标，力争实现消除。

### **三、防治措施**

#### **（一）实施综合防控。**

1. 碘缺乏防控。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。卫生计生部门按要求组织调查全盟饮用水、食品含碘量状况，开展人群碘营养监测，掌握防治措施落实和碘缺乏发病情况，建立新发克汀病患儿报告制度，及时监测预警人群碘缺乏风险，重点加强医疗和预防人员的培训，协调有关部门做好科学补碘知识宣传。工业和信息化部门组织生产、供应碘含量适宜的碘盐。盐务管理部门依法开展碘盐生产、流通环节的监督，查处违法行为，防

止不合格碘盐流入市场。

2. 地方性氟（砷）中毒防控。卫生计生部门组织开展病情、防治措施落实情况的动态监测，有序开展地方性氟（砷）中毒控制和消除评价工作；要进一步查清饮茶型氟中毒病情和流行范围，引导群众食用低氟砖茶。水利部门优先在饮水型氟（砷）中毒地区安排农牧区改水项目，按计划完成降氟、降砷改水工程建设，加强对农牧区饮水安全工程的后期运行管理和水质检测管理。食品药品监管等部门加强对砖茶产品质量安全的监管，对质量不合格的砖茶产品实行市场禁入。供销合作社要组织本系统茶叶经销企业购进销售氟含量符合国家标准的低氟砖茶，扩大低氟砖茶销售范围和应用人群。商务部门要研究在贫困地区实施氟含量合格砖茶财政补贴政策，降低饮茶型氟中毒危害。

3. 大骨节病防治。卫生计生部门加强监测和评价，推动病区落实综合防治措施，实现消除目标。扶贫部门对建档立卡的因大骨节病致贫家庭进行重点帮扶。残联将符合残疾标准的大骨节病致残者纳入残疾人保障范围。教育部门要优先考虑在大骨节病病区建立寄宿制学校，使当地儿童脱离致病环境，降低发病风险。林业部门按照国家、自治区要求在病区落实退耕还林（草）防治措施。

4. 克山病防治。卫生计生部门进一步建立健全克山病患者档案；加强监测和评价，推动病区持续落实综合防治措施，实现控制或消除目标。扶贫部门对建档立卡的因克山病致贫家庭进行重点帮扶。病情未控制的病区，当地政府加大防治力度，加强群众健康教育，改善膳食营养，改变不健康的生活方式。

（二）加强监测评估。卫生计生部门健全地方病防治监测评价体系，

扩大监测覆盖面，加大重点地区、重点人群监测力度。各地要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，进一步完善地方病病情信息网络，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。

（三）强化宣传教育和行为干预。加强部门配合，多措并举，进一步增强群众防病意识和能力。卫生计生、教育、文体新广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和监测中发现的问题，开展多种形式、内容丰富的健康教育。教育部门将地方病防治知识纳入小学健康教育内容，普及地方病防治知识。

#### **四、保障措施。**

（一）强化组织保障。各地要加强对地方病防治工作的组织领导，将地方病防治工作纳入本地区国民经济和社会发展规划，进一步健全政府领导、部门负责、社会参与的长效工作机制。控制和消除重点地方病，各级人民政府（管委会）要承担主体责任。各地要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。

（二）明确部门职责。各有关部门按照职责分工，认真组织实施本实施计划确定的政策措施。发展改革部门将相关投资建设项目优先向地方病地区倾斜，促进社会经济协调发展。财政部门落实地方病防治所需资金。人力资源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。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。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。残联做好符合评残标准的氟骨症、大骨节病、克汀病患者的残疾人相关服务工作。蒙中医药管理部门负责指导运用蒙医药、中医药技术方法在大骨节病和克山病诊疗中发挥作用，组织开展蒙医药、中医药防治大骨节病和克山病研究，发挥蒙医药、中医药在防治大骨节病和克山病等方面的作用。

（三）强化经费保障。各级人民政府要根据规划要求和防治工作需要，落实防治资金。各级财政要加大对贫困地区防治工作的支持力度，充分利用水利、退耕还林、农业综合开发等资金，综合发挥在地方病防治方面的效益。各有关部门加强对地方病防治资金的监管和审计，保证专款专用，提高使用效率。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。

（四）加强人员和技术保障。加强地方病防治机构和队伍建设，积极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。加强地方病监测和实验室建设，提高监测能力与实验室检测能力。按规定保障专业防治人员的工资待遇。针对地方病防治的热点、难点和重点，加强地方病防治的基础和应用研究。组织多部门、跨学科的科研攻关和学术交流，研究适合本地区的防治技术并推广应用，开展地方病防治交流合作。

## **五、监督考核**

各地、各有关部门要根据本实施计划的要求，结合实际制订本地区、本部门的实施计划或方案，并抓好贯彻落实。盟卫生计生委将按照国家 and 自治区要求，适时组织开展评估。