

云南省人民政府办公厅文件

云政办发〔2012〕122号

云南省人民政府办公厅关于转发 云南省地方病防治“十二五”规划的通知

各州、市人民政府，省直各委、办、厅、局：

省卫生厅、发展改革委、财政厅《云南省地方病防治“十二五”规划》已经省人民政府同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

云南省人民政府办公厅

2012年7月9日

云南省地方病防治“十二五”规划

省卫生厅 省发展改革委 省财政厅

为进一步贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）精神，有效预防和控制我省地方病的流行，维护病区群众身体健康，促进病区经济社会协调发展，根据《国务院办公厅关于转发卫生部等部门全国地方病防治“十二五”规划的通知》（国办发〔2012〕3号）精神，结合我省地方病的流行趋势与防治工作需要，特制定本规划。

一、防治现状

我省是全国地方病流行较为严重的省份之一，主要有碘缺乏病、地方性氟中毒、饮水型地方性砷中毒、克山病等。我省外环境普遍处于缺碘状态，全省129个县（市、区）都曾不同程度地有碘缺乏病流行，受威胁人口4500余万；燃煤污染型地方性氟中毒病区主要分布于昭通、曲靖市的13个县（市、区）、13000余个村，受威胁人口约360余万；饮水型地方性氟中毒病区主要分布于大理、楚雄等7个州（市）的14个县（市、区）、146个村，受威胁人口约8.6万；在普洱、大理、临沧等3个州（市）的11个县（市、区）、46个村发现生活饮用水砷含量超标，受威胁人口约5.6万；克山病病区主要分布于楚雄、大理等

10 个州（市）的 42 个县（市、区）、3907 个村，受威胁人口约 380 余万（病区范围详见附件）。

我省各级党委和政府历来重视地方病防治工作。多年来，特别在“十一五”时期，各地、各部门齐抓共管，社会广泛参与，加大综合防治力度，基本健全了地方病防治监测体系，地方病严重流行趋势总体得到控制，防治工作取得显著成效。截至 2010 年底，省级达到消除碘缺乏病的阶段目标，全省 99.2% 的县（市、区）达到了消除碘缺乏病目标；燃煤污染型地方性氟中毒病区改炉改灶率达到 78.4%；饮水型地方性氟中毒病区改水率达到 76.7%，其中 91.3% 的中、重病区完成改水；基本完成了饮水型地方性砷中毒病区分布调查，已知水源性高砷地区降砷改水率达到 54.3%；地方性氟中毒病区和水源性高砷地区中小學生、家庭主婦的防治知识知晓率分别达到 85% 和 70% 以上；克山病病情得到有效控制。

但是，全省地方病防治工作距实现消除地方病危害目标仍有较大差距，尚有 1 个县（大关县）未实现消除碘缺乏病目标，燃煤污染型地方性氟中毒病区尚未全面落实防治措施，尚有部分饮水型地方性氟中毒病区和水源性高砷地区未完成改水。更为重要的是，地方病是生物地球化学因素或不利于健康的行为生活方式所致，在已落实综合防治措施的病区，只有建立长效防治机制，才能持续巩固防治成果，避免病情反弹。

二、指导思想、基本原则和防治目标

（一）指导思想

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观，结合深化医药卫生体制改革，全面落实各项地方病防治措施，建立健全长效防控机制，进一步巩固现有防治成果，基本消除地方病的危害，保障人民群众身体健康，促进病区社会和经济的协调发展。

（二）基本原则

政府领导、齐抓共管。进一步强化政府领导，落实部门责任，鼓励社会力量积极参与，共同落实各项防治措施。

突出重点、全面推进。从实现消除地方病的战略高度出发，在已经取得防治成果基础上，采取有针对性的策略和综合防治措施，着力解决防治工作难点问题，全面推进防治工作。

因地制宜、科学防治。根据地方病流行特点和防治现状，针对不同地区、不同病种，科学制定有关技术措施，确保防治工作取得实效。

预防为主、防管并重。加强病区群众生产生活环境改造，广泛深入开展健康教育，减少并努力消除各种致病因素。加强防治措施的后期管理，建立健全长效防控机制，巩固防治成果，推动防治工作扎实有效、深入持久地开展。

（三）防治目标

1. 总体目标。建立与我省经济社会发展相适应的地方病防治长效工作机制，全面落实防治措施，基本消除地方病危害。

2. 具体目标。

(1) 持续消除碘缺乏危害。全省 95% 以上的县（市、区）持续巩固消除碘缺乏病状态，人群碘营养水平总体保持适宜状态。

(2) 基本消除燃煤污染型地方性氟中毒危害。在昭通、曲靖市燃煤污染型地方性氟中毒病区，95% 以上的家庭落实以改炉改灶为主的综合防治措施。强化燃煤污染型地方性氟中毒防治工作的后期管理，使病区改炉改灶家庭炉灶完好率和正确使用率均达到 95% 以上。

(3) 有效控制饮水型地方性氟（砷）中毒危害。基本完成已查明饮水型地方性氟中毒病区、水源性高砷地区的饮水安全工程和改水工程建设。强化已建改水工程的后期管理，确保 90% 以上的改水工程保持良好运行状态，水质符合国家和行业相应卫生标准。

(4) 基本消除克山病。消除克山病的病区县达到 90% 以上。

三、防治措施

(一) 加强病情监测。进一步完善防治监测体系，提高监测灵敏度和覆盖面，尤其要加强对重点地区、重点人群的监测。加强监测工作的信息化建设，实现监测信息共享，提高信息利用的时效性和有效性。加强监测管理与质量控制，准确、及时、定量地分析和预测全省地方病病情和流行趋势，强化监测与防治干预措施的有机结合，为适时调整防控策略提供科学依据。

(二) 落实防控措施。根据各地区地方病的流行现状，实施针对性的防控措施，加大干预力度，务求取得实效。

1. 碘缺乏病。坚持“因地制宜、分类指导、科学补碘”原则，继续实施以食用碘盐为主的综合防控策略。未达到消除碘缺乏病目标的地区，进一步加强碘盐普及力度，提高碘盐覆盖率和合格碘盐食用率，碘缺乏病严重流行地区可结合本地实际施行碘盐财政补贴政策。已达到消除碘缺乏病目标的地区，要加强对碘盐生产、销售的监管，确保合格碘盐持续供应，巩固和扩大防治成果。加强监测预警，及时发现高危人群并采取应急强化补碘措施，防止地方性克汀病新发病例的出现。在普及碘盐的同时，合理布设未加碘食盐的销售网点，方便因疾病等原因不宜食用碘盐的居民购买未加碘食盐。动态监测人群碘营养状况，适时调整食盐加碘浓度，根据不同地区各类人群的不同碘营养需求，提供不同含碘量的碘盐，供消费者知情选购。

2. 燃煤污染型地方性氟中毒。燃煤污染型地方性氟中毒病区，要继续实施以健康教育为基础、改炉改灶为主的综合防治措施，提高防治工作覆盖面。要切实加强防治措施的后期管理，做好改良炉灶的维护、维修，病区家庭正确使用合格防氟炉灶，持续巩固防治成果。

3. 饮水型地方性氟（砷）中毒。尚未完成改水的饮水型地方性氟中毒病区、水源性高砷地区，以及新发现的饮水型地方性砷中毒病区或水源性高砷地区，要完成改水降氟、降砷工程建设，加强

饮水安全工程卫生学评价和水质监测，防止因水源污染导致饮用水氟、砷含量超标，确保生活饮用水符合国家卫生标准。要切实加强防治措施的后期管理，做好改水设施的维护、维修，及时修复或重建已损毁的改水工程，确保病区改水工程达标运行，持续巩固防治成果。

4. 克山病。加强对重点病区的病情监测，在克山病高发病区采取有效措施提高群众生活水平、改善膳食营养、改变不健康的生活方式等综合防治措施，防止出现急型、亚急型克山病病例。

(三) 加强健康教育。充分利用大众传媒和人际传播等方式，在病区开展形式多样、内容丰富的健康教育活动，使地方病防治知识家喻户晓、深入人心，增强群众防病意识，促进形成健康的生产生活方式。

四、保障措施

(一) 强化政府领导。各级政府要进一步加强组织领导，健全“政府领导、部门负责、社会参与”的工作机制。要把地方病防治工作放到更加突出的位置，将地方病防治指标、任务纳入经济社会发展规划。要制定本地区防治规划和年度工作计划，层层分解目标，明确具体措施，抓好组织实施。

(二) 落实部门责任。各地、有关部门和单位要按照职能分工，履职尽责、密切配合，认真研究实现规划目标的政策措施，切实抓好落实。

卫生部门要做好组织协调、技术指导、健康教育与行为干预、预防治疗和监测评估工作。

发展改革部门依据《云南省国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》有关要求，积极争取国家有关部门支持，将有利于地方病综合防治的建设项目优先安排病区，促进病区经济社会协调发展。

财政部门要安排地方病防治所需资金并监督使用情况。

教育、广电等部门要积极配合卫生部门，采取多种形式向病区群众普及地方病防治有关知识。

工业信息化部门要加强碘盐加工和市场供应监管，保证碘盐生产企业在我省规定的食盐加碘标准范围内，生产不同含碘量的合格碘盐。

水利部门要将“十一五”期间尚未实施改水工程的饮水型地方性氟中毒病区、水源性高砷地区纳入农村饮水安全工程“十二五”规划，加快病区改水工程实施进度，切实降低水氟、砷含量。对已建成的改水工程，要加强管理，使水质符合国家生活饮用水卫生标准，保证正常供水。

工商、质监部门要按照各自职责做好有关盐业监督管理工作。

科技部门要积极为地方病防治工作提供科技支撑。

农业部门要在燃煤污染型地方性氟中毒病区，优先安排农村沼气池建设项目。

民政部门要对符合医疗救助条件的地方病病人实施医疗救助。

扶贫部门要将地方病防治工作作为扶贫开发的重要内容。对燃煤污染型地方性氟中毒病区未参加改炉改灶项目的农户，进行重点帮扶，实施综合防治。

残联要协助有关部门开展地方病防治知识的宣传教育，预防残疾发生，参与做好氟骨症、地方性克汀病病人的畸残康复。

（三）加大资金投入。各级政府要根据规划要求和防治工作需要，按照分级负担的原则，落实防治专项资金。利用中央转移支付资金，加大对贫困地区防治工作的支持力度，并向集中连片特殊困难地区重点倾斜。要完善“政府投入为主、多渠道筹资”的经费投入机制，广泛动员社会力量支持，充分利用农村安全饮水工程、农村沼气池建设、基本消除地方病危害工程等项目资源，发挥在地方病防治方面的综合效益。

（四）加强法制建设。各有关部门要认真贯彻执行国家和地方公布的有关地方病防治法规，加大执法力度，切实做到依法防治。根据工作要求及时修订、完善相关法规和规章。

（五）提高防治能力。各级政府要加强疾病预防控制机构的地方病防治体系能力建设，改善疾控机构工作条件，配备更新必要的设备装备。各级卫生行政部门和疾控机构要合理设置岗位，强化专业人员的岗位培训和继续教育，提高防治队伍综合实力，保证防治工作需要；要加强地方病防治的基础性和应用性研究，

对防治重点难点问题组织联合攻关，加强对外交流与合作，借鉴吸收国内外成功经验和做法，提高防治工作整体水平。

（六）加强检查评估。卫生行政部门要会同发展改革、财政等部门定期对本地区地方病防治工作情况进行检查，发现问题及时解决，推动规划各项目标、任务顺利完成。要在 2013 年和 2016 年，分别对行政区域内规划执行情况进行中期和终期评估，评估结果向同级政府报告。

附件：病区范围名称

病区范围名称

病区名称	县(市、区)名称	小计(个)
碘缺乏病	全部	129
燃煤污染型 氟中毒	镇雄、威信、鲁甸、昭阳、彝良、盐津、大关、永善、绥江、宣威、富源、罗平、会泽。	13
饮水型 氟中毒	牟定、元谋、楚雄、宾川、弥渡、洱源、剑川、巧家、澄江、易门、江川、古城、梁河、景洪。	14
饮水型 砷中毒	宾川、弥渡、鹤庆、大理、祥云、巍山、剑川、镇沅、思茅、云县、耿马。	11
克山病	楚雄、牟定、南华、姚安、大姚、永仁、武定、禄丰、双柏、元谋、大理、漾濞、洱源、祥云、宾川、弥渡、巍山、永平、云龙、剑川、鹤庆、晋宁、西山、官渡、安宁、寻甸、富民、禄劝、嵩明、腾冲、梁河、个旧、昭阳、永善、绥江、鲁甸、会泽、麒麟、峨山、红塔、通海、永胜。	42