**关于印发“十三五”全国地方病防治规划的**

**通知**

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：
　　为持续落实地方病综合防治措施，巩固防治成果，维护人民群众身体健康，国家卫生计生委、国家发展改革委、财政部编制了《“十三五”全国地方病防治规划》，经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

　　附件：[“十三五”全国地方病防治规划](http://www.nhc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2017/03/20170316155857336.docx%22%20%5Ct%20%22http%3A//www.nhc.gov.cn/jkj/s5873/201703/_blank)

                国家卫生计生委　　国家发展改革委　　财政部

  2017年3月13日

**十三五”全国地方病防治规划**

地方病是由生物地球化学因素、生产生活方式等原因导致的呈地方性发生的疾病，多发生在老少边穷地区，是病区群众因病致贫、因病返贫的重要原因。地方病防治是一项十分复杂的社会系统工程，也是一项重大民生工程。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《“健康中国2030”规划纲要》部署，结合深化医药卫生体制改革要求，特制定本规划。

一、规划背景

党中央、国务院历来高度重视地方病防治工作。《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出，要加强对严重威胁人民健康的地方病等疾病的监测与预防控制。“十二五”期间，各地区、各部门认真履行职责、加大投入，健全完善防治网络，大力落实综合防治措施，社会广泛参与，防治工作取得显著成效，大多数地区的地方病危害得到了有效控制或消除。

但是，导致我国地方病发生的自然、地理环境条件难以根本改变。全国尚有163个县未达到消除碘缺乏病目标，已达到消除目标的部分地区工作滑坡，水源性高碘病区改水措施未得到有效落实；尚有部分饮水型地方性氟（砷）中毒地区未进行改水或改水工程水氟（砷）含量仍然超标，燃煤污染型地方性氟（砷）中毒地区部分改良炉灶因缺乏维修维护而失去防病效果，饮茶型地氟病病区氟含量合格砖茶饮用率仍较低；部分地区大骨节病、克山病病情尚未有效控制。一些地区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、资金削减、人员流失，影响了防治成果的持续巩固，距实现控制和消除地方病危害目标仍有较大差距。

二、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻党的十八大及十八届三中、四中、五中、六中全会精神和习近平总书记系列重要讲话精神，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，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，落实党中央、国务院决策部署，持续巩固全国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，为推进健康中国建设、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。地方各级人民政府要将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。持续改善地方病地区生产生活环境，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。根据各地自然环境、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，建立与我国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，巩固防治成果，消除重点地方病危害。到2020年，实现以下目标：

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，各省份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。

2. 保持基本消除燃煤污染型地方性氟（砷）中毒危害。强化燃煤污染型地方性氟（砷）中毒防治工作的后期管理，建立管理机制并有效运行。全国95%以上的病区县达到燃煤污染型氟中毒控制或消除水平，其中辽宁、河南、广西3个省份的所有病区县达到消除水平。贵州、陕西省所有病区县达到燃煤污染型砷中毒消除水平。具体计划见附件1。

3. 保持基本消除大骨节病状态。全国95%以上的病区县达到消除目标，其中河北、山西、辽宁、吉林、黑龙江、山东、河南、四川、陕西9个省份的全部病区县达到消除目标。具体计划见附件2。

4. 保持基本消除克山病状态。全国95%以上的病区县达到消除目标，其中河北、山西、辽宁、黑龙江、山东、河南、湖北、重庆、四川、贵州、云南、西藏12个省份的全部病区县达到消除目标。具体计划见附件3。

5. 有效控制饮水型地方性氟（砷）中毒危害。全面落实已查明氟（砷）超标地区的改水工作，90%以上村的改水工程保持良好运行状态，饮用水氟（砷）含量符合国家卫生标准。70%以上的病区县饮水型氟中毒达到控制水平，90%以上的病区县饮水型砷中毒达到消除水平。

6. 有效控制水源性高碘危害。水源性高碘病区和地区95%以上的县居民户无碘盐食用率达到90%以上，水源性高碘病区落实改水降碘措施。

7. 有效控制饮茶型地氟病危害。在内蒙古、四川、西藏、甘肃、青海、宁夏、新疆7个省份大力推广氟含量合格砖茶，逐步降低人群砖茶氟摄入水平。

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。卫生计生部门组织调查全国饮用水、食品含碘量状况，以县为单位定期开展人群碘营养监测，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，及时监测预警人群碘缺乏风险；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。食盐质量监管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。在西藏、青海、新疆等西部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。

防控水源性高碘危害。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。工业和信息化部门为水源性高碘病区和地区组织生产无碘盐。发展改革、财政、水利、卫生计生等部门在水源性高碘病区实施改水降碘措施。

防范地方性氟（砷）中毒。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；在燃煤污染型地方性氟（砷）中毒地区，加强防治措施的后期管理和宣传教育，引导当地群众正确使用改良炉灶并主动做好维修维护，持续巩固防治成果；进一步查清饮茶型地氟病病情和流行范围，完善砖茶氟限量等标准。农业、林业等部门在燃煤污染型地方性氟（砷）中毒地区，优先安排农村新型能源建设项目。水利部门优先在饮水型地方性氟（砷）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、降砷改水工程建设，加强对农村饮水安全工程的运行管理和水质检测的指导。供销合作社组织开展砖茶制茶技术革新，引导供销合作社系统茶叶企业生产氟含量符合标准的砖茶。食品药品监管等部门加强对砖茶产品质量安全的监管。相关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，减轻饮茶型地氟病危害。

防治大骨节病。卫生计生部门加强监测和评价，积极推动病区落实综合防治措施；协调相关部门将符合残疾标准的大骨节病致残者纳入残疾人保障范围。教育部门优先考虑在大骨节病活跃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的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。

防治克山病。卫生计生部门加强监测和评价，积极推动病区持续落实综合防治措施，进一步建立健全克山病患者档案。扶贫部门对建档立卡的因克山病致贫家庭进行重点帮扶。在病情未控制的病区，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。

（三）加强宣传教育。卫生计生、教育、新闻出版广电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。各地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。控制和消除重点地方病，各省级人民政府负责督促落实辖区内地方病防治工作，各地方病地区的市、县级人民政府要承担主体责任。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。

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。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、克汀病患者的残疾人相关服务工作。

（二）经费保障。地方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。中央财政通过转移支付加大对贫困地区防治工作的支持力度。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）技术保障。针对地方病防治的难点和重点，加强地方病病因等基础研究和防治应用研究，通过国家科技计划（专项、基金等）对符合条件的地方病防治科研活动进行支持，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。充分发挥地方病重点实验室和临床重点专科的作用，开展防治应用研究。开展地方病防治国际交流与合作。

（四）机构和人员保障。加强地方病防治机构和队伍建设。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

各地区、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。国家卫生计生委将会同有关部门于2018年开展规划实施情况中期评估，并根据实际工作需要和中期评估情况对2020年的目标进行调整。2020年开展规划实施情况终期评估。

附件： 1. 全国消除燃煤污染型地方性氟中毒目标计划表

 2. 全国消除大骨节病目标计划表

 3. 全国消除克山病目标计划表

附件1

全国消除燃煤污染型地方性氟中毒

目标计划表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 省份 | 病区县数 | 2015年基数 | 2020年目标 |
| 未控制县数 | 控制县数 | 消除县数 | 未控制县数 | 控制县数 | 消除县数 |
| 山西 | 20 | 1 | 8 | 11 | 0 | 1 | 19 |
| 辽宁 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 江西 | 7 | 1 | 4 | 2 | 0 | 1 | 6 |
| 河南 | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| 湖北 | 15 | 1 | 9 | 5 | 0 | 1 | 14 |
| 湖南 | 28 | 5 | 13 | 10 | 0 | 5 | 23 |
| 广西 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 重庆 | 13 | 4 | 5 | 4 | 0 | 4 | 9 |
| 四川 | 23 | 4 | 11 | 8 | 0 | 4 | 19 |
| 贵州 | 37 | 9 | 5 | 23 | 0 | 8 | 29 |
| 云南 | 14 | 4 | 6 | 4 | 2 | 2 | 10 |
| 陕西 | 8 | 6 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| 合计 | 172 | 35 | 63 | 74 | 6 | 28 | 138 |

附件2

全国消除大骨节病目标计划表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 省份 | 病区县数 | 2015年基数 | 2020年目标 |
| 未控制县数 | 控制县数 | 消除县数 | 未控制县数 | 控制县数 | 消除县数 |
| 河 北 | 7 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 7 |
| 山 西 | 35 | 0 | 0 | 35 | 0 | 0 | 35 |
| 内蒙古 | 18 | 0 | 10 | 8 | 0 | 2 | 16 |
| 辽 宁 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| 吉 林 | 40 | 0 | 12 | 28 | 0 | 0 | 40 |
| 黑龙江 | 80 | 0 | 3 | 77 | 0 | 0 | 80 |
| 山 东 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 河 南 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 |
| 四 川 | 32 | 0 | 0 | 32 | 0 | 0 | 32 |
| 西 藏 | 54 | 6 | 7 | 41 | 0 | 6 | 48 |
| 陕 西 | 62 | 0 | 0 | 62 | 0 | 0 | 62 |
| 甘 肃 | 37 | 0 | 9 | 28 | 0 | 2 | 35 |
| 青 海 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 合 计 | 379 | 8 | 42 | 329 | 0 | 11 | 368 |

附件3

全国消除克山病目标计划表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 省份 | 病区县数 | 2015年基数 | 2020年目标 |
| 未控制县数 | 控制县数 | 消除县数 | 未控制县数 | 控制县数 | 消除县数 |
| 河 北 | 11 | 0 | 5 | 6 | 0 | 0 | 11 |
| 山 西 | 11 | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 11 |
| 内蒙古 | 12 | 1 | 8 | 3 | 0 | 1 | 11 |
| 辽 宁 | 4 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 4 |
| 吉 林 | 37 | 3 | 15 | 19 | 0 | 1 | 36 |
| 黑龙江 | 66 | 0 | 5 | 61 | 0 | 0 | 66 |
| 山 东 | 19 | 0 | 10 | 9 | 0 | 0 | 19 |
| 河 南 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 |
| 湖 北 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 重 庆 | 9 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 9 |
| 四 川 | 54 | 0 | 4 | 50 | 0 | 0 | 54 |
| 贵 州 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 云 南 | 42 | 0 | 2 | 40 | 0 | 0 | 42 |
| 西 藏 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 陕 西 | 29 | 1 | 18 | 10 | 0 | 1 | 28 |
| 甘 肃 | 28 | 14 | 5 | 9 | 0 | 7 | 21 |
| 合 计 | 328 | 19 | 73 | 236 | 0 | 10 | 318 |