

山东省卫生健康委员会  
山东省发展和改革委员会  
山东省工业和信息化厅  
山东省财政厅  
山东省生态环境厅  
山东省水利厅  
山东省农业农村厅  
山东省市场监督管理局  
山东省扶贫开发办公室

文件

鲁卫发〔2019〕1号

---

## 关于印发山东省地方病防治专项攻坚行动 实施方案的通知

各市人民政府，各县（市、区）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《山东省地方病防治专项攻坚行动实施方案》已经省政府

同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。



2019年2月19日

(信息公开形式：主动公开)

# 山东省地方病防治专项攻坚行动实施方案

为贯彻落实国家卫生健康委等 10 部门《关于印发地方病防治专项三年攻坚行动方案（2018—2020 年）的通知》（国卫疾控发〔2018〕47 号），进一步加强重点地方病防治工作，消除和控制地方病危害，结合我省实际，制定本实施方案。

## 一、行动目标

（一）总体目标。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神，加强各级地方病防治体系和能力建设，扎实推进地方病防治专项攻坚行动，全面落实综合防治措施，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。助力全省脱贫攻坚，有效控制饮水型氟中毒和水源性高碘危害，持续消除碘缺乏危害，保持基本消除大骨节病和克山病危害，防治目标与脱贫攻坚任务同步完成。

（二）具体目标。到 2020 年 6 月底，实现以下目标：

1. 有效控制饮水型氟中毒。全面完成已查明未改水氟中毒病区村和改水后氟含量超标地区的改水工作，改水工程保持良好运转状态，饮用水氟含量符合国家卫生标准，100%的饮水型氟中毒病区县（市、区）达到国家控制标准。

2. 有效控制水源性高碘危害。全省水源性高碘地区居民户不加碘食盐食用率达到 90%以上，全面落实已查明水源性高碘病

区村的改水工作。

3. 持续消除碘缺乏危害。全省 100%的碘缺乏病区县（市、区）保持持续消除碘缺乏危害状态，人群碘营养总体保持适宜水平。

4. 保持基本消除大骨节病和克山病危害。全省 100%的大骨节病和克山病病区县（市、区）达到国家消除标准。

5. 现症地方病病人全部得到有效救治救助。

6. 防治体系得到稳固加强，防治技术取得新突破，科技成果得到推广应用。

## 二、重点任务

### （一）重点防控措施强化行动。

1. 加快推进饮水型氟中毒病区、水源性高碘病区改水工作。核定饮水型氟中毒、水源性高碘病区底数，分析原因，加强顶层设计，综合考虑优质水源置换、城镇供水管网延伸、建设规模化供水工程以及对现有供水工程强化水质净化处理等方式，因地制宜，合理确定解决方案，不断提升水质达标率。（省卫生健康委牵头，会同省水利厅、省发展改革委、省生态环境厅、省住房城乡建设厅等部门落实，各市政府承担地方落实责任）

各级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，按期完成饮水型氟中毒病区饮水安全巩固提升任务，结合氟中毒病区稳步推进水源性高碘病区饮水安全巩固提升。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。（省水利厅牵头，会同省发展改革委、省农业农村厅、省卫生健康委、省扶贫开发办等部门落实，各市政府承担地方落实责任）

2. 在缺碘地区继续落实食盐加碘策略，维持人群碘营养适宜水平。保障合格碘盐市场供给，完善食盐市场监管，严厉打击私盐 and 不合格碘盐。保证偏远、贫困地区和经济欠发达地区群众能够吃得上、吃得起合格碘盐。在水源性高碘地区，供应不加碘食盐。（省工业和信息化厅牵头，会同省发展改革委、省财政厅、省卫生健康委、省市场监管局等部门落实，各市政府承担地方落实责任）

3. 强化大骨节病防治策略，巩固防治成果。

（1）改善病区婴幼儿营养状况。实施贫困地区儿童营养改善项目，为6-24月龄儿童提供每天一个营养包，提高病区婴幼儿营养水平。（省卫生健康委牵头，会同省扶贫开发办等部门落实，潍坊市政府承担地方落实责任）

（2）坚持异地育人。对于义务教育阶段的适龄儿童，要保证全部入学，有条件的可采取集中食宿，远离家庭居住地的致病环境。（省教育厅牵头，会同省扶贫开发办等部门落实，潍坊市政府承担地方落实责任）

4. 持续落实克山病综合防治措施。在克山病病区落实综合防治措施，控制急型、亚急型克山病的发生。结合脱贫攻坚和

乡村振兴战略，调整优化种植结构，改善居住条件，降低致病风险。（省卫生健康委牵头，会同省农业农村厅、省扶贫开发办等部门落实，淄博、枣庄、潍坊、济宁、泰安、日照、临沂 7 市政府承担地方落实责任）。

## （二）现症病人救治救助行动。

1. 做好现症地方病病人确诊病例治疗和社区管理。（省卫生健康委牵头，会同省医保局、省扶贫开发办等部门落实，各市政府承担地方落实责任）

（1）药物与手术救治对象。病情严重的大骨节病、克山病、氟骨症病人。

（2）救治措施。将符合建档立卡条件的地方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。各地对地方病门诊和住院医疗费用，按基本医保、大病保险、医疗救助政策及时予以保障，并做好医疗保障政策与国家公共卫生项目衔接。成立省级骨关节病、克山病专家组，确定大骨节病、克山病和氟骨症分类治疗方案，设立地方病定点医院。

（3）患者管理。确诊医疗机构为大骨节病、克山病、氟骨症、克汀病、二度及以上甲状腺肿大等确诊病人建立健康档案，实行个案管理。对慢型克山病病人每 3 个月进行一次病情随访，对大骨节、氟骨症、克汀病、二度及以上甲状腺肿大病人每年进行一次病情随访。具备服务能力的基层医疗卫生机构要为地方病患者设计有针对性的服务包，优先为其提供家庭医生签约

服务。

2. 开展现症病人综合帮扶（省卫生健康委牵头，会同省民政厅、省扶贫开发办、省残联等部门落实，各市政府承担地方落实责任）。

（1）开展大骨节病、氟骨症、克汀病病人残疾评定工作，将符合国家残疾标准的病人纳入残疾人保障范围。

（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，提高对大骨节病、氟骨症、克山病、克汀病病人的救助水平。

（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。

（三）监测评价全覆盖行动。（省卫生健康委牵头，会同省发展改革委、省教育厅、省水利厅、省农业农村厅等部门落实，各市政府承担地方落实责任）

1. 开展信息化管理，实现监测全覆盖。每年以村为单位开展大骨节病、饮水型氟中毒、水源性高碘监测，以乡为单位开展克山病监测，以县为单位开展碘缺乏病监测。监测内容包括防治措施落实、儿童及成人病情、现症病人随访、可疑致病因素评估等。通过全国地方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政府。县级政府要根据监测

报告反映的问题及时采取有效的干预措施。

2. 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）要求，10个尚未达到消除标准的克山病病区县（市、区）于2019年年底前达到消除标准，19个尚未达到控制标准的饮水型氟中毒病区县（市、区）于2020年上半年达到控制标准。省卫生健康委适时开展抽查复核。

（四）群众防病意识提高行动。（省卫生健康委牵头，会同省委宣传部、省发展改革委、省教育厅、省财政厅、省残联等部门落实，各市政府承担地方落实责任）

1. 开发并广泛传播权威的科普材料，打造全媒体平台。组织专业机构编发地方病防治核心信息，出版、推介一批地方病科普读物，突出权威性、科普性、趣味性。省级地方病专业防治机构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，采用人民群众喜闻乐见的语言和方式，广泛开展地方病防治知识的健康教育和科普宣传。将地方病防治知识纳入学校、医疗卫生机构、社区等健康教育内容，做好“8.25”残疾预防日、“5.15”防治碘缺乏病日的宣传活动，持续引导人民群众树立正确健康观，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，有效减少地方病发生。

(五) 综合防治能力提升行动。(省委编办、省发展改革委、省财政厅、省农业农村厅、省卫生健康委按职责分工负责, 各市政府承担地方落实责任)

1. 强化省级专业机构建设。全面提升山东省地方病防治研究所的科学研究与防治能力, 科学指导全省地方病防治工作。

2. 加强重点地区地方病防治能力建设。各市、县(市、区)要按照“填平补齐、保证必须”的原则, 加强基层防治工作基础设施建设和检测实验室网络建设, 为各级地方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, 对参与地方病防治工作的医务人员、疾控人员、基层医疗卫生人员开展防治知识和基本操作技能培训, 提高业务水平。

3. 稳定防治队伍, 多途径解决防治力量不足的问题。各级政府应根据防治工作任务的需求, 加强地方病防治队伍建设, 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, 增加现场工作补助, 对偏远、贫困地区以及承担基层工作的防治人员给予适当的补助。对基层防治人员在技术职称晋升方面给予适当倾斜, 使长期在基层一线工作的人员优先解决职称晋升。

对地方病防治中的监测采样、健康教育属于政府职责范围

且适合通过市场化方式提供的用时、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。

（六）科技防病水平提高行动。（省卫生健康委牵头，会同省科技厅等部门落实，各市政府承担地方落实责任）

1. 在各级科技计划项目中支持不同水碘地区成因及不同类型水碘地区人群碘营养的评价研究，以及大骨节病、克山病病因研究，组织多部门、多学科联合攻关，为防治措施落实及干预策略的制定提供依据，在仍有新发病例的地区开展病例研究。

2. 筛选大骨节病、氟中毒的有效治疗药物，提高治疗效果。开展氟、碘对多器官系统损伤的深入研究，对地球化学性因素对人体健康危害进行全面评估。

3. 保存我省地方病生物样本资源，收集现患病例的生物样本，建立地方病生物样本库，为继续开展病因、致病机理等科学研究做好基础储备。

### 三、组织实施

（一）组织保障。各级政府要落实主体责任，将地方病防治纳入议事日程，建立健全地方病防治工作领导协调机制和工作责任制，切实加强领导，及时协调解决防治工作中的重大问题，研究制定实施计划和方案，组织落实各项防治措施。将地方病作为脱贫攻坚的重要内容，明确目标责任，建立工作台账。省政府与各市政府签订目标责任书，层层压实责任，督促落实

各项防治工作。

（二）经费保障。加大对地方病防治工作的资金投入，健全地方病防治政府保障机制，用于地方病防治技术培训、健康教育宣传、病区村水氟水碘监测、地方病病情监测、现症病人治疗、病区控制和消除评估评价、地方病相关科研项目等工作。地方病患者按规定参加基本医疗保险，享受相关医保待遇。对符合条件的困难患者，按规定纳入社会救助范围，切实减轻患者医疗费用和基本生活负担。

（三）技术保障。针对地方病防治的难点和重点，加强地方病基础研究和防治应用研究，通过各级科技计划（专项、基金等）对符合条件的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及国内交流与合作。

#### **四、监督检查与评估**

各级卫生健康部门要会同有关部门制定监督检查方案，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，并给予通报。省卫生健康委将会同有关部门分别于2019年、2020年组织开展评估，抽查各地工作落实情况和实施效果。

附件：全省重点地方病防治现状及目标汇总表、进度表

附件

## 全省重点地方病防治现状及目标汇总表、进度表

表 1 全省重点地方病防治专项攻坚行动计划进度汇总表

地方病种类	县(市、区)数	2017 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 (%)
饮水型氟中毒	111	19	92	0	92	82.88	0	111	0	111	100
碘缺乏病	97	0	0	97	97	100	0	0	97	97	100
大骨节病	1	0	0	1	1	100	0	0	1	1	100
克山病	19	0	10	9	19	100	0	0	19	19	100

注：饮水型氟中毒只有控制标准；碘缺乏病只有消除标准；大骨节病、克山病有控制和消除 2 个标准。

表2 饮水型氟中毒攻坚行动计划进度表

市	病区县 (市、 区)数	2017年控制情况				2020年目标	
		控制县(市、区)		未控制县(市、区)		控制 县 (市、 区)数	未控 制县 (市、 区)数
		数量	名称	数量	名称		
济南市	7	7	莱芜区、历城区、长清区、章丘区、济阳区、钢城区、商河县			7	0
青岛市	7	7	城阳区、崂山区、黄岛区、即墨区、胶州市、平度市、莱西市			7	0
淄博市	7	5	张店区、周村区、临淄区、桓台县、沂源县	2	博山区、高青县	7	0
枣庄市	3	3	峄城区、山亭区、台儿庄区			3	0
东营市	2	2	东营区、广饶县			2	0
烟台市	9	7	莱山区、福山区、牟平区、龙口市、莱阳市、莱州市、招远市	2	蓬莱市、栖霞市	9	0
潍坊市	11	11	奎文区、潍城区、寒亭区、坊子区、诸城市、青州市、寿光市、安丘市、昌邑区、高密市、昌乐县			11	0

济宁市	11	11	任城区、兖州区、邹城市、曲阜市、嘉祥县、汶上县、梁山县、微山县、鱼台县、金乡县、泗水县			11	0
泰安市	5	5	岱岳区、新泰市、肥城市、宁阳县、东平县			5	0
威海市	2	2	环翠区、文登区			2	0
日照市	2	2	东港区、莒县			2	0
临沂市	10	10	兰山区、河东区、兰陵县、郯城县、莒南县、沂水县、平邑县、沂南县、临沭县、费县			10	0
德州市	11	5	德城区、禹城市、平原县、庆云县、齐河县	6	陵城区、乐陵市、临邑县、夏津县、武城县、宁津县	11	0
聊城市	8	8	东昌府区、临清市、茌平县、东阿县、高唐县、阳谷县、冠县、莘县			8	0
滨州市	7	7	滨城区、沾化区、邹平市、惠民县、博兴县、阳信县、无棣县			7	0
菏泽市	9	0		9	牡丹区、定陶区、曹县、单县、巨野县、成武县、鄆城县、东明县	9	0
合计	111	92	——	19	——	111	0

表3 碘缺乏病防治攻坚行动计划进度表

市	工作县（市、区）数	2017年消除情况		2020年消除目标	
		县（市、区）数量	百分比（%）	县（市、区）数量	百分比（%）
济南市	10	10	100	10	100
青岛市	10	10	100	10	100
淄博市	7	7	100	7	100
枣庄市	6	6	100	6	100
东营市	5	5	100	5	100
烟台市	12	12	100	12	100
潍坊市	12	12	100	12	100
济宁市	7	7	100	7	100
泰安市	6	6	100	6	100
威海市	4	4	100	4	100
日照市	4	4	100	4	100
临沂市	12	12	100	12	100
德州市	0	0	100	0	100
聊城市	0	0	100	0	100
滨州市	2	2	100	2	100
菏泽市	0	0	100	0	100
合计	97	97	100	97	100

表 4 大骨节病攻坚行动计划进度表

市	病区县（市、区）数	消除县（市、区）名称	2017 年控制和消除情况	2020 年目标
潍坊市	1	青州市	消除	消除

表 5 克山病攻坚行动计划进度表

市	病区县 (市、 区) 数	2017 年控制和消除情况				2020 年目标	
		控制县(市、区)		消除县(市、区)		控制县(市、 区) 数	消除县(市、 区) 数
		县(市、 区) 数	名称	县(市、 区) 数	名称		
淄博市	1	0		1	沂源县	0	1
枣庄市	2	0		2	山亭区、滕州市	0	2
潍坊市	3	2	青州市、临朐县	1	安丘市	0	3
济宁市	3	2	邹城市、泗水县	1	曲阜市	0	3
泰安市	2	1	新泰市	1	岱岳区	0	2
日照市	4	2	五莲县、莒县	2	东港区、岚山区	0	4
临沂市	4	3	沂水县、蒙阴县、平邑县	1	莒南县	0	4
合 计	19	10	——	9	——	0	19

