

淮安市卫生健康委员会
淮安市教育局
淮安市科学技术局
淮安市财政局
淮安市生态环境局
淮安市交通运输局
淮安市水利局
淮安市农业农村局
淮安市文化广电和旅游局
淮安市自然资源和规划局

文件

淮卫发〔2023〕130号

关于印发《淮安市巩固消除血吸虫病实施方案
(2023-2030年)》的通知

金湖县卫生健康委、教体局、科技局、财政局、生态环境局、
交通运输局、水利局、农业农村局、文化广电和旅游局、自然

资源和规划局：

为巩固血吸虫病消除成果，维护人民群众身体健康，淮安市卫生健康委等 10 部门制定了《淮安市实现消除血吸虫病目标实施方案（2023-2030 年）》，现印发给你们，请认真贯彻执行。





淮安市水利局



淮安市农业农村局



淮安市文化广电和旅游局



淮安市自然资源和规划局

2023年11月29日

(此件公开发布)

淮安市巩固消除血吸虫病实施方案

（2023-2030 年）

血吸虫病是一种严重危害人民群众身体健康、制约经济社会发展的重大传染病。党和政府历来高度重视血吸虫病防治工作，特别是党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央把维护人民健康摆在更加突出的位置，作出了实施全面推进健康中国战略的重大决策部署，大力推进血吸虫病防治工作。经过几代人的艰辛努力，我市血防工作取得显著的成绩，1976 年达到基本消灭血吸虫病标准，1997 年达到血吸虫病传播阻断标准，2013 年底以来未再发现有活钉螺，2017 年达到血吸虫病消除标准，已连续 30 年未发现当地血吸虫感染病人。然而，当前血防工作仍面临诸多挑战，血吸虫病传染源种类多、中间宿主钉螺分布广、流行因素复杂，综合防控措施稍有松懈，疫情便会卷土重来。为全面打好巩固消除血吸虫病成果，促进健康淮安建设，特制定本行动方案。

一、指导思想和原则

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，牢固树立和贯彻落实新发展理念，完善“党政主导、部门协作、社会动员、全民参与”的工作机制，金湖县要将血防工作纳入本地区相关规划，加强领导、保障投入。各有关部门加强协调、密切合作，立足本部门职责，发挥各自优势，共同落实综合防治措施。坚持“预防

为主、防治结合、分类指导、统筹推进、综合治理、目标管理”的防治方针，依法防治，科学防治，精准防治，联防联控，发动群众，整合各种资源，分类指导，统筹推进。加强人畜血吸虫病查治，强化病例和动物传染源管理，采取多种措施帮扶晚期血吸虫病病人。根据血吸虫病流行特点、疫情程度和经济社会发展水平，因地制宜，采取适宜和科学有效的综合防治措施，将血防工作与乡村振兴紧密结合，细化防治目标和工作节点，层层建立工作台账制度，坚持以巩固成果为导向推进健康淮安建设工作。

二、行动目标

（一）总体目标。

建立健全敏感、有效的血吸虫病监测体系，持续稳固血吸虫病消除状态。

三、防治策略

实施以传染源控制与钉螺控制并重的综合防治策略，因地制宜、分类施策、精准防治。加强传播风险因素监测，持续开展现有钉螺环境、历史有螺环境和可疑钉螺孳生环境螺情监测。开展流动人群、外来家畜等输入性传染源监测，加强输入性钉螺监测。强化健康教育与健康促进，发动群众参与识螺、报螺等。强化人才队伍建设与防控技能培训，提升监测预警和风险评估能力，维持血吸虫病消除状态。

四、重点任务

金湖县各有关部门要按照职责分工，认真组织实施本方案确定的政策措施，切实抓好落实，精准实施消除血吸虫病“六大

行动”。

（一）实施传染源控制行动。

1. 加强人群传染源查治。依托江苏省血吸虫病防治信息管理平台开展人群血吸虫病筛查，重点加强野外作业、航道和船闸涉水作业人员等高危人群的筛查，加大信息化终端使用覆盖面，落实传染源档案信息精确管理；推进血吸虫分子生物学检测，及时发现并规范治疗血吸虫病病人。到 2025 年，血防信息管理平台规范使用覆盖率达到 90%及以上，人群血检阳性者粪检受检率达到 95%及以上，到 2030 年持续改善。（市卫生健康委牵头，会同市交通运输局等部门负责，金湖县落实地方责任）

2. 加强家畜传染源管理。开展有螺村的牛、羊等家畜血吸虫病筛查工作，及时规范治疗或处置患病家畜。到 2025 年家畜血吸虫病筛查率达到 92%及以上，到 2030 年持续改善。（市农业农村局牵头负责，金湖县落实地方责任）

3. 大力推行有螺环境禁牧。推进农业产业结构调整，发展替代养殖，重点有螺环境所在村居淘汰牛羊，减少患病家畜粪便污染环境。到 2025 年重点有螺环境禁牧率达到 100%，到 2030 年持续维持。（金湖县落实地方责任）

4. 加强粪便无害化设施建设。结合乡村建设行动，在流行区建设卫生厕所、水上作业人员集散地无害化公共厕所、船舶粪便收集容器和生活污水处理设施，减少粪便对环境的污染。到 2030 年，金湖县的卫生厕所普及率持续提高。（市农业农村局、市交通运输局等部门负责，金湖县落实地方责任）

（二）实施综合控制钉螺行动。

1. 钉螺调查和药物灭螺。采用遥感、无人机识别等技术，开展钉螺孳生环境调查，掌握钉螺分布现状和动态。推进分子生物学检测技术应用，确定高风险环境，并及时实施药物喷洒、浸杀、地膜覆盖等灭螺措施，压缩钉螺面积，降低钉螺密度；实施重点有螺环境治理工程项目，彻底改变钉螺孳生环境。到2025年，近3年有螺环境钉螺调查覆盖率达到98%及以上，重点有螺环境灭螺覆盖率达到100%，到2030年巩固维持。（市卫生健康委牵头负责，金湖县落实地方责任）

2. 农业工程钉螺控制措施。结合农业种植结构调整，对符合条件的水田实施水旱轮作。鼓励在有钉螺分布的低洼沼泽地带（非基本农田）合法开挖池塘，发展优质水产养殖业，实行蓄水灭螺。在流行区开展农田建设时，结合土地平整、灌溉与排水工程、田间道路、农田防护与生态环境保护等工程，改变钉螺孳生环境，压缩钉螺面积。结合乡村建设，对村庄附近螺情复杂、钉螺难以消灭的地区，优先安排农村建设用地整治工程。（市农业农村局牵头负责，金湖县落实地方责任）

3. 水利工程钉螺控制措施。实施河流（湖泊）综合治理工程和灌区改造工程，对流行区有螺区域，因地制宜采取硬化护坡、抬洲降滩、改造涵闸（增设拦螺阻螺设施）等措施，改变钉螺孳生环境，控制钉螺扩散，压缩钉螺面积。到2025年有螺通江河道治理覆盖率达到92%及以上，到2030年持续改善。（市水利局牵头负责，金湖县落实地方责任）

4. 林业工程钉螺控制措施。实施抑螺防病林营造、抑螺成效提升改造，构建林农复合系统、设立隔离带等措施，改变钉

螺孳生环境，压缩钉螺面积。结合实施生态工程，建设防钉螺扩散设施，配合做好螺情监测。到 2025 年有螺宜林宜草区内，抑螺防病林草覆盖率达到 90%及以上，到 2030 年持续改善。（市自然资源和规划局牵头负责，金湖县落实地方责任）

5. 其他钉螺控制措施。针对湿地营造区域、水源保护区、水产养殖区等区域有螺环境，落实属地和单位的主体责任，因地制宜采取钉螺控制措施，有效降低血吸虫病传播风险。（相关主管部门和单位牵头，金湖县落实地方责任）

（三）实施病人救治管理行动。

1. 晚期血吸虫病病人救治随访。依托江苏省血吸虫病防治信息管理平台，完善晚期血吸虫病病人健康档案信息，规范个案管理，落实家庭医生签约服务，加强病人随访。按照技术方案要求，规范开展晚期血吸虫病病人治疗。对符合救治条件的病人，落实救治措施，到 2025 年晚期血吸虫病病人救治率达到 95%及以上，到 2030 年持续改善。（市卫生健康委牵头，金湖县落实地方责任）

2. 血吸虫病病例管理。对发现的血吸虫病病例，实施“1-7-2”工作模式，规范病例报告、流行病学调查，做好病例“乙类乙管”、疫点“动态清零”。按照“一人一档”建立个人档案，开展规范治疗、病例随访等精准化管理措施。到 2025 年血吸虫病病人随访率达到 95%及以上，到 2030 年持续改善。（市卫生健康委牵头，金湖县落实地方责任）

3. 既往感染者管理。开展既往血吸虫感染者调查，规范既往感染者认定，建立个案信息库，做好随访和干预，改善服务对

象健康状况，延缓和阻止血吸虫性肝纤维化病理进展，提高其生活质量。（市卫生健康委牵头，金湖县落实地方责任）

（四）实施监测预警响应行动。

1. 流行因素监测。开展人群、家畜血吸虫病疫情监测及螺情监测，依托江苏省血吸虫病防治信息管理平台开展监测数据规范化管理，实现部门间信息共享，利用大数据分析，及时掌握疫情动态和流行因素的变化情况。强化医疗机构对血吸虫病的诊疗意识和能力，落实首诊医生负责制，提高病人的检出率。加强南水北调东线工程钉螺输入监测，提升风险防范水平。到2025年监测任务完成率达到98%，到2030年巩固维持。（市卫生健康委牵头，会同市农业农村局等部门负责，金湖县落实地方责任）

2. 野生动物传染源监测。开展野鼠等野生动物血吸虫感染情况调查，掌握野生动物传染源分布特征，在重点有螺环境，开展灭鼠等野生动物传染源防控。（市卫生健康委牵头，会同市自然资源和规划局等部门负责，金湖县落实地方责任）

3. 风险评估与处置。建设血吸虫病智慧化多点触发监测预警系统，综合分析研判传播风险，开展洪涝灾害等不可控自然因素对血吸虫病传播影响的风险评估，根据风险等级启动预警响应机制，实施综合处置措施并进行处置效果评估。到2025年风险处置率达到100%，到2030年巩固维持。（市卫生健康委牵头，会同市农业农村局、市水利局等部门负责，金湖县落实地方责任）

（五）实施健康教育促进行动。

1. 加强宣传动员。通过报纸、广播电台、电视台等主要媒体加大血吸虫病消除宣传力度，并利用网站、“两微一端”等新媒体平台加大宣传推送。设立 5 月份最后一周为血吸虫病防治宣传周，采取多种形式宣传血吸虫病防护知识和国家血吸虫病消除政策。加强血防文化建设，传承血防精神，增强防控队伍凝聚力。提高公众对血吸虫病的认知和关注度，增强居民自我防护意识，营造全社会参与血吸虫病防控的良好氛围。（市卫生健康委牵头，会同市文化广电和旅游局等部门负责，金湖县落实地方责任）

2. 加强重点人群健康教育。加强重点环境风险警示。针对流行区学生、休闲垂钓人员、涉水作业和重大工程外来施工人员等重点人群，广泛开展血防知识的健康教育。将血防知识教育纳入学校、社区健康教育内容，普及防治知识，增强学生和重点人群防病意识和技能。到 2025 年重点人群血防知识知晓率达到 95%及以上，到 2030 年持续改善。（市卫生健康委牵头，会同市教育局、市水利局等部门负责，金湖县落实地方责任）

（六）实施专业能力提升行动。

1. 加大技能培训力度。通过集中培训、进修、驻点等形式，对从事血防工作的专业技术人员开展人群和家畜血吸虫病查治、钉螺查灭、健康教育、风险评估、信息管理等各方面培训，全方位提升现有防治队伍技能水平。到 2025 年血防人员培训覆盖率达到 95%及以上，到 2030 年持续改善。（市卫生健康委牵头负责，金湖县实地方责任）

2. 加强科技创新。在相关科技计划中布局消除血吸虫病科

学研究，组织跨学科联合攻关，加快防治策略、监测预警、快速诊断技术、预防和治疗药品、钉螺调查技术、灭螺药品和技术、大数据和人工智能在钉螺识别、疾病诊断、风险监测等方面的研究，加快成果转化与推广，扎实推进高质量监测规范区建设，持续提升防控能力和水平。（市卫生健康委牵头，会同市科技局、市农业农村局等部门负责，金湖县落实地方责任）

五、保障措施

（一）组织保障。

市血吸虫病地方病防治工作领导小组各成员单位按职责分工，互通信息，密切配合，共同推进巩固血吸虫病消除工作。金湖县切实提高对消除血吸虫病的认识，建立健全血吸虫病防治工作领导小组协调机制和工作责任制，切实加强对血吸虫病消除工作的领导，研究制定巩固消除政策，组织落实各项防治措施。加强联防联控，毗邻地区按照血吸虫病流行特点，制订区域联防联控工作计划，根据各区域间的实际情况，分类分片确定联防联控工作重点和具体措施。

金湖县结合本行动方案制定本地血吸虫病消除计划，建立健全部门述职制度、定期通报制度，加强工作指导，依法推进各项防治工作。

（二）经费保障。

血吸虫病防治工作经费主要由中央财政负担，因增加防治任务所需必要经费超出中央财政负担部分由省与市县共同分担，纳入各级政府财政预算予以安排，保证经费按时足额到位。有关部门和地方政府在编制生态环境保护、水利、农业、林草业

等工程项目时，应当统筹考虑血吸虫病防治工程措施。

（三）机构和人员保障。

完善市、县、乡三级血吸虫病防控网络，保持稳定的血吸虫病防治专业队伍，开展专业技术人员的素质教育与技能培训，不断提高血吸虫病防控能力。建立健全敏感、有效的血吸虫病监测体系。加强实验室检测能力和实验室诊断网络建设，强化专业技术培训和防控技术储备，进一步提升监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置、信息化和大数据应用等方面的能力，并保持稳定。

六、效果评估

市卫生健康委将会同有关部门建立健全效果评估工作机制，于 2025 年、2027 年和 2030 年分别开展行动方案实施情况阶段性评估及终期评估。金湖县、各部门可参照本行动方案，结合实际，制订具体实施方案，落实各项保障措施，确保目标如期实现。

附表：1.血吸虫病防治主要工作指标清单

2.血吸虫病消除标准要求及工作指标释义

附表 1

血吸虫病防治主要工作指标清单

工作指标	2020 年 基数	2025 年 目标	2027 年 目标	2030 年 目标
血防信息管理平台规范使用覆盖率	80%	90%	95%	100%
人群血检阳性者粪检受检率	90%	95%	95%	95%
家畜血吸虫病筛查率	90%	92%	95%	95%
重点有螺环境禁牧率	100%	100%	100%	100%
近 3 年有螺环境钉螺调查覆盖率	95%	98%	100%	100%
重点有螺环境灭螺覆盖率	90%	100%	100%	100%
有螺通江河道治理覆盖率	90%	92%	95%	95%
抑螺防病林草覆盖率	—	90%	95%	95%
晚期血吸虫病病人救治率	90%	95%	95%	95%
血吸虫病病人随访率	—	95%	98%	100%
监测任务完成率	95%	98%	100%	100%
风险处置率	100%	100%	100%	100%
重点人群血防知识知晓率	—	95%	95%	95%
血防人员培训覆盖率	—	95%	98%	98%

附表 2

血吸虫病消除标准要求及工作指标释义

编号	工作指标及相关标准	分子	分母	备注
1	疫情控制标准	-	-	应同时符合下列各项：居民血吸虫感染率低于 5%；家畜血吸虫感染率低于 5%；不出现急性血吸虫病暴发。
2	传播控制标准	-	-	应同时符合下列各项：居民血吸虫感染率低于 1%；家畜血吸虫感染率低于 1%；不出现当地感染的急性血吸虫病病人；连续 2 年以上查不到感染性钉螺。
3	传播阻断标准	-	-	应同时符合下列各项：连续 5 年未发现当地感染的血吸虫病病人；连续 5 年未发现当地感染的血吸虫病病畜；连续 5 年以上查不到感染性钉螺；以县为单位，建立和健全敏感、有效的血吸虫病监测体系。
4	消除标准	-	-	达到传播阻断要求后，连续 5 年未发现当地感染的血吸虫病病人、病畜和感染性钉螺。
5	人群血检阳性者粪检受检率	血检阳性者粪检人数	血检阳性人数	血检阳性人数： 血吸虫病流行区开展血吸虫病血清学检查且结果为阳性的人数。 血检阳性者粪检人数： 血清学检查阳性的人群中进行血吸虫病粪便检查的人数。
6	血防信息管理平台规范使用覆盖率	血防信息管理平台账号实际使用数量	血防防治信息管理平台账号总数	血防信息管理平台账号实际使用数量： 实际利用血防信息管理平台开展现场防治数据录入、审核，资料管理的市、县、乡 3 级账号数量。 血防防治信息管理平台账号总数： 市、县、乡 3 级血防信息管理平台账号总数。
7	家畜血吸虫病筛查率	实际筛查家畜数	应筛查家畜数	应筛查家畜数： 血吸虫病流行区有螺环境放牧的牛、羊头（只）数。 实际筛查家畜数： 应筛查牛、羊头（只）数中实际开展血吸虫病检测的牛、羊头（只）数。
8	重点有螺环境禁牧率	禁牧的重点有螺环境处数	重点有螺环境处数	重点有螺环境处数： 人畜可及且有钉螺孳生的环境数。 禁牧的重点有螺环境数： 落实禁牧措施的重点有螺环境数。
9	近 3 年有螺环境钉螺调查覆盖率	开展钉螺调查的环境数	近 3 年钉螺分布的环境总数	近 3 年钉螺分布的环境总数： 信息管理平台显示近 3 年曾有钉螺分布的环境数量。 开展钉螺调查的环境数： 信息管理平台显示实际开展钉螺调查的环境数量。
10	重点有螺环境灭螺覆盖率	重点有螺环境实际灭螺面积	应灭螺的重点有螺环境钉螺面积	应灭螺的重点有螺环境钉螺面积： 人畜可及且适于灭螺的有螺环境的钉螺实有面积。 重点有螺环境实际灭螺面积： 应灭螺的重点有螺环境实有钉螺面积中实际开展灭螺的面积。

编号	工作指标及相关标准	分子	分母	备注
11	有螺通江河道治理覆盖率	重点有螺通江河道治理的条数	重点有螺通江河道的条数	重点有螺通江河道条数： 螺情严重、影响范围大且对血吸虫病流行有较大影响的通江河道条数。 重点有螺通江河道治理条数： 因地制宜采取护坡、吹填、涵闸改造、抬洲降滩等血吸虫病防治措施所治理的重点有螺通江河道条数。
12	抑螺防病林草覆盖率	抑螺防病林草面积	适宜造林植草区域的钉螺面积	适宜造林植草区域钉螺面积： 在血吸虫病流行区适宜造林（水淹期小于 60 天）植草的区域的实有钉螺面积。 抑螺防病林面积： 在适宜造林植草区域的实有钉螺面积内为抑螺成效提升改造形成的以抑螺防病为主的林草面积。
13	血吸虫病病人随访率	随访血吸虫病病人人数	在册血吸虫病病人人数	在册血吸虫病病人人数： 登记在册的血吸虫病病人人数，包括急性、慢性及晚期病人人数。 随访血吸虫病病人人数： 通过电话、短信、登门、检查等方式开展随访的血吸虫病病人人数。
14	晚期血吸虫病病人救治率	晚期血吸虫病病人救治人数	晚期血吸虫病病人人数	晚期血吸虫病病人人数： 符合晚期血吸虫病救治条件的在册晚期血吸虫病病人人数。 晚期血吸虫病病人救治人数： 实施救治的晚期血吸虫病病人人数。
15	监测任务完成率	监测任务完成数	监测任务数	监测任务点数： 根据国家监测工作方案，应开展监测的监测点数。 监测任务完成点数： 按要求完成监测任务的点数。
16	风险处置率	处置风险环境数	风险环境数	风险环境数： 血吸虫病流行或消除地区，出现下列情况之一视为风险环境：①发现血吸虫病确诊病例；②发现血吸虫粪检阳性病畜；③发现感染性钉螺；④水体中监测到血吸虫尾蚴；⑤发现含有血吸虫虫卵或者毛蚴的野粪；⑥其他经专家会商、Delphi 评估等认为存在造成血吸虫病疫情反弹或回升风险的情况。 处置风险环境数： 及时开展流调并规范、有效处置风险因素的风险环境数。
17	重点人群血防知识知晓率	回答正确题目总数	应回答题目总数	应回答题目总数： 被调查的重点人群（渔船民、农民及中小学生等）应回答问卷题目的总数。 回答正确题目数： 被调查的重点人群（渔船民、农民及中小学生等）正确回答问卷题目的总数。
18	血防人员培训覆盖率	接受培训血防人员数	在岗血防人员数	在岗血防人员数： 在岗的血吸虫病防治工作人员数。 接受培训血防人员数： 接受上级或本级组织的各类血吸虫病防治相关知识、技能培训的血吸虫病防治工作人员数。