

地方病预防控制工作规范 (试行)

国家卫生健康委员会

2020年12月

目 录

前 言.....	1
第一章 机构、职责和人员.....	3
一、机构.....	3
二、职责.....	3
三、人员.....	6
第二章 工作计划和实施方案.....	7
一、目标.....	7
二、内容和方法.....	7
三、任务与分工.....	8
四、流程和步骤.....	9
五、质量控制.....	10
六、考核和评价.....	11
第三章 监测与调查.....	13
一、碘缺乏病监测.....	13
二、水源性高碘地区监测.....	15
三、地方性氟中毒监测.....	16
四、地方性砷中毒监测.....	17
五、大骨节病监测.....	19
六、克山病监测.....	19
七、监测工作职责与分工.....	20
八、质量控制.....	21

九、专项调查.....	22
第四章 干预与管理.....	23
一、碘缺乏病.....	23
二、水源性高碘危害.....	27
三、地方性氟中毒和地方性砷中毒.....	30
四、大骨节病.....	34
五、克山病.....	37
第五章 信息管理.....	44
一、目标.....	44
二、内容和方法.....	44
三、任务与分工.....	46
四、流程和步骤.....	47
五、质量控制.....	48
六、考核和评价.....	48
第六章 能力建设.....	49
一、目标.....	49
二、内容和方法.....	49
三、任务与分工.....	52
四、流程和步骤.....	53
五、质量控制.....	53
六、考核和评价.....	55
第七章 综合评价.....	56

一、评价目的.....	56
二、评价原则.....	56
三、组织实施.....	56
四、评价内容及判定标准.....	57
五、评价方式及程序.....	57
六、评价结果公布.....	58

前 言

地方病是呈地方性发病特点的一类疾病，主要包括碘缺乏病、水源性高碘危害、地方性氟中毒、地方性砷中毒、大骨节病和克山病。根据《“健康中国 2030”规划纲要》、《健康中国行动（2019-2030 年）》、《关于实施健康扶贫工程指导意见》精神，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，加大贫困地区地方病防控工作力度，稳步推进地方病控制和消除工作，巩固防治成果，持续控制和消除重点地方病危害。为充分发挥卫生健康行政部门、疾病预防控制机构（包括地方病防治机构，下同）、基层医疗卫生机构和医院在地方病预防控制工作中的作用，明确各相关单位的职责、任务和工作内容，规范防治工作流程和考核标准，提高防治效果，特制定《地方病预防控制工作规范（试行）》（以下简称《规范》）。

《规范》围绕碘缺乏病、水源性高碘危害、地方性氟中毒、地方性砷中毒、大骨节病和克山病，从机构、职责和人员、工作计划和实施方案、监测与调查、干预与管理、信息管理、能力建设、综合评价等 7 个部分对卫生健康行政部门、疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、医院的职责、任务和基本工作流程进行了规定。供各地卫生健康行政部门和各级各类医疗卫生机构在开展地方病防治工作过程中参照执行。

各地在实施《规范》过程中，要紧密切联系地方病相关规划、方案，有效衔接预防和治疗各环节，分工协作，各负其责，最大程度地提高地方病防控效果。同时，卫生健康行政部门要与其他部门密切协作，创造有利于健康的社会、经济、生活环境，落实综合预防措施，有效控制和消除地方病危害。地方各级卫生健康行政部门可根据《规范》基本要求，结合当地实际情况，制定本地区的地方病防治实施细则。

鉴于地方病防治内涵与要求将随着社会发展、疾病预防控制工作需要等因素不断进行调整，国家卫生健康委将根据实际情况适时对《规范》进行修订完善。

第一章 机构、职责和人员

一、机构

地方病防治工作在卫生健康行政部门的组织领导与协调下，由疾病预防控制机构（含地方病防治机构，下同）、基层医疗卫生机构和医院共同组成地方病综合防治网络。各有关机构应当根据疾病预防控制有关文件精神，结合我国基本医疗卫生制度建设要求，设置相应的职能和业务部门，配备足够人员，履行地方病防治工作职责。

二、职责

（一）卫生健康行政部门。负责辖区地方病防治工作的组织领导和协调。主要职责：

1. 拟定地方病防治工作有关的政策、规划，制定标准并组织实施。
2. 建立完善的地方病防治工作联系机制，加强相关部门间的沟通与协作。
3. 建设地方病防治网络，履行防治职责。
4. 组织、监督、管理地方病防治的重大专项。
5. 组织推广成熟的地方病防治措施和经验。
6. 组织开展地方病防治督导、绩效考核、评价。

各级卫生健康行政部门的职责各有侧重。国家卫生健康委负责制定国家地方病防治规划，指导全国工作；省级和市

级卫生健康行政部门负责制定本地区地方病防治规划以及规划的组织落实、监督、管理和评价；县级卫生健康行政部门负责规划的实施、执行和评价。

（二）疾病预防控制机构。负责地方病防治工作的技术指导与业务管理。主要职责：

1. 协助卫生健康行政部门制定地方病防治规划和工作计划,为制定政策提供技术支持。

2. 负责执行地方病防治规划和方案,制定本机构地方病防治工作年度计划和实施方案,指导实施地方病综合防治干预策略与措施。

3. 组织并开展地方病及其危险因素的监测和流行病学调查,分析预测地方病流行情况、危险因素消长趋势,提出地方病防治对策。

4. 组织开展针对各类目标人群地方病防治的健康促进活动。

5. 协助卫生健康行政部门制定地方病防治有关技术规范、指南和标准。

6. 负责下级疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构和医院地方病防治工作的技术指导和培训。

7. 负责地方病防治工作的业务信息管理和防治效果考核评价。

8. 开展地方病防治相关的科学研究,推动学术交流与国际合作。

各级疾病预防控制机构的职责各有侧重。中国疾病预防控制中心重点负责全国地方病监测、干预等工作的组织和实施；汇总分析相关信息，评估全国地方病和相关危险因素的流行情况与变化趋势、防治能力与防治效果等；发布国家地方病综合评估报告；开展政策、策略研究，为国家制定相关政策提供技术支持；研究和推广技术规范、标准、指南和适宜技术；开展科学研究和国际合作。

省级和地级疾病预防控制机构重点负责辖区地方病监测数据收集汇总，发布地方病综合评估报告，为辖区相关政策的制定提供技术支持；组织辖区地方病及相关危险因素的干预控制工作，开展常规督导和评估；结合辖区特点开展科学研究，推广技术规范、标准和技术指南；培训辖区地方病防治队伍，提高地方病监测和干预工作的质量。

县级疾病预防控制机构重点负责完成上级下达的地方病防治任务，负责辖区内地方病防治具体工作的管理和落实；收集汇总辖区地方病监测数据，完成综合评估报告；组织实施健康促进项目；制定辖区地方病干预的工作计划；指导基层医疗卫生机构实施地方病防治工作，并考核评估防治效果。

（三）基层医疗卫生机构。

基层医疗卫生机构包括城市社区卫生服务中心和服务站、农村乡镇卫生院和村卫生室。主要职责是配合疾病预防

控制机构承担线索调查、信息录入、建立档案、地方病患者健康管理和开展健康教育等工作。

（四）医院。

医院包括城市二级以上医院和县级医院。负责执行国家、辖区地方病防治规划和方案要求的地方病防治工作。主要职责是配合疾病预防控制机构承担患者诊断治疗、信息报告，配合开展地方病健康教育，对基层医疗卫生机构开展技术指导 and 培训。

三、人员

各级卫生健康行政部门应当根据疾病预防控制有关文件精神，结合我国医疗卫生制度建设要求，明确负责地方病防治工作的部门及从事地方病防治工作的专兼职人员从事地方病防治工作。

疾病预防控制机构依据其职责和工作任务，结合所在地域服务人口、服务半径、交通状况、地方病流行情况等，按照职责设置相应岗位，根据工作需要配备专职人员，从事地方病防治工作。

地方病防治专业技术人员应当具备履行岗位职责的相应专业资质和执业资格，并经过县级以上业务主管部门组织的专业技术和业务培训。

第二章 工作计划和实施方案

卫生健康行政部门、疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、医院应当根据各自的职责和任务制定工作计划和实施方案。

一、目标

明确年度地方病防治工作目标、重点内容、相关措施、预期成果与时间安排，确保机构履行职责和地方病预防控制工作有序开展。

二、内容和方法

(一) 工作计划。

根据上级或辖区政府卫生政策、地方病防治规划、机构职责，结合辖区特点，确定本单位地方病防控工作重点，制定年度或阶段工作计划。内容一般包括：

1. 背景与依据：工作计划制定的现实意义与政策依据。
2. 工作目标与指标：工作计划期望达到的效果与阶段性指标。
3. 主要任务：为达到工作目标需要完成的工作任务。
4. 具体措施：为完成主要工作任务需要采取的措施。
5. 保障措施：人、财、物等方面的管理与保障措施。
6. 时间进度：各项具体工作步骤与时间安排。

7. 考核和评价：明确考核和评价的执行部门、主要内容和方法等。

（二）实施方案。

根据工作计划，针对特定工作，确定具体实施措施与办法、工作步骤与流程。内容一般包括：

1. 目标：工作期望达到的阶段性目标、具体指标和效果。
2. 内容与方法：需要完成的各项具体工作、方法及要求。
3. 实施步骤：工作执行的流程、关键环节、时间进度等。
4. 组织落实：责任人及保证实施的人、财、物等方面的管理与保障。
5. 质量控制：对各环节工作质量控制的定性、定量指标与方法。

6. 时间进度：完成各阶段工作目标的时间安排。

7. 评估：对工作开展的过程、产出和效果进行评估。

三、任务与分工

（一）卫生健康行政部门。

依据地方病防治规划和辖区地方病防治实际情况，制定并下达年度工作计划。

（二）疾病预防控制机构。

1. 根据本级工作职责和卫生健康行政部门年度计划，于每年年初制定本单位年度地方病防控工作计划和辖区地方病防控相关工作实施方案、质量控制考核和评价计划。

2. 指导下一级疾病预防控制机构或基层医疗卫生机构制定地方病防控工作计划和实施方案。

3. 协助卫生健康行政部门对地方病防控工作计划和实施方案的执行情况进行考核和评价。

(三) 基层医疗卫生机构和医院。

1. 根据上级工作计划、自身职责和实际需要，于每年年初制定本单位年度工作计划、实施方案，并通报需要协作开展工作的部门、机构。

2. 考核和评价本单位相关工作计划、方案执行情况，并接受和配合地方卫生健康行政部门对有关工作的考核和评价。

四、流程和步骤

1. 成立工作计划和实施方案起草工作组。组长由该机构领导或分管领导担任，相关部门人员参与起草，可邀请卫生健康系统内外有关领导和专家参与，指定专人负责起草工作。

2. 收集有关政策和技术资料，结合辖区地方病流行趋势和防控现状，确定工作计划以及年度地方病防控工作目标、内容、重点、完成任务数量、质量要求和所需资源。

3. 编制地方病预防控制工作计划初稿。

4. 组织论证、完善地方病预防控制实施方案内容。

5. 工作计划经主管部门审定批准、印发并下发有关部门执行。

6. 根据工作计划，组织各有关部门对各项具体工作制定相应实施方案。

7. 定期、不定期对计划实施情况进行检查、督导。

五、质量控制

具体内容见下表。

工作计划和工作方案制定质量控制表

关键步骤	关键控制点	质控要求
成立工作组	工作组成员的要求	由领导或分管领导及熟悉地方病防治相关工作的专业人员组成
确定计划和方案的目标	收集、整理资料	资料特别是辖区资料,应当全面收集,保证内容真实、完整;分析方法合理、结果准确
	开展调查研究	对未掌握又必须掌握的情况进行调查研究
确定计划的主要任务	任务的内容	主要任务是否能完成,计划目标、数量、质量指标可量化
确定方案的实施步骤	实施步骤的科学性与可操作性	实施步骤的确定必须经过专家讨论
确定计划和方案的保障措施	人、财、物等方面的要求与保障	机构和人员责任是否明确

六、考核和评价

考核和评价的内容及要求如下。

1. 资料收集的真实性与全面性。
2. 工作目标的科学性。
3. 工作流程制定的规范性。
4. 策略和措施的可行性。
5. 时间安排的合理性。
6. 保障措施的可及性。

考核工作由上级主管部门组织实施。根据考核结果、上级督导检查的结论以及工作人员和社会各方面的反映，对年度工作计划和实施方案的执行情况给予总体评价。

第三章 监测与调查

建立和完善地方病监测体系，开展地方病监测与调查是动态掌握地方病发病、患病及危险因素的流行状况和变化趋势，确定地方病防治措施落实，制定政策和评价防治措施落实效果的重要基础。

地方病监测包括：碘缺乏病监测、水源性高碘地区监测、饮水型氟中毒监测、燃煤污染型氟中毒监测、饮茶型地氟病监测、饮水型砷中毒监测、燃煤污染型砷中毒监测、大骨节病监测和克山病监测。各病种监测信息纳入全民健康信息化疾病预防控制信息系统中进行维护和管理。

一、碘缺乏病监测

（一）目的。

观察重点人群尿碘、盐碘水平、甲状腺肿大及功能等情况，及时掌握人群碘营养状况及病情的消长趋势，为适时采取针对性防治措施和科学调整干预策略提供依据。

（二）内容与方法。

1. 基本情况。收集监测县(市、区、旗，以下简称县)、乡的人口数量、上一年度经济收入情况等信息。

2. 8-10岁儿童尿碘、盐碘含量检测和甲状腺检查。在每个监测乡随机抽取1所小学，在每所小学抽取40名8-10岁非寄宿学生（年龄均衡、男女各半，不足40人可在邻近的

学校补齐), 采集尿样和学生家中食用盐样, 检测尿碘和盐碘含量。采用 B 超法测量甲状腺容积, 计算甲状腺肿大率。

3. 孕妇尿碘、盐碘含量检测。在每个监测县所抽取的 5 个乡镇中各抽取 20 名孕妇 (早、中、晚孕期尽量均衡, 人数不足可在邻近乡镇补齐), 采集孕妇尿样和家中食用盐, 检测尿碘含量和盐碘含量。

4. 收集甲状腺功能相关指标。收集监测县新生儿甲低筛查 TSH 结果、甲低筛查复检的新生儿甲功和抗体检测结果以及孕妇甲功和抗体检测结果。

5. 碘缺乏病高危地区地方性克汀病搜索。

(1) 开展碘缺乏病高危地区地方性克汀病 (以下简称地克病) 搜索的条件。以县级为单位, 历史上曾有地克病流行, 本年度孕妇或 8-10 岁儿童尿碘中位数低于 $100 \mu\text{g/L}$ 即可启动。

(2) 终止条件。孕妇或 8-10 岁儿童尿碘中位数达到 $100 \mu\text{g/L}$ 以上则终止高危地区地克病搜索。

(3) 搜索疑似地克病病例方法。在搜索县查阅县级医院、乡 (镇、街道办事处) 卫生院的门诊日志、住院病历, 搜索疑似病例; 在搜索乡 (镇、街道办事处)、村 (居委会) 开展疑似病例线索调查。经各省 (区、市) 专家诊断组进行病例确诊后, 将本地区开展搜索的范围和发现的线索及疑似、确诊地克病病人数和有关情况录入数据库。如该县 (市、

区、旗) 次年还是高危地区县, 则不实施地克病搜索, 如第 3 年仍是高危地区县, 则需再次开展地克病搜索工作。

具体参照现行全国碘缺乏病监测方案执行。

二、水源性高碘地区监测

(一) 目的。

及时掌握水源性高碘地区居民户未加碘食盐普及情况, 动态评价内外环境碘含量变化及病情的消长趋势, 为适时采取针对性防治措施和科学调整干预策略提供依据。

(二) 内容与方法。

1. 生活饮用水水碘。监测省份以县为单位开展监测工作, 在划定的高碘地区以行政村为单位确定监测点。各监测县将水碘中位数大于 $100 \mu\text{g/L}$ 的行政村按水碘值进行排序, 采用系统抽样方法, 每个县抽取 5 个行政村, 如果少于 5 个行政村则全部抽取 (如果有水碘中位数在 $300 \mu\text{g/L}$ 以上的行政村, 至少抽取一个)。

2. 儿童甲状腺容积、尿碘和盐碘。在每个监测点所在村小学或所在乡镇中心小学, 抽取监测点所在村的 40 名 8-10 岁非寄宿学生 (年龄均衡、男女各半) 检测甲状腺容积 (不足 40 名时年龄扩大到 6-12 岁)。同时采集儿童尿样和儿童家中食用盐样, 检测尿碘含量并半定量检测食用盐碘。

3. 孕妇尿碘和盐碘检测。在每个监测点所在村, 抽取 20 名孕妇 (人数不足时, 全部抽取), 记录孕期, 采集孕妇尿样和家中食用盐样, 检测尿碘含量并半定量检测食用盐碘。

具体参照现行全国水源性高碘地区监测方案执行。

三、地方性氟中毒监测

（一）目的。

动态观测地方性氟中毒病情变化趋势，综合评价防治措施落实效果，为及时调整防治措施提供科学依据。

（二）内容与方法。

1. 饮水型氟中毒

（1）监测县及监测村基本情况。包括县、乡（镇）、村名称及代码、县人口数、病区村常住户数、常住人口数、历史（改水之前）水氟含量等。

（2）生活饮用水氟含量监测。如果监测村已置换水源或采取集中净化处理措施改水，则调查改水工程运转情况，并采集末梢水水样测定氟含量。如果监测村未改水或采取分户净化处理措施，则按照东、西、南、北、中五个方位在饮用水源采集水样并测定氟含量。

（3）病情监测。

①氟斑牙病情及尿氟监测。检查监测村所有 8-12 周岁儿童氟斑牙患病情况，采集尿样并测定氟含量。

②氟骨症病情及尿氟监测。对监测村 25 周岁以上成人进行氟骨症检查，采集尿样并检测氟含量。X 线拍片工作由县级医疗卫生机构有资质的技师承担，阅片工作由省级专家组集体诊断。

2. 燃煤污染型氟中毒。

(1) 监测县及监测村的基本情况。包括县、乡（镇）、村名称及代码、县人口数、病区村常住户数、常住人口数等。

(2) 炉灶使用及相关健康生活行为形成情况。调查监测村常住人口数和户数、各种类型炉灶使用情况、改良炉灶质量合格和正确使用情况，以及与食用玉米和辣椒相关的健康生活行为转变情况。

(3) 病情监测。同饮水型氟中毒。

3. 饮茶型地氟病。

(1) 监测县及监测村的基本情况。包括县、乡（镇）、村名称及代码、县人口数、病区村常住户数、常住人口数等。

(2) 砖茶饮用情况。在监测村入户调查登记每户家庭砖茶饮用情况，并采集其砖茶样品，测定砖茶氟含量，按砖茶产地、生产年份进行统计。

(3) 饮用水氟含量监测。同饮水型氟中毒。

(4) 病情监测。同饮水型氟中毒。

具体监测指标、抽样方法和要求参照现行全国地方性氟中毒监测方案执行。

四、地方性砷中毒监测

(一) 目的。

动态观测地方性砷中毒病情变化趋势，综合评价防治措施落实效果，为及时调整防治措施提供科学依据。

(二) 内容与方法。

1. 饮水型砷中毒。

(1) 监测县及监测村的基本情况。包括县、乡（镇）、村名称及代码、县人口数、病区村常住户数、常住人口数、历史（改水之前）水砷含量等。

(2) 生活饮用水砷含量监测。如果监测村已置换水源或采取集中净化处理措施改水，则调查改水工程运转情况，并采集末梢水水样测定砷含量。如果监测村未改水或采取分户净化处理措施，则采集每户家庭水样，测定砷含量。

(3) 砷中毒病情和尿砷监测。对监测村常住人口进行体检，查找新发病例，登记砷中毒病人的变化情况。采集尿样并检测砷含量。

2. 燃煤污染型砷中毒。

(1) 监测县及监测村的基本情况。包括县、乡（镇）、村名称及代码、县人口数、病区村（高砷村）常住户数、常住人口数等。

(2) 高砷煤矿管理情况。监测县疾病预防控制（地方病防治）机构从县（乡）煤炭安全管理部门取得高砷煤矿监督管理相关信息，通过询问村干部和实地检查，了解高砷煤矿是否被再次开采利用。

(3) 炉灶使用及相关健康生活行为形成情况。同燃煤污染型氟中毒。

(4) 砷中毒病情及尿砷水平监测。同饮水型砷中毒。

具体监测指标、抽样方法和要求参照现行全国地方性砷中毒监测方案执行。

五、大骨节病监测

（一）目的。

掌握全国大骨节病病情现状和消长趋势，指导重点病区的预防控制工作；评价综合措施防控效果，为评估控制和消除大骨节病提供科学依据。

（二）内容与方法。

1. 临床患病情况调查。对 7-12 岁儿童进行临床检查，按照《大骨节病诊断》标准（WS/T 207）进行诊断，临床诊断结果经 X 线诊断结果复核后，统计 I、II、III 度病人检出例数，计算临床检出率。

2. X 线检出情况调查。对 7—12 岁儿童拍摄右手 X 线片（包括腕关节），按照《大骨节病诊断》标准（WS/T 207）进行诊断，统计 X 线阳性和干骺端、骨骺、骨端、腕骨 X 线阳性及三联征检出例数，计算 X 线阳性和干骺端阳性、骨端阳性检出率。

3. 基本资料收集。收集、填写监测点人口数、人均年收入、主食种类及预防控制措施落实情况等资料。

具体参照现行全国大骨节病监测方案执行。

六、克山病监测

（一）目的。

掌握全国克山病病情现状和变化趋势及防控措施落实情况，科学、规范地评估克山病控制和消除情况，为国家制定持续有效的克山病防治策略提供科学依据。

（二）监测内容与方法。

1. 所选病区人口学资料。收集所辖病区乡名、村名及乡、村常住人口等相关信息。

2. 克山病患病情况调查。对监测对象进行临床查体和十二导联心电图描记，对可疑克山病患者进行心脏超声检查

（无条件者可选择拍摄 X 线胸片），依据《克山病诊断》（WS/T 210）进行确诊。注意识别无克山病病史且病程短于 1 年的新发病人。如发现急型、亚急型克山病病例，需立即申请省级专家组到现场复诊。

3. 病人随访。每年对监测点既往检出的克山病病例进行随访观察，包括查体、心脏超声、心电图等临床检查，并将检查结果统一建档管理，重点追踪潜在型、慢型病例的病情变化。

具体参照现行全国克山病监测方案执行。

七、监测工作职责与分工

1. 卫生健康行政部门。国家卫生健康委负责制定监测方案，组织领导监测工作，向相关部门通报监测信息；省级及地级卫生健康行政部门负责监测组织协调和督导，向同级人民政府和相关部门通报监测结果；县级卫生健康行政部门负责组织实施监测工作，向县级人民政府和相关部门通报监测信息。

2. 疾病预防控制机构（地方病防治机构）。中国疾病预防控制中心协助国家卫生健康委制定监测方案，负责全国地

方病监测的技术指导、人员培训、质量控制、数据汇总分析、撰写总结报告，并将监测结果上报国家卫生健康委；省级及地级疾病预防控制机构（地方病防治机构）负责本辖区监测项目的技术指导、人员培训、质量控制、数据汇总分析、撰写总结报告，并将监测结果报上级疾控机构和同级卫生健康行政部门；县级疾病预防控制机构负责本辖区监测项目的组织实施、人员培训、数据收集（监测人员要按照统一表格的要求收集和填报监测数据，认真审核确保监测结果质量）汇总分析、撰写总结报告，并将监测结果报上级疾控机构和同级卫生健康行政部门。

3. 医疗部门。负责辖区内的地方病诊断，收集患者基本信息，并上报到本地监测信息平台，并将患者有关信息提供给疾控部门存档及复核。

八、质量控制

（一）人员培训。省级单位按照监测方案的内容和要求制订实施方案，负责对市、县级参加监测工作的技术人员进行相关内容培训，确保监测方法统一、技术规范和协调有序。

（二）相关专业人员协助。临床及相关检查由熟悉业务的医生、专业技术人员完成，并由专家组做出最终诊断。

（三）数据管理。国家、省、市级疾病预防控制机构对监测数据进行层层审核，发现问题及时调查、整改，保障监测数据质量。

（四）实验室检测。

1. 外部质量控制。中国疾病预防控制中心负责制作检测质控样品，向承担监测任务的省、市、县级疾病预防控制中心发放，并组织考核。经外部质量控制考核合格的实验室，方可开展实验室检测工作。

2. 内部质量控制。承担检测和质量管理的实验室，按照相关标准进行样品采集、保管和检测。

九、专项调查

按照制定的具体工作方案执行。明确调查目的、调查对象、内容和方法、主要任务、流程和步骤、质量控制和效果考核评价体系。

第四章 干预与管理

地方病的干预与管理需要各级卫生健康行政部门、疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、医院的密切协作，同时需要其他相关部门的密切支持配合，以及全社会和广大群众的积极参与。干预工作主要面向三类人群：一般人群、高风险人群和患病人群。通过积极开展防治和健康教育，做到早期发现和管理，减轻疾病负担，控制疾病发生。

一、碘缺乏病

（一）食盐加碘控制碘缺乏病

1. 目标：通过政策支持、技术支持、健康教育和健康促进活动的开展，实现以省为单位 95%以上的县保持持续消除碘缺乏病目标，保持人群碘营养水平适宜，无新发克汀病发生。

2. 内容和方法。

（1）主动推动政策支持。积极争取相关部门对碘缺乏病防治工作支持，充分发挥政府相关部门的职责作用，推进有利于碘缺乏病防治相关的政策、策略和措施的出台。

（2）全面普及碘缺乏病防治相关知识。根据不同人群特点，充分利用电视、广播、报纸、期刊、网络、自媒体和新媒体等群众喜闻乐见和易于接受的方式，普及食盐加碘防治碘缺乏病的有关知识。

3. 任务与分工。

(1) 卫生健康行政部门。各级卫生健康行政部门负责制定碘缺乏病干预与管理规划，明确特定时间的具体干预与管理目标、过程及考核评价要求等。

(2) 疾病预防控制机构。负责查清人群碘营养状况及碘缺乏病防治情况，并向相关部门通报；组织实施相关政策宣传、倡导、提案、议案和媒体深度报道；制定健康教育核心信息并大力推广，组织开展辖区内大型健康教育和健康促进活动；协助编制相关技术文件，推动防治措施落实；对相关部门、下级疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构进行技术培训、业务指导和考核评价；组织实施对防治措施防病效果的跟踪评价工作，及时向相关部门反馈跟踪评价结果；组织实施对碘缺乏病病区控制或消除的考核评价工作。

(3) 基层医疗卫生机构。配合疾病预防控制机构完成碘缺乏病的诊治和信息录入、上报工作；开展患者的随访和管理；配备专人负责辖区内健康教育和健康促进工作；参与辖区健康促进工作的考核和评价，完成辖区工作自我总结与评价。

(4) 医院。开展患者的诊断和治疗；协助当地卫生健康行政部门和疾病预防控制机构制定健康教育和健康促进工作规划与计划；参与健康教育核心信息、技术规范和支持工具的制定和开发；协助开展碘缺乏病防治知识的宣传；协助开展辖区基层医疗卫生机构的业务培训和指导。

4. 流程和步骤。

(1) 根据当地碘缺乏病防治规划，因地制宜制定碘缺乏病控制工作计划和实施方案。

(2) 获取相关政策、技术等方面的支持。

(3) 按计划开展健康教育与健康促进等活动。

(4) 督导、评价和总结健康教育和健康促进工作。

5. 质量控制。

(1) 依据工作计划、实施方案质量控制要求，制定质量控制实施细则。

(2) 确定质量控制的具体负责人、内容、关键控制点、基本要求、奖惩办法。

(3) 质量控制贯穿计划制定、组织建设、活动开展、工作总结、效果评估等全过程各环节。

6. 考核和评价。

上级防治机构要对下级相关单位的组织管理和技术指标完成情况进行督导及定期考评。

(二) 碘缺乏病高危人群的发现与管理

1. 目标。主动发现高危人群，通过健康管理、服用碘油丸的方式干预，降低碘缺乏病高危人群的危险水平，防止碘缺乏危害的发生。

2. 内容和方法。碘油丸作为食盐加碘的辅助措施，适用于偏僻、交通不便的地区和食用盐（当地分散的自产盐）不通过商业渠道的地区，以及那些暂时尚不能供应碘盐或不能

有效地供应碘盐的地区。特别是在一些碘缺乏危害较重的地区，即使供应了碘盐，为防止出现新发地方性克汀病，对新婚育龄妇女、领取生育指标的妇女、妊娠3个月以内的孕妇和哺乳期妇女应落实口服碘油丸措施。

3. 任务与分工。

(1) 疾病预防控制机构。组织制定碘缺乏病高危人群发现的执行标准和工作策略；研究并推广高危人群发现、健康教育等干预适宜技术；组织本辖区基层医疗卫生机构制定高危人群发现、管理工作方案和技术文件，并指导实施；开展群体高危人群的健康教育；定期对工作质量和效果进行考核评价。

(2) 基层医疗卫生机构。开展患者的随访和管理；参与制定高危人群干预和管理工作计划；协助开展多种形式健康教育，针对高危人群宣传碘缺乏危害风险；协助发现碘缺乏病高风险人群，做好建档和随访工作。

(3) 医院。开展患者的诊断和治疗；协助开展基层医疗卫生机构培训和指导，发现高风险人群；利用多种途径对就诊者宣传高风险个体发现的意义和方法，对发现高风险个体提供健康生活方式指导。

4. 流程和步骤。

(1) 参照上级标准，结合辖区具体情况，制定碘缺乏病高危人群的执行标准，以及高风险人群发现、健康教育干预等工作计划和实施方案。

(2) 制定高危人群发现支持政策，开发支持技术。

(3) 按计划开展高危人群发现、干预和管理等系列工作。

(4) 对工作进行督导和评价，总结和汇报工作经验和效果。

5. 质量控制。

(1) 结合工作计划、实施方案和本地工作实际情况，制定具体质量控制实施细则。

(2) 明确质量控制的具体负责人、内容流程、关键点、基本要求、奖惩办法。

(3) 质量控制应当贯穿计划制定、组织建设、活动开展、工作总结和评估等各环节。

6. 考核和评价。

上级防治机构要对下级所属相关单位的组织管理和技术指标完成情况进行督导及定期考评。

二、水源性高碘危害

(一) 目标。通过政策支持、技术支持、健康教育和健康促进活动的开展，降低水源性高碘危害环境危险因素水平，改善特定地区人群的生活习惯，提高人群的自主预防意识，提高水源性高碘地区未加碘食盐食用率，减少甲状腺疾病的发生。

(二) 内容和方法。

1. 积极推动政策支持。协调各相关部门，共同做好水源

性高碘危害防治工作，推进各项有利于高碘危害防治政策、策略和措施的出台。

2. 全面普及水源性高碘危害的防治知识。不断更新和完善水源性高碘危害防治知识，根据不同人群特点，充分利用电视、广播、报纸、期刊、网络、自媒体、新媒体等群众喜闻乐见和易于接受的方式，普及健康生活方式的有关知识。提倡饮用安全水，食用未加碘食盐，有针对性地组织开展健康促进工作。

3. 促进防治措施的落实。积极开展应用性研究工作，不断提高水源性高碘危害的防治技术水平，推广适宜防治技术和方法。在准确查明水源性高碘危害流行范围和流行程度的基础上，及时将病区信息向地方政府报告，并通报相关职能部门，落实改水降碘、增加未加碘食盐食用率等防治措施。加强病区防治措施落实效果的监测，及时向相关部门通报监测结果，推动防治工作的科学管理，确保防治措施持续发挥防病效果。

（三）任务与分工。

1. 卫生健康行政部门。各级卫生健康行政部门负责制定水源性高碘危害干预与管理规划，明确特定时间的具体干预与管理目标、过程及考核评价要求等。

2. 疾病预防控制机构。负责查清水源性高碘危害病区范围，并向相关部门通报；组织实施相关政策宣传、倡导、提案、议案和媒体深度报道；确定健康教育核心信息并大力推

广，组织开展辖区内大型健康教育和健康促进活动；协助编制相关技术文件，推动防治措施落实；组织开展水源性高碘地区防治试点，总结推广成熟防治技术和经验；对相关部门、下级疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构进行技术培训、业务指导和考核评价；组织开展对防治措施落实及防病效果的跟踪评价工作，及时向相关部门反馈跟踪评价结果。

3. 基层医疗卫生机构。开展患者的随访和管理；协助完成水源性高碘危害的诊治和信息录入、上报工作；协助开展辖区内健康教育和健康促进工作。

4. 医院。开展患者的诊断和治疗；配合当地卫生健康行政部门和疾病预防控制机构制定健康教育和促进规划与计划；参与健康教育核心信息、技术规范和支持工具的制定和开发；协助开展水源性高碘危害防治知识的宣传；协助开展辖区基层医疗卫生机构的业务培训和指导。

（四）流程和步骤。

1. 制定方案。依据地方病防治规划，在卫生健康行政部门的统一领导下，由疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构和医院等联合制定辖区水源性高碘危害干预与管理方案。包括病区范围、干预措施、考核评价指标、考核评价流程等。

2. 组织实施。按照水源性高碘危害干预与管理方案的具体要求，各有关单位积极争取政策、技术等方面的支持，按计划实施相关干预与管理措施。

3. 考核评价。按照水源性高碘危害干预与管理方案的具

体要求，各级卫生健康行政部门组织水源性高碘危害干预与管理过程及效果的督导、评价和总结工作。

（五）质量控制。

1. 制定质量控制实施细则。按照工作计划、实施方案明确的质量控制要求，制定质量控制实施细则。

2. 明确质量控制的关键内容。明确质量控制的具体负责人、内容、关键控制点、基本要求、奖惩办法。

3. 明确质量控制的关键环节。质量控制贯穿计划制定、组织建设、活动开展、工作总结、效果评估等全过程各环节。

（六）考核和评价。

上级防治机构对下级所属相关单位的行政和技术指标完成情况进行督导及定期考评。

三、地方性氟中毒和地方性砷中毒

（一）目标。通过政策支持、技术支持、健康教育和健康促进活动的开展，降低地方性氟中毒、地方性砷中毒环境危险因素水平，改善特定病区人群的生活习惯，提高自主预防意识，积极参与防治工作，降低地方性氟中毒、地方性砷中毒的发生。

（二）内容和方法。

1. 积极推动政策支持。主动开展地方性氟中毒和地方性砷中毒的健康促进活动，协调各相关部门共同做好防治工作，推动出台地方性氟中毒、地方性砷中毒防治相关政策、策略和措施。

2. 不断改进和完善地方性氟中毒、地方性砷中毒的防治方法。积极开展应用性研究工作，不断提高地方性氟中毒和地方性砷中毒防治技术水平，推广适宜的防治技术和方法。

3. 全面普及地方性氟中毒和地方性砷中毒防治知识。不断更新和完善地方性氟中毒和地方性砷中毒防治知识，根据不同人群特点，充分利用电视、广播、报纸、期刊、网络、自媒体、新媒体等群众喜闻乐见和易于接受的方式，普及健康生活方式有关知识。提倡饮用安全水、使用清洁能源、正确燃煤、少饮用砖茶或饮用低氟砖茶等健康生活行为，根据不同类型氟中毒和砷中毒的流行特点，有针对性的组织开展健康教育工作。

4. 积极促进防治措施落实，推动防治工作科学管理。在准确查明地方性氟中毒和地方性砷中毒流行范围和流行程度的基础上，及时将病区信息向地方政府报告，并通报给相关职能部门，以利于改水、改炉改灶、低氟砖茶推广应用等地方性氟中毒和地方性砷中毒防治措施的有效落实。加强病区防治措施落实效果的监测，主动向相关部门通报监测结果，推动防治工作的科学管理，力求防治措施持续发挥防病效果。

（三）任务与分工。

1. 卫生健康行政部门。各级卫生健康行政部门负责制定地方性氟中毒、地方性砷中毒干预与管理规划，明确特定时间的具体干预与管理目标、过程及考核评价要求等。

2. 疾病预防控制机构。

(1) 负责查清饮水型氟中毒和饮水型砷中毒病区范围、高氟地区和高砷地区范围、燃煤污染型氟中毒和燃煤污染型砷中毒病区范围、饮茶型地氟病病区范围，并向相关部门通报。

(2) 组织实施相关政策宣传、倡导、提案、议案和媒体深度报道。

(3) 确定健康教育核心信息并大力推广，组织开展辖区内大型健康教育和健康促进活动。

(4) 协助编制相关技术文件，推动防治措施落实。

(5) 指导健康生活方式示范区创建工作，不断扩大示范区范围。

(6) 组织开展试点或典型示范，总结推广成熟防治技术和经验。

(7) 对相关部门、下级疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构进行技术培训、业务指导和考核评价。

(8) 组织实施对防治措施防病效果的跟踪评价工作，及时向相关部门反馈跟踪评价结果。

(9) 组织实施对地方性氟中毒、地方性砷中毒病区控制或消除的考核评价工作。

3. 基层医疗卫生机构。开展患者的随访和管理；协助完成地方性氟中毒、地方性砷中毒的诊治和信息录入、上报及患者的健康管理工作；协助开展辖区内健康教育和健康促进

工作。

4. 医院。开展患者的诊断和治疗；配合当地卫生健康行政部门和疾病预防控制机构制定健康教育和促进规划与计划；参与健康教育核心信息、技术规范和支持工具的制定和开发；协助开展地方性氟中毒、地方性砷中毒防治知识的宣传；协助开展辖区基层医疗卫生机构的业务培训和指导。

（四）流程和步骤。

1. 制定方案。

依据当地地方病防治规划，在卫生健康行政部门的统一领导下，由疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构和医院等联合制定辖区地方性氟中毒和地方性砷中毒干预与管理方案。包括病区范围、干预措施、考核评价指标、考核评价流程等。

2. 组织实施。按照地方性氟中毒、地方性砷中毒干预与管理方案的具体要求，各有关单位积极争取政策、技术等方面的支持，按计划实施相关干预与管理措施。

3. 考核评价。按照地方性氟中毒、地方性砷中毒干预与管理方案的具体要求，各级卫生健康行政部门组织地方性氟中毒、地方性砷中毒干预与管理过程及效果的督导、评价和总结工作。

（五）质量控制。

1. 制定质量控制实施细则。按照工作计划、实施方案的质量控制要求，制定质量控制实施细则。

2. 明确质量控制的关键内容。包括质量控制的具体负责人、内容、关键控制点、基本要求、奖惩办法。

3. 明确质量控制的关键环节。质量控制贯穿计划制定、组织建设、活动开展、工作总结、效果评估等全过程各环节。

（六）考核和评价。

上级防治机构对下级所属相关单位的组织管理和技术指标完成情况进行督导及定期考评。

四、大骨节病

（一）目标。通过政策支持和健康教育，改善病区人群的生活条件，提高人群防病意识，减少大骨节病的发生；对发现的大骨节病患者，通过强化生活方式干预，降低患者病情水平，防止和延缓大骨节病的病情进展。

（二）内容和方法。

1. 积极推动政策支持。主动争取政府相关部门对大骨节病防治工作的支持，相关的协调各相关部门共同做好防治工作，推动出台大骨节病防治各项政策、策略和措施。

2. 促进防治措施的有效落实。及时将大骨节病病情资料向地方政府报告，并通报相关职能部门，以利于换粮、搬迁、退耕换林（草）、易地育人等大骨节病防治措施的有效落实。

3. 全面普及大骨节病防治知识。充分利用电视、广播、报纸、期刊、网络、自媒体、新媒体等群众喜闻乐见和易于接受的方式，向病区群众宣传大骨节病危害及防治知识，提高病区群众的防病意识。

4. 加强患者的发现和管理。医疗卫生机构对发现的大骨节病患者，进行生产生活方式的指导，防止或延缓大骨节病患者病情进展。对成人大骨节病患者，必要时可依据大骨节病治疗有关方案和指导意见等进行治疗。

（三）任务与分工。

1. 卫生健康行政部门。负责制定大骨节病干预与管理规划，明确特定时间的具体干预与管理目标、过程及考核评价要求等。

2. 疾病预防控制机构。

（1）组织制定大骨节病发现的执行标准和工作策略。

（2）组织辖区医院和基层医疗卫生机构制定病人发现和管理的工作方案和技术文件，并指导实施。

（3）负责调查大骨节病病情，向卫生健康行政部门报告并通报相关部门。

（4）研制健康教育核心信息并大力推广，组织开展辖区内健康教育和健康促进活动。

（5）对相关部门、下级疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构进行技术培训、业务指导和考核评价。

（6）组织开展防治措施落实及防病效果的跟踪评价，及时向相关部门反馈跟踪评价结果。

（7）组织实施大骨节病病区控制或消除的考核评价工作。

3. 基层医疗卫生机构。开展患者的随访和管理；参与制

定辖区病人发现和管理工作计划；协助开展多种形式的健康教育；协助做好患者建档工作，对患者的生产生活方式进行指导；协助完成大骨节病的诊治和信息录入、上报工作。

4. 医院。配合卫生健康行政部门和疾病预防控制机构制定健康教育和促进规划与计划；参与健康教育核心信息、技术规范和支持工具的制定和开发；协助开展大骨节病防治知识的宣传；协助开展辖区基层医疗卫生机构的业务培训和指导；在医院的诊疗服务中，对发现的患者提供健康生活方式指导和治疗；定点医院负责辖区内大骨节病病情诊断，收集患者基本信息，并上报到监测信息平台，并将患者有关信息提供给疾控部门存档及复核。

（四）流程和步骤。

1. 制定方案。

按照地方病防治规划，在卫生健康行政部门的统一领导下，由疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构和医院等联合制定辖区大骨节病干预与管理方案。包括病区范围、干预措施、考核评价指标、考核评价流程等。

2. 组织实施。

按照大骨节病干预与管理方案的具体要求，各有关单位积极争取政策、技术等支持，按计划落实相关干预与管理措施。

3. 考核评价。按照大骨节病干预与管理方案的具体要求，各级卫生健康行政部门组织大骨节病干预与管理过程及

效果的督导、评价和总结工作。

（五）质量控制。

1. 制定质量控制实施细则。结合工作计划、实施方案和本地工作实际情况，制定具体质量控制实施细则。

2. 明确质量控制的关键内容。包括质量控制的具体负责人、内容流程、关键控制点、基本要求、奖惩办法。

3. 明确质量控制的关键环节。质量控制应当贯穿计划制定、组织建设、活动开展、工作总结和评估等各环节。

（六）考核和评价。上级防治机构对下级所属相关单位的组织管理和技术指标完成情况进行督导及定期考评。

五、克山病

（一）克山病危险因素控制。

1. 目标。通过政策倡导、技术支持、健康教育和健康促进活动的开展，营造健康生活的良好环境，促进病区居民健康生活方式形成，降低危险因素水平，预防克山病的发生和发展。

2. 内容与方法。

（1）提高病区居民生活水平。结合新农村建设项目，发展当地特色产业，增加病区居民收入，提高疾病风险抵抗能力，避免因病返贫情况出现。

（2）合理膳食。通过开展合理膳食有关的健康教育和健康促进行动，推广和普及《中国居民膳食指南》（2016 版），对克山病高风险人群和患者开展膳食指导，强调蛋白摄入比

例和均衡膳食结构。

(3) 开展病区健康生活方式行动。根据克山病“三防四改”综合防治措施要求，主要采取：1) 保护水源、保证水质、不喝生水；2) 改善居住条件，做到防寒、防烟、防潮、防暑；3) 搞好室内外卫生，修好畜圈、厕所，管好粪便；4) 注意保管粮食以防发霉、污染；5) 消除个人发病诱因，控制感染，防止过度疲劳、精神刺激、暴饮暴食；6) 有条件的地区可搬迁至环境良好、适宜居住的地区。

3. 任务与分工。

(1) 疾病预防控制机构。制定病区健康生活方式行动工作计划和实施方案，并指导落实和总结；确定健康教育核心信息，设计宣传形式，组织开展辖区内健康教育和促进活动；指导健康生活方式示范区创建工作，组织开展试点或典型示范，并总结推广防治经验；对相关部门、下级疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构进行技术培训、业务指导和考核；向相关部门提供克山病信息，推进精准扶贫工作开展。

(2) 基层医疗卫生机构。开展患者的随访和管理；协助开展辖区克山病健康教育和健康促进工作。协助对辖区克山病“三防四改”综合防治措施落实情况进行定期检查督办。配合县级疾病预防控制机构开展危险因素调查与干预。

(3) 医院。配合当地卫生健康行政部门和疾病预防控制机构制定克山病健康教育和促进项目计划。协助开展克山病防治健康生活方式的知识宣传，并在心内科门诊常规开展

针对克山病患者健康生活方式的指导和治疗。

4. 流程与步骤。

(1) 根据辖区地方病防治规划，因地制宜制定克山病危险因素控制行动计划。；

(2) 获取可能的政策、技术等方面的支持。

(3) 按计划组织实施健康生活方式行动。

(4) 督导、评价和总结健康教育和健康促进工作。

5. 质量控制。

(1) 制定质量控制实施细则。依据工作计划、实施方案制定质量控制内容和实施细则。

(2) 确定质量控制的具体负责人、内容、关键控制点、基本要求、奖惩办法。

(3) 质量控制贯穿计划制定、组织实施、工作总结、效果评估等全过程各环节。

6. 考核和评价。上级防治机构要对下级所属相关单位的组织管理和技术指标完成情况进行督导及定期考评。

(二) 克山病高风险人群的早期发现与管理。

1. 目标。克山病高风险人群是居住在偏僻地区极度贫困的自产自给的农耕人群，特指已有心肌损害，但心功能代偿良好的大量潜在型克山病患者。对这些潜在病例要及时发现、早期诊断并给予适当健康管理，以减少其不良临床结局。

2. 内容与方法。

(1) 早期发现。在历史病区县，通过医院门诊、医保

体检和全国克山病监测项目等渠道，将心电图有异常改变者纳入可疑对象，按潜在型克山病诊断标准进行确诊或排除。

(2) 健康管理。对检出的潜在型病例建立健康档案，提供必要的生活指导，并定期随访检查其心功能变化情况。

3. 任务与分工。

(1) 疾病预防控制机构。主动监测或从相关医疗卫生部门发现可疑潜在型克山病病例，并进一步确诊。对确诊的潜在型克山病患者逐一进行建档、提供健康生活指导和随访。负责对下级克山病防治相关机构人员进行业务培训。

(2) 基层医疗卫生机构。配合县疾病预防控制机构筛查可疑潜在型克山病病例并配合其县疾病预防控制机构随访潜在型克山病病人心功能转归情况。接受上级业务部门的工作指导和技术培训。

(3) 医院。按潜在型克山病诊断标准，负责鉴别诊断新发病例和治疗，并报告同级疾病预防控制机构。负责对下级医疗卫生机构进行克山病诊断技术培训。

4. 流程与步骤。

(1) 制定潜在型克山病早期发现和随访管理工作计划。

(2) 广泛宣传潜在型克山病人群规范管理的意义。

(3) 对可疑潜在型克山病患者进行临床体检，包括询问病史、查体、描记 12 导联心电图，必要时进行心脏超声及 X 线检查。

(4) 对确诊潜在型病人统一注册并定期随访管理。

5. 质量控制。

(1) 依据工作计划、实施方案制定质量控制内容和实施细则。

(2) 确定质量控制的具体负责人、内容、关键控制点、基本要求、奖惩办法。

(3) 质量控制贯穿计划制定、组织实施、工作总结、效果评估等全过程各环节。

6. 考核和评价。

上级防治机构要对下级所属相关单位的组织管理和技术指标完成情况进行定期考评。

(三) 克山病患者的治疗与管理。

1. 目标。扩大慢型克山病患者规范诊疗覆盖范围，提高其早期诊断率、治疗率，降低病死率，提高生活质量，减轻患者家庭经济负担和精神负担。

2. 内容与方法。

(1) 加强疾控机构与医疗卫生机构的技术交流，建立稳定的协作关系，早期发现与管理克山病患者。

(2) 提高治疗项目覆盖率，使更多的克山病患者受益。在病区县建立克山病现症患者登记制度，由疾控部门负责登记，指定医疗卫生机构对克山病患者进行治疗管理，提供必要的生活指导，并定期随访检查。

3. 任务与分工。

(1) 疾病预防控制机构。制定慢型克山病治疗管理方

案，开展相关技术培训与业务指导，参与治疗管理工作的组织协调和监督，负责治疗效果评估数据的汇总分析。

(2) 基层医疗卫生机构。协助上级部门对慢型克山病患者进行诊断、治疗及定期随访。

(3) 医院。负责病人的临床检查、诊断、治疗（按个体化情况发放协议治疗方案药品）、建档、资料管理及信息反馈。

4. 流程与步骤。

(1) 制定克山病诊断和治疗管理工作计划。

(2) 广泛宣传克山病规范治疗管理的意义。

(3) 根据现行监测方案要求，安排慢型克山病临床体检，包括询问病史、查体、描记 12 导联心电图、心脏超声或 X 线检查。

(4) 对克山病患者治疗效果进行疗效跟踪。

5. 质量控制

(1) 依据工作计划、实施方案制定质量控制内容和实施细则。

(2) 确定质量控制的具体负责人、内容、关键控制点、基本要求、奖惩办法。

(3) 质量控制贯穿计划制定、组织实施、工作总结、效果评估等全过程各环节。

6. 考核和评价。

上级防治机构要对下级所属相关单位的组织管理和技术指标完成情况进行定期考评。

第五章 信息管理

一、目标

将地方病有关信息作为疾病预防控制或区域卫生信息平台建设的重要组成部分。建立和完善地方病信息管理体系，规范地方病信息管理，逐步实现跨部门、跨单位间的信息共享，为地方病预防控制工作提供信息支持和服务。

二、内容和方法

（一）信息管理内容。

1. 基础信息，包括人口、环境资料等。
2. 地方病监测与调查等信息。
3. 业务管理信息，包括地方病政策、规划、干预、管理、评估、培训、科研项目等相关资料。
4. 日常工作信息，包括工作计划、总结、报告、会议、文件等日常管理资料。

（二）信息收集渠道。

1. 基础信息类资料主要来自有关部门的统计信息。
2. 地方病监测类资料主要来自执行各项监测工作的疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构和医院，以及妇幼保健等相关部门。
3. 业务管理信息和日常工作信息类资料主要来自相关机构和部门的信息登记报告、相关报表和日常工作记录。

4. 辖区卫生信息或医疗卫生系统信息平台、居民健康档案、医院诊疗体检形成的有关地方病防控信息。

（三）信息系统建设。

1. 依据国家疾病预防控制或区域卫生信息化规划，将地方病信息系统作为子系统纳入全民健康信息化疾病预防控制信息系统，统一规划建设。

2. 依据国家信息管理规范，编制地方病信息管理规范，统一标准、统一规范、统一管理，建立数据库共享机制，保证纵向、横向数据交换。

3. 依据“统一规划、满足需要、网络互联、数据挖掘、信息共享、分段实施”的原则，逐步构建统一、规范、安全可信的地方病信息管理子系统。

（四）信息管理与应用。

1. 信息资料规范化管理。

（1）制定地方病信息管理制度。规范地方病信息收集、汇总和上报的流程及方法。

（2）基础信息的收集。每年至少 1 次，业务和日常工作资料等非结构化信息应随时收集和整理，统一分类、建立目录，及时整理归档，逐步实现电子档案管理，电子档案应保留相应的备份。

（3）调查与监测等数据库资料规范收集与保存。应按照国家要求的工作频率和数量及时完成收集、审核和上报调查、监测等数据库资料，原始资料应妥善保管，数据库资料

应随时备份保存。

2. 建立和维护地方病数据库。应定期更新信息，对不同来源的数据开展质量评估，确保数据安全，实现数据共享。

3. 信息交流与报告。及时向卫生健康行政部门上报，向下级机构反馈和交流信息，并为公众提供准确、科学的地方病信息，定期开展地方病信息交流活动，为政府和社会提供地方病信息服务。

三、任务与分工

（一）疾病预防控制机构。

1. 协助卫生健康行政部门制定并负责指导实施国家、辖区地方病信息管理工作方案、技术规范和信息标准。

2. 建立、完善和管理地方病信息管理系统。

3. 构建和及时更新辖区地方病数据库，审核、分析、反馈、上报、备份数据，实现数据共享，妥善保管原始资料，确保数据安全。

4. 负责评价与报告辖区地方病信息数据库数据质量，对下级疾病预防控制机构数据管理工作进行核查。对属地医院和基层医疗卫生机构等责任报告单位的地方病信息登记和报告工作进行督导和检查。

5. 负责疾病预防控制机构信息管理的逐级培训和技术支持。

6. 及时上报和反馈信息，定期编印地方病信息工作动态，开展信息交流。

（二）基层医疗卫生机构。

1. 承担辖区地方病信息的收集、整理和上报工作。
2. 按照国家档案管理规定，做好地方病相关资料档案保存和管理工作。
3. 更新、维护辖区居民地方病健康档案。

（三）医院。

1. 承担本院地方病诊疗信息的收集、整理和上报工作。
2. 按照国家档案管理规定，做好地方病相关资料保存和管理工作。

四、流程和步骤

（一）制定工作方案。按照工作目标制定地方病信息管理工作方案，并制定相应的年度工作计划。

（二）统一信息技术规范。依据国家地方病信息管理规范，执行全国地方病基本数据集标准，统一数据编码，统一信息收集、汇总、上报和交换的方法和标准，对地方病相关信息管理的各项内容提出相应的规范要求。

（三）技术培训。逐级对从事地方病信息管理的人员进行专业知识和技能培训，定期更新相关知识。

（四）信息收集。建立健全相关制度，规范数据的收集、汇总、上报、备份，以及各环节的工作内容、方法和流程。

（五）数据库维护与安全保障。定期对数据库及系统安全性进行审核、评价、更新、完善。

（六）数据共享。建立数据共享机制，提供信息数据的

交换和共享服务。

(七) 信息交流。定期开展信息交流，及时上报和反馈相关信息，定期编印地方病信息工作动态。

五、质量控制

1. 建立信息质量管理体系，由各级疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构和医院主管领导负责，制定质量控制实施细则，明确质量控制责任人与基本要求。

2. 建立健全地方病信息管理制度。

3. 专人负责地方病信息管理工作，督促保证各类资料收集的规范性、及时性、完整性、准确性。

4. 对信息资料严格审核，并进行质量评估，将合格的信息数据纳入地方病信息数据库。

5. 进行定期数据备份保存和系统安全评价，确保数据安全。

六、考核和评价

考核和评价的内容及要求如下。

1. 地方病数据标准的统一性、完整性。

2. 信息资料收集和上报的及时性、完整性。

3. 信息资料管理的规范性。

4. 数据库更新的及时性。

5. 数据共享利用程度。

6. 信息交流和报告的及时性、准确性。

7. 信息系统与数据的安全性、有效性。

第六章 能力建设

地方病防控能力是指各级各类地方病防控相关机构有效、高效、可持续执行地方病防控领域中任务的能力。地方病防控能力建设是指为促进地方病防控各类工作的有效开展而发展的相关知识、技能、组织机构、体系及领导能力。

一、目标

通过对各级疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、医院和专业防治机构的地方病防控资源和能力进行评估，确定能力建设的重点，优化资源配置。开展技术指导和培训，提高各级疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构和医院防控地方病的能力，整体提升国家和各行政区域地方病防控工作的水平。

二、内容和方法

（一）开展能力评估。

1. 评估内容。

（1）地方病防控相关的政策、策略、行动计划的制定、执行、评价和调整情况。

（2）地方病防控的基础设施情况。包括地方病防控机构设置、人员配置、经费配置。

（3）地方病信息报告系统情况。报告系统中是否包括地方病病情登记、危险因素等。

(4) 核心职责的履行情况。疾病预防控制机构开展地方病监测、指导基层医疗卫生机构建立居民健康档案、开展疾病综合防控及效果评估等工作能力；基层医疗卫生机构开展病人治疗和档案管理能力，针对健康危险因素的评价和干预能力；各级医院应用适宜技术、设备和基本药物，合理检查、治疗地方病患者等能力，针对地方病环境危险因素的健康促进与干预能力，以及指导培训基层地方病防治人员的能力。

(5) 相关机构在地方病防控政策制定及相关工作中的参与情况。

(6) 围绕地方病防治瓶颈关键技术和常用适宜技术研究开发情况。

(7) 技术指导和培训情况。

(8) 地方病防控工作中的多部门合作情况、健康信息传播与多部门的交流协作情况。

2. 评估方法。采用专项调查或文献回顾的方法。

3. 结果应用。撰写地方病防控能力评估报告，提出优化资源配置和地方病防控的政策建议。及时将报告上报卫生健康行政部门和上级疾病预防控制机构。

(二) 优化资源配置。

各级疾病预防控制机构、基层医疗卫生机构、医院和专业防治机构应依据地方病防控需要，逐步整合、优化资源，提高地方病防控能力，适应地方病防控形势需要：

1. 按照本规范第一章对机构和人员设置的要求，配置人员，完善科室和岗位设置。

2. 每年按项目管理要求，安排地方病防控业务经费，保证年度计划任务如期完成。

（三）技术指导和培训。

1. 确定技术培训目标和指导主题。根据地方病防控工作需求、防控能力现状和防控领域的新进展，结合工作任务，确定技术指导和培训内容，制定相应计划和方案。

2. 针对不同对象逐级分层技术培训和指导。

（1）疾病预防控制机构。培训内容包括：地方病防控相关业务知识、相关理论及实用技能、健康教育和健康促进有关理论与方法、防控能力评估方法、现场调查方法（抽样方法、调查表编制、调查方法等）、信息管理软件使用、数据利用的方法和技能等。

（2）基层医疗卫生机构。培训内容包括：地方病防控相关业务知识、相关理论及实用技能、诊断及鉴别诊断、健康教育和健康促进有关理论与方法、居民健康档案的建立、信息管理软件使用、交流技能（问卷调查、访谈及社会动员）等。

（3）医院和专业防治机构。培训内容包括：地方病的基础、临床、预防知识；健康教育和健康促进有关理论、方法、技能；信息管理软件使用；交流技能（问卷调查、访谈及社会动员）等。

三、任务与分工

（一）疾病预防控制机构。

1. 制定和修订辖区地方病防控能力评估方案，并负责组织实施。

2. 在能力评估的基础上，依据国家地方病防控要求，制定辖区加强疾控机构能力建设的工作实施方案，并组织实施。

3. 根据能力建设方案，制定技术培训指导计划和实施方案。

4. 组织编制培训教材和发展培训相关技术，按计划举办技术培训班，对省级地方病防控人员开展岗位培训和师资培训，对部分地、县级疾病预防控制机构开展针对性的技术培训。

5. 负责辖区地方病防控业务指导，对下级基层防控工作提供针对性的技术支持。

6. 在国家卫生健康委疾病控制专家委员会基础上建立国家专家库，以及省级地方病防控专家咨询委员会和专家库。

7. 培养地方病防控队伍。

（二）基层医疗卫生机构。

1. 执行辖区地方病防控能力建设方案，逐步提高工作质量和服务水平。

2. 按照地方病防控工作计划要求，参加地方病防控工作

培训。

3. 依据辖区地方病防控要求和本单位实际情况，制定年度继续教育和岗位培训计划，定期组织技术培训、人员进修。

(三) 医院。

1. 参与辖区地方病防控能力评估。

2. 根据地方病防控工作要求，参加上级部门组织的地方病防控工作培训。

3. 依据辖区地方病防控要求和本单位实际，制定年度继续教育和岗位培训计划，定期组织技术培训、人员进修。

4. 指导基层医疗卫生机构地方病防控能力建设，并承接下级医疗机构的进修任务。

四、流程和步骤

1. 依据国家有关规定，制定并实施地方病防控能力评估方案。

2. 在能力评估的基础上，制定并实施能力建设工作方案。

3. 制定并实施优化资源配置方案。

4. 制定技术培训和实施方案，并举办培训班。

5. 根据工作需要，提供经常性的技术指导。

6. 开展过程和效果评估。

五、质量控制

1. 各级疾病预防控制机构负责地方病防控能力建设的质量控制。每3年国家层面至少开展1次全国性的能力评估

工作，地方根据辖区实际情况可适当增加。

2. 根据能力建设工作实施方案和本地实际情况，制定质量控制实施细则，明确质量控制的负责人、内容、关键点、基本要求、进度、经费安排和奖惩办法。

各级能力建设考核指标

考核机构	考核对象	项目内容	评价指标	指标含义及要求
国家级(或省级、市级)疾病预防控制中心	省级(或市级、县级)疾控中心	能力评估	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能力评估工作实施方案 2. 能力评估培训计划 3. 能力评估的组织实施 4. 能力评估报告 	<p>制定和修订方案，召开专家论证会，记录修订过程和归档相关资料。</p> <p>有统一的培训计划、教材；培训完成率和合格率不低于95%；培训记录完整。</p> <p>能力评估应答率不低于95%；问卷填写完整率不低于95%；有数据库并备份。</p> <p>召开专家会，编制、论证能力评估报告。记录过程、相关资料归档，规范管理。</p>
		优化资源配置	<ol style="list-style-type: none"> 1. 机构 2. 人员 3. 经费 	<p>各级疾病预防控制中心成立专门的地方病防控部门。</p> <p>人员配置能够满足工作需要。</p> <p>地方病防控业务经费保证本规范要求的必须开展的工作需要。</p>
		技术培训	<ol style="list-style-type: none"> 1. 技术培训计划和实施方案 2. 举办技术培训班 	<p>确定培训的目的、培训对象、培训师资，有时间进度安排和培训教材、培训记录、培训总结，培训完成率和培训对象合格率均不低于95%。</p>
		技术指导	<ol style="list-style-type: none"> 1. 技术指导计划 2. 技术指导过程 	<p>指导依据是否充分，包括指导目的、内容、参与人员、时间进度安排，指导覆盖率、被指导单位的满意率不低于85%，有指导工作总结报告。</p>
卫生健康行政部门委托机构	医院及基层医疗卫生服务机构	能力评估	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能力评估工作的配合 2. 能力评估报告中政策建议的执行 	<p>参与能力评估方案制定、预试验、培训、实施。</p> <p>根据能力评估报告，结合本单位实际，制定加强能力建设的计划，并实施效果评估。</p>
		优化资源配置	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地方病防治宣教场所 	<p>有地方病防治宣教场所，定期活动。</p>

考核机构	考核对象	项目内容	评价指标	指标含义及要求
			2. 地方病师资组 3. 地方病防控能力培训经费	明确地方病防治专职人员，组织团队或责任医生开展工作，服务站和卫生室明确兼职人员。 有专项培训经费，地方病防控工作经费较上一年度增加。
		技术培训	1. 参加上级培训 2. 组织下级培训	根据要求，参加上级组织的地方病防控培训。 根据评估报告和需求制定培训计划和实施方案，并实施；能力培训覆盖率（评估应答率） $\geq 95\%$ ；能力培训（对象）合格率 $\geq 95\%$ 。
		技术指导	计划和总结	有技术指导具体的计划和总结，技术指导满意率 $\geq 85\%$ 。

六、考核和评价

（一）工作指标。

1. 有地方病防控能力评估工作方案。
2. 有加强能力建设的工作计划和实施方案。
3. 有技术培训计划和实施方案。
4. 有资源配置相关文件。
5. 有关工作记录等。

（二）效果指标。

1. 能力评估问卷填写完整率 $\geq 95\%$ 。
2. 能力培训覆盖率 $\geq 95\%$ 。
3. 能力培训合格率 $\geq 95\%$ 。
4. 技术指导满意率 $\geq 85\%$ 。
5. 地方病防控工作经费较上一年度增加。
6. 地方病防控工作绩效指标达标率提高。

第七章 综合评价

一、评价目的

评价碘缺乏病、水源性高碘危害、地方性氟中毒、地方性砷中毒、大骨节病、克山病等重点地方病病区实现控制和消除目标情况；根据评价结果，确定重点地方病分类防控策略，实施防控工作精细化管理。

二、评价原则

各地要遵循“政府领导、部门协作，预防为主、防治结合，分类指导、分省推进，综合施策、目标管理”的地方病防治基本原则，规范开展重点地方病控制和消除评价工作。各级卫生健康行政部门会同相关部门组成评价组，在病区县自评的基础上，开展市级复查、省级抽查，进行逐级评价，评价结果经同级人民政府同意后报上级卫生健康行政部门。各级评价组采取审查申报资料与现场抽查相结合的形式进行评价。实现控制或消除目标的病区县定期进行自查，省级、国家卫生健康委根据监测发现的线索不定期开展复核。

三、组织实施

各级卫生健康行政部门会同承担地方病防治任务的相关部门组成地方病控制和消除评价组，负责重点地方病控制和消除评价工作的组织实施，各级疾病预防控制机构负责评价的技术支持。有政府地方病防治领导小组协调组织的地

区，由政府地方病防治领导小组协调组织负责评价工作，同级卫生健康行政部门协助实施。

四、评价内容及判定标准

碘缺乏病消除、大骨节病消除、克山病控制和消除、燃煤污染型氟中毒控制和消除、饮水型氟中毒控制、饮茶型地氟病控制、燃煤污染型砷中毒消除、饮水型砷中毒消除的评价内容及判定标准。

五、评价方式及程序

（一）县级自评。

病区县按本办法要求开展重点地方病控制和消除自评。自评结果录入到地方病信息平台，按本办法附件中相关判定标准对自评结果进行判定，判定结果经卫生健康行政部门报同级人民政府和上级卫生健康行政部门。自评符合标准后，县级卫生健康行政部门报同级人民政府同意，向市级卫生健康行政部门提交达标自评材料。自评材料包括病区基本情况、防治组织管理、防控措施落实情况，既往病情资料、按要求开展的自查结果。北京、天津、上海、重庆市所辖县自评符合标准后可直接申请省级抽查。

（二）市级复查。

市级卫生健康行政部门在县级自查基础上，及时组织评价组审查县级自评材料并安排现场评价，对县级达标情况进行复核。将复核结果报同级人民政府及省（区、市，以下简称省）卫生健康行政部门。

（三）省级抽查。

省级卫生健康行政部门接到市级卫生健康行政部门的评价报告后，及时组织评价组审查申报材料，每市随机抽查1/3左右的病区县进行确认。如抽查县防治措施落实情况及病情等考核指标与市级复核报告结论相符，则同意市级复查结论；如抽查县中存在与市级复核报告结论不符的情况，依据省级抽查结果对该县考核达标结论进行重新判定，出现此类情况时应适当追加抽查县数。若有2个及以上抽查县的市级复核数据与省级抽查数据不符，则需责成市级重新开展复核评估工作。省级卫生健康行政部门在完成复核后，报同级人民政府同意，向社会公布评价结果，并报国家卫生健康委备案。

（四）达标后巩固。

已实现控制或消除重点地方病的县级卫生健康行政部门每5年组织自查，结果逐级上报到省级卫生健康行政部门。省级卫生健康行政部门抽取一定数量的病区县进行复核，复核结果报同级人民政府和国家卫生健康委备案。

（五）监测与复核。

建立全国重点地方病防控监测网络，国家卫生健康委和省级卫生健康行政部门可以根据监测发现的线索，对已实现控制或消除的病区县组织复核并通报复核结果。

六、评价结果公布

对经复核通过重点地方病控制或消除评价的县，经省级

人民政府同意后，由省级卫生健康行政部门向社会分批公布实现重点地方病控制或消除的县名单。

各省卫生健康行政部门可根据本办法制定具体实施方案。