

委(厅、局)、公安厅(局)、财政厅(局)、水利(水务)厅(局)、农业农村厅(局、委)、文化和旅游厅(局)、卫生健康委、林业和草原主管部门、药品监督管理局,海关总署广东分署、各直属海关:

为了落实《“健康中国 2030”规划纲要》提出的“全国所有流行县基本控制包虫病等重点寄生虫病流行”防治目标,全面推进重点寄生虫病的控制与消除进程,减少寄生虫病危害,保障群众健康,国家疾控局等 15 个部门制定了《全国包虫病等重点寄生虫病综合防治实施方案(2024—2030 年)》。现印发给你们,请认真贯彻落实。





工业和信息化部



国家民委



公安部



财政部



水利部



农业农村部



文化和旅游部



国家卫生健康委



2024年4月29日

(信息公开形式:主动公开)

全国包虫病等重点寄生虫病综合防治 实施方案(2024—2030年)

为深入贯彻党中央、国务院关于实施健康中国战略的决策部署,落实《“健康中国2030”规划纲要》提出的“全国所有流行县基本控制包虫病等重点寄生虫病流行”防治目标,全面推进重点寄生虫病的控制与消除进程,减少寄生虫病危害,保障群众健康,制定本方案。

一、目标要求

(一)总目标。

到2030年,全国所有包虫病流行县达到疫情控制标准,继续巩固全国消除疟疾成果,进一步降低黑热病公共卫生危害,推进土源性线虫病传播控制和阻断进程,控制食源性寄生虫病流行和暴发。

(二)具体目标。

包虫病:到2025年,50%以上的流行县达到疫情控制标准。到2030年,全部流行县达到疫情控制标准。包虫病监测体系持续完善。

疟疾:无输入继发二代疟疾病例。疟疾诊治、监测和应急响应能力持续提升巩固。

黑热病:到2025年,重点流行县发病率控制在1/万以下;到

2030年,90%的重点流行县发病率控制在1/10万以下。

土源性线虫病:到2025年和2030年,重点流行省份土源性线虫感染率分别下降10%和30%以上,其他省份继续维持较低流行水平。

食源性寄生虫病:到2025年和2030年,重点流行省份肝吸虫感染率分别下降5%和15%以上,其他省份继续维持较低流行水平。控制带绦虫病、囊尾蚴病、肺吸虫病流行,防止广州管圆线虫病、旋毛虫病等食源性寄生虫病暴发。

二、防治策略和措施

(一)全面推进包虫病综合防治。在包虫病流行区采取“以传染源控制为主、中间宿主防控与病人规范查治相结合”的综合防治策略。

1.强化传染源控制。参照城市养犬管理要求,各地探索实践,明确部门职责分工,加强犬只管理和犬驱虫。推行家犬登记管理,流行区内所有家犬按户建立驱虫登记卡。控制家犬规模,实施家犬限养。做好无主犬控制和处置,控制无主犬数量,对染疫犬及时进行无害化处置。定期开展犬驱虫,广泛动员群众参与和配合犬驱虫工作,对登记家犬定期投喂犬驱虫药。做好犬粪的深埋、焚烧等无害化处理。加强野外传染源控制,在流行区野外包虫病动物宿主重点活动区域投放驱虫药饵,实施野外驱虫。

2.加强中间宿主管理。加强牛、羊等动物及其产品的检疫和监管,完善屠宰场(点)屠宰家畜检疫制度,做好病变脏器的无害化处理。加强对分散屠宰的管理,引导农牧民养成良好卫生习惯,对

病变脏器实施煮沸、焚烧和深埋等无害化处理，禁止随意丢弃行为。加强流行区家畜免疫，每年对重点地区羊只免疫接种包虫病疫苗。泡型包虫病流行区，在牧民定居点周边开展灭鼠工作，控制鼠类密度。

3.规范患者查治和救助。在流行区开展包虫病人人群筛查，可结合农牧民、老年人、儿童和学生人群健康体检，主动开展人群包虫病超声检查。规范患者药物治疗，符合手术指征的患者进行手术治疗。对符合条件的患者开展医疗救助。疾控与医疗机构强化协同机制，联合开展患者查治、病例随访等工作，提高患者规范化管理水平和救治效果。

4.持续推进监测和干预区工作。完善包虫病监测体系，健全人群、动物宿主感染情况和流行因素监测网络，全面查清包虫病流行乡镇。开展重点人群、终末宿主及中间宿主监测工作，及时发现病例。做好包虫病信息化管理，规范疫情和防治工作信息上报。规范病例个案调查和疫点调查处置。建立水质监测体系，全面排查污染源，保障农牧民饮用水安全。在重点流行区，实施包虫病综合防治干预区工作，在涉藏工作重点地区推广“石渠模式”，优化防治策略和措施，发挥示范作用。在非流行区做好病例报告和疫点调查。

5.广泛开展公众健康科普。加强流行区农牧民、畜产品商贸人员、宗教人员等重点人群健康教育，普及防治知识，宣传救治政策。在牧区开发符合当地习俗的健康宣传材料。在集中屠宰场（点）设立宣传标语，引导屠宰人员不用生鲜内脏喂犬，做好病变脏

器无害化处理。将包虫病防治知识纳入流行区学校健康教育内容,持续提升群众防病意识。

(二)防止疟疾输入再传播。采取“及时发现,精准阻传”策略,加强监测和响应能力建设,及时发现和精准处置输入性传染源及其疫点,强化边境地区疟疾防控,防止输入再传播,巩固消除成果。

1.提高疟疾发现诊治能力。各级疾控机构、二级及以上公立综合医院和传染病专科医院加大技术储备,疾控机构具备疟原虫血涂片显微镜检测、免疫学快速检测和核酸检测能力,医疗机构具备疟原虫检测能力。加强省市两级重症疟疾救治医疗机构建设,各省份指定至少1家三级甲等综合医院或传染病专科医院承担重症疟疾治疗任务,并对其他医疗机构进行技术培训和指导,有条件的地(市、州)设立疟疾治疗定点医院,提升医疗机构重症救治水平。推进省级疟疾诊断参比实验室全覆盖,不断完善诊断质控网络,保障疟疾诊断质量。

2.加强病例监测、风险评估和应急处置。加强入境人员疟疾疑似病例的初筛和边境地区疑似病例的疟原虫检测,及早发现输入性疫情,及时评估疟疾再传播风险。加强重点地区抗疟药物疗效及耐药性监测,指导抗疟药物合理使用。在原疟疾流行区,推动建设国家和省级媒介按蚊监测点,开展按蚊种群监测和密度监测,有条件的省开展杀虫剂敏感性监测。根据媒介按蚊分布、输入传染源种类及传播条件等因素,定期开展风险区分层。健全部门间信息共享通报机制。持续做好应急物资储备和保障。定期开展应急演练和片区间联防联控活动,提高疫情应急响应能力。

3.强化云南中缅边境等重点地区疟疾防控。完善跨境联防联控机制,加强信息互通共享和防控技术合作。强化培训和技术支持,提高抵边村寨、乡镇卫生院和县级疾控机构疟疾监测、报告和处置能力。加强边境居民、流动人口和入境人群疟疾监测,加强传播媒介监测,及时开展疫情和传播风险研判。规范病例管理和疫点处置,加强对报告病例个案调查及审核,动态调整疫点分类。

4.提高公众防范能力。聚焦往返境外疟疾流行区务工、旅游等重点人群及边境等重点地区,普及疟疾防治知识,提高群众自我防护、及时就诊、配合治疗和主动参与的意识。加强部门协作,及时互通输入性疟疾病例及疟疾高风险人群的信息,联合开展健康宣教活动,提高宣传效果。

(三)降低黑热病公共卫生危害。在黑热病流行区,采取“及时发现和救治患者、传染源和媒介控制相结合”的综合防治策略。在犬源型黑热病流行区,采取犬只管控、媒介控制和患者救治相结合的措施;在人源型黑热病流行区,以发现救治患者和媒介控制措施为主;在野生动物源型黑热病流行区,以发现救治患者和个人防护措施为主,辅以媒介控制。

1.及时发现和救治患者。各流行县设立1家定点救治医院。开展医务人员黑热病专业技能培训,提高黑热病诊断和治疗能力,缩短患者首次就诊到确诊时间,及时规范治疗。做好患者随访管理,及时发现复发患者,提高救治效果。

2.加强传染源管控。犬源型黑热病流行区的有关部门依法采取有效措施,加强犬只管理。近3年有病例报告的乡镇在传播季

节前推广犬驱蛉等控制措施,对病犬及时进行无害化处理。人源型黑热病流行区,加强人群筛查,对发现的病例给予规范治疗。野生动物源型黑热病流行区,开展野生动物传染源调查研究,排查潜在风险。

3.加强媒介白蛉控制。大力开展爱国卫生运动,开展环境治理。犬源型和人源型黑热病流行区,对有病例报告自然村的白蛉孳生环境采用高效低毒类杀虫剂进行滞留喷洒,控制白蛉密度。野生动物源型黑热病流行区,对重点流行乡镇的高风险人群分发小孔径蚊帐,减少人蛉接触。

4.加强监测和规范疫点处置。建立健全监测网络,监测点逐步覆盖全部黑热病流行县,在流行县及其周边潜在风险区开展媒介白蛉、犬只、动物宿主感染情况监测。做好病例监测,对各级医疗卫生机构发现的病例及时进行报告和个案调查。在发现病例的村庄开展人群筛查,对发现的病例及时救治,在媒介活动季节时以病家为中心开展媒介消杀,犬源型黑热病流行区的有关部门要依法对病犬进行无害化处理。

5.开展健康科普。在黑热病流行区,强化健康教育,宣传黑热病防护知识,提倡居民使用驱避剂、小孔径蚊帐、安装纱门纱窗,引导户外人员穿长袖衣裤,提高居民自我防护和主动就诊意识。

(四)控制土源性线虫病和食源性寄生虫病流行。采取“以健康科普为先导、以传染源控制为主”的综合防治策略,依托全国监测体系,实施健康科普、人畜化疗、改水改厕和食品安全管理等综合防治措施。

1.深入开展健康科普。在重点流行区,广泛宣传防病知识。引导公众在生产生活中加强个人防护,养成不生食鱼肉、猪肉、牛肉和螺肉等饮食习惯,防止钩虫等土源性线虫和食源性寄生虫感染。学校和托幼机构等加强对学生和儿童的卫生意识和个人卫生习惯教育。

2.加强传染源控制。通过监测、干预点主动检测、医院普通门诊、专科门诊、健康体检等不同途径开展感染者查治。在肝吸虫病和钩虫病局部流行较重的地区,对重点人群或全人群开展药物驱虫。在肝吸虫病流行区,有条件的地区可设立动物驱虫日,开展统一驱虫,做好动物传染源管理。

3.加强鱼、肉类食品安全管理。在肝吸虫病、带绦虫病、囊尾蚴病、旋毛虫病等食源性寄生虫病重点流行区,加强淡水鱼、猪、牛等养殖环境管理,提倡家畜圈养,防止未经无害化处理的人畜粪便污染养殖环境。对市场销售的淡水鱼、猪肉、牛肉等开展食源性寄生虫卫生检疫抽检。

4.完善监测体系。开展人群感染及动物宿主、传播媒介等流行因素监测。定期开展全国人体重点寄生虫病现状调查。提升土源性线虫病与食源性寄生虫病诊断检测能力,推进省级诊断参比实验室建设,有条件的省份建立市、县级诊断网络实验室。重点流行省份推动将肝吸虫病纳入省级法定报告传染病管理机制。

5.推进改水改厕。结合美丽乡村建设、卫生城镇建设和“厕所革命”,推进改水改厕工作,不断提高农村供水水质达标率、稳步提高卫生厕所普及率,改善水源地环境卫生状况,防止垃圾和粪便污

染水源。

6.建立综合干预点,推进传播控制工作。在土源性线虫病和肝吸虫病高流行县设置综合干预点,强化实施健康教育、人畜化疗、改水改厕和食品安全管理等综合防治措施。建设土源性线虫病传播控制与阻断示范县,建立评估体系,开展土源性线虫病传播控制与阻断评估。

三、组织实施

(一)组织保障。各地要高度重视,加强组织领导和统筹协调。把寄生虫病防治作为实施健康中国战略和实现疾病预防控制事业高质量发展的重要内容。结合乡村振兴工程、美丽乡村建设,健全部门合作、联防联控、群防群控的工作机制,持续改善流行区生产生活环境,降低重点寄生虫病传播风险。

卫生健康、疾控部门要加强对重点寄生虫病防治工作的统筹协调,牵头制定重点寄生虫病防治目标、防控策略、防治措施和技术方案,指导完善寄生虫病监测体系及信息网络,定期组织开展风险评估,及时发布和通报防治信息,加强对基层防治机构的技术指导。加强基层疾控及综合(专科)医院等机构人员技能培训,提高疫情防控、流行病学调查和应急处置、病人救治能力。

林草部门要做好定居点周围包虫病野生动物宿主监测,落实草原鼠害防控工作。在野生动物源型黑热病流行区,协助组织开展野生动物传染源调查和监测。

水利部门要加强农村供水工程建设管理,积极推动农村供水高质量发展,保障农牧民饮用水安全。

农业农村部门要研究制定家畜包虫病防治政策和措施,为犬主落实家犬驱虫、粪便无害化处理和家畜免疫等防疫工作提供技术指导,推进农村卫生厕所改造,研究鱼类感染防治政策和措施,督促指导养殖场(户)保障淡水鱼和猪、牛等家畜养殖环境安全,组织开展动物宿主包虫病防控。

统战部门、民族和宗教部门要协助有关部门,共同做好对民族地区开展包虫病等重点寄生虫病防治政策、防治知识的宣讲,传播包虫病等重点寄生虫病防治知识。

发展改革部门要结合寄生虫病防治相关专项规划,提供相关政策支持。

教育部门要结合相关课程、教学活动,加强健康教育,对流行区学生开展重点寄生虫病防治知识教育。协助疾控部门进入学校开展有关防治工作。

科技部门要组织相关行业部门将重点寄生虫病防治科研项目按有关程序推动列入国家有关重大科技攻关计划,加大重点寄生虫病科研项目支持力度。

公安、疾控等部门要按有关规定加强对包虫病和犬源型黑热病流行区地方政府的指导,做好犬只规范管理,流浪犬、染疫犬依法处置工作。

医保部门要落实相关医疗保障政策,统筹加强基本医疗保险、大病保险、医疗救助保障,配合相关部门落实医疗费用减免等政策措施,合力降低寄生虫病患者就医费用。

财政部门要按规定落实重点寄生虫病防治经费,加强防治资

金的监督管理。

药品监管部门要加强对抗疟药等寄生虫病防治药物的生产流通与监管,完善相关药品审评审批、注册管理和紧缺药品的紧急使用。

海关、商务、文化和旅游、移民等部门加强出入境人群疟疾等寄生虫病健康科普、风险防范,加大与卫生健康、疾控部门信息共享和数据交换,协调解决重点寄生虫病防治急需、国内紧缺的进口药品的通关入境。

(二)工作保障。地方财政按规定落实投入政策,中央财政通过转移支付对地方予以补助,并向中西部地区倾斜。加强重点寄生虫病基础研究和防治应用研究,在国家科技计划(专项、基金等)中支持重点寄生虫病防治科研任务,组织多部门、跨学科联合攻关。加强重点寄生虫病防治国际合作和交流,积极参与“一带一路”卫生健康共同体建设。

(三)能力建设。加强寄生虫病防治机构能力建设,保持稳定防治专业队伍,持续开展专业人员技术培训,提高基层防治人员的业务能力,全面提升防治队伍技能水平。提高各级临床医疗机构对重点寄生虫病的发现、诊断和治疗能力。加强寄生虫病诊断实验室网络建设,提高实验室检测能力。对已消除的寄生虫病,应保留必要的防治人员、药物和技术储备。加强信息化建设,在全国疾控信息系统的基础上,利用大数据、云计算等技术,提高寄生虫病防治数据集成、风险识别、智能分析和预警能力。

各地要根据本方案的要求,制订实施计划和方案,对工作内容

和实施情况进行效果评估。国家疾控局会同有关部门于 2025 年底、2027 年底和 2030 年底组织开展防控效果评估。

附表:1.包虫病防治目标推进表

- 2.包虫病疫情控制与阻断、消除指标要求
- 3.包虫病防治主要工作指标清单
- 4.防止疟疾输入再传播主要工作指标清单
- 5.黑热病防治目标推进表
- 6.黑热病防治主要工作指标清单
- 7.土源性线虫病和肝吸虫病防治目标推进表
- 8.土源性线虫病传播控制与阻断目标推进表
- 9.土源性线虫病和食源性寄生虫病防治主要工作指标清单

附表 1

包虫病防治目标推进表

流 行 省 份	流 行 县 数	2023 年基线县数				2025 年目标县数				2027 年目标县数				2030 年目标县数			
		疫 情 控 制	传 播 控 制	传 播 阻 断	消 除	疫 情 控 制	传 播 控 制	传 播 阻 断	消 除	疫 情 控 制	传 播 控 制	传 播 阻 断	消 除	疫 情 控 制	传 播 控 制	传 播 阻 断	消 除
内蒙古	26	13	0	0	0	14	0	0	0	26	4	2	0	26	16	4	2
四川	35	16	2	0	0	18	2	0	0	35	6	2	0	35	24	6	2
云南	24	11	4	0	0	16	5	0	0	24	16	5	0	24	24	9	5
西藏	74	34	5	0	0	43	7	0	0	50	14	0	0	74	20	1	0
陕西	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	2	2	0	0
甘肃	57	10	0	0	0	19	4	0	0	57	21	0	0	57	44	6	0
青海	39	30	4	0	0	35	5	0	0	39	25	5	0	39	27	7	2
宁夏	19	14	7	0	0	16	8	0	0	19	14	5	0	19	16	10	1
新疆	81	7	0	0	0	10	0	0	0	64	9	0	0	81	48	7	0
兵团	13	12	0	0	0	13	0	0	0	13	11	0	0	13	13	3	0
合计	370	149	22	0	0	186	31	0	0	329	121	19	0	370	234	53	12

注：1. 全国共有 370 个流行县（市、区、旗）；

2. 2023 年基线数据由各省根据当地近年防治和监测数据推算上报；

3. 表中疫情控制县数包含传播控制、传播阻断和消除县数；传播控制县数包括传播阻断和消除县数；以此类推。

附表 2

包虫病疫情控制与阻断、消除指标要求

工作指标	包虫病控制阶段			
	疫情控制	传播控制	传播阻断	消除
儿童包虫病患病率	<1%	<0.5%	无新增儿童病例	无新增病例
犬棘球绦虫感染率	<5%	<1%	<0.1%	0
牲畜包虫病患病率	<8%	<5%	<3%	0
啮齿类动物包虫病患病率	<3%	<1%	<0.5%	<0.1%
包虫病防治的档案资料	保存完整	保存完整	保存完整	保存完整
连续达到上述目标年数	2	3	5	5

附表 3

包虫病防治主要工作指标清单

序号	指标	定义	目标要求		
			2025 年	2027 年	2030 年
1	患者规范管理率	疾控机构对所有报告的确诊病例、临床诊断病例建立病例管理档案,按要求完成定期随访并记录;进一步加强药物治疗和肝肾肾功能检查工作	≥80%	≥85%	≥90%
2	家犬驱虫率	规范驱虫的犬只数占登记犬只数的百分比	≥85%	≥90%	≥95%
3	小学生包虫病核心防治知识知晓率	核心防治知识正确率 60%及以上即为知晓,知晓核心防治知识的小学生数占受调查的小学生数的百分比	≥90%	≥95%	≥98%
4	检出的患病脏器无害化处理率	家畜动物棘球蚴病检查中,无害化处理的病变脏器数占发现的所有病变脏器数的百分比	100%	100%	100%
5	家畜应免免疫密度	免疫家畜数量占应免疫家畜数量百分比	≥95%	≥95%	≥95%
6	农村供水水质达标率	农村供水水质达标人口占农村供水总人口的百分比	总体达到当地县城水平		
7	监测点工作完成率	以省为单位监测任务实际完成点项数占应完成点项数的百分比	≥90%	≥95%	≥95%

附表 4

防止疟疾输入再传播主要工作指标清单

类别	序号	指标	定义	2023年			
				基线水平	2025年	2027年	2030年
疟疾检测 与诊断	1	以县(市、区)为单位,具备疟原虫检测能力的二级及以上公立医院和传染病专科医院数	以县(市、区)为单位,二级及以上公立医院和传染病专科医院中具有疟原虫(镜检和RDT)检测能力的机构数量及比例	—	≥1家	75%	100%
	2	重点边境地区具备疟原虫检测能力的乡镇医疗卫生机构覆盖率	重点边境地区乡镇医疗卫生机构的机构比例	100%	100%	100%	100%
	3	省级疟疾诊断参比实验室覆盖率	31个省(直辖市、自治区)及新疆生产建设兵团中建立省级疟疾诊断参比实验室的省份比例	78%	85%	95%	100%
疟疾病例救治	4	省级疟疾治疗定点医院覆盖率	31个省(直辖市、自治区)及新疆生产建设兵团中建立省级疟疾治疗定点医院的省份比例	100%	100%	100%	100%
疟疾监测 响应	5	7日内疫点调查与处置率	疟疾疫点在病例报告后7天内完成调查处置的比例	88%*	≥90%	≥92%	≥95%
	6	突发疫情及时处置率	突发疟疾疫情在报告后1天得到处置的比例	100%	100%	100%	100%

注: *为2023年11-12月寄生虫病防治信息管理系统上线时数据作为基线。

附表 5

黑热病防治目标推进表

流 行 省 份	2023年基线情况				2025年目标		2027年目标		2030年目标	
	重点流行县数	报告发病率 <1/10万县数	报告发病率 <1/10万县数	占比	报告发病率 <1/10万县数	占比	报告发病率 <1/10万县数	占比	报告发病率 <1/10万县数	占比
北京	3	3	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%
山西	34	22	23	67.6%	23	67.6%	25	73.5%	27	79.4%
河南	15	12	12	80.0%	12	80.0%	13	86.7%	13	86.7%
河北	13	11	11	84.6%	11	84.6%	11	84.6%	12	92.3%
陕西	12	10	10	83.3%	10	83.3%	10	83.3%	11	91.7%
甘肃	23	20	21	91.3%	21	91.3%	21	91.3%	22	95.7%
四川	6	4	4	66.7%	4	66.7%	5	83.3%	5	83.3%
新疆	40	39	39	97.5%	39	97.5%	39	97.5%	39	97.5%
内蒙古	1	1	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%
兵团	3	3	3	100%	3	100%	3	100%	3	100%
合计	150	125	127	84.7%	127	84.7%	131	87.3%	136	≥90%

注：1. 2023年重点流行县数为近十年有本地感染病例的县；

2. 到2025年，150个重点流行县报告发病率均控制在1/10万以下；

3. 到2030年，150个重点流行县中90%的县报告发病率控制在1/10万以下（全县人口少于10万的县，病例不超过1例）。

附表 6

黑热病防治主要工作指标清单

序号	指标	定义	2023 年			目标要求
			基线水平	2025 年	2027 年	
1	病例规范治疗率	按照医院治疗病例的百分比	90%	100%	100%	100%
2	犬源型黑热病流行县,近 3 年有病例报告的乡镇犬只驱除措施覆盖率	近 3 年有病例报告的乡镇,当年采取驱除措施犬只占当地总犬只数百分比	—	80%	85%	90%
3	人源型黑热病流行县,高危人群筛查覆盖率	人源型黑热病流行县,当年高危人群筛查覆盖率	70%	80%	85%	90%
4	野生动物源型黑热病流行县,重点流行乡镇小孔径蚊帐目标人群覆盖率	野生动物源型黑热病重点流行乡镇,3 岁以下婴幼儿口径蚊帐覆盖率	30%	80%	85%	90%
5	上年度黑热病家半径 100 米范围内房屋、畜圈和禽舍等建筑杀虫剂滞留喷洒覆盖率	上年度黑热病家半径 100 米范围内,杀虫剂滞留喷洒房屋、畜圈和禽舍等建筑墙面面积百分比	70%	80%	85%	90%
6	流行县居民黑热病防治知识知晓率	核心防治知识正确率 60%及以上即为知晓,知晓核心防治知识的居民数占受调查的居民数的百分比	70%	80%	90%	95%
7	疫点规范处置率	规范处置的疫点数占疫点总数的百分比	80%	90%	95%	100%
8	患者首次就诊到确诊平均时间	患者首次就诊到确诊平均天数	21 天			持续缩短

注:—为无基线数据。

附表 7

土源性线虫病和肝吸虫病防治目标推进表

病种	重点流行省份	基线人群 感染率	下降幅度		
			2025 年	2027 年	2030 年
土源性 线虫病	四川	6.07%	10%	20%	30%
	云南	6.01%	10%	20%	30%
	海南	4.64%	10%	20%	30%
	重庆	2.57%	10%	20%	30%
	贵州	1.75%	10%	20%	30%
	全国	1.01%	10%	20%	30%
肝吸虫病	广西	8.75%	5%	10%	15%
	吉林	4.38%	5%	10%	15%
	黑龙江	3.16%	5%	10%	15%
	广东	2.95%	5%	10%	15%
	全国	1.02%	5%	10%	15%

注：基线数据为 2018-2022 年监测点平均感染率。其他省份继续维持较低流行水平。

附表 8

土源性线虫病传播控制与阻断目标推进表

省份	2027 年		2030 年	
	传播控制县数	传播阻断县数	传播控制县数	传播阻断县数
北京	3	0	3	3
天津	3	0	3	3
河北	7	0	9	5
山西	7	0	9	5
内蒙古	7	0	9	5
辽宁	8	0	11	5
吉林	5	0	7	3
黑龙江	11	0	15	7
上海	0	8	0	16
江苏	5	0	7	3
浙江	5	0	7	3
安徽	8	0	10	6
福建	6	0	8	4
江西	2	0	3	1
山东	9	0	12	6
河南	14	0	18	10
湖北	8	0	11	5
湖南	10	0	13	7
广东	10	0	13	7
广西	4	0	5	3
海南	1	0	1	1
重庆	1	0	1	1
四川	2	0	3	1
贵州	3	0	4	2
云南	3	0	4	2
西藏	2	0	3	1
陕西	6	0	8	4
甘肃	6	0	8	4
青海	4	0	5	3
宁夏	1	0	1	1
新疆	8	0	10	6
合计	169	8	221	133

注：传播控制与阻断需达到连续 3 年感染率在 1% 以下和 0.1% 以下，2025 年传播控制与阻断县数均为 0。2030 年传播控制目标为累计县数，传播阻断县数不计入传播控制县数。

附表 9

土源性线虫病和食源性寄生虫病防治 主要工作指标清单

序号	指标	定义	目标要求		
			2025 年	2027 年	2030 年
1	重点流行省份 土源性线虫病 知识知晓率	防治知识正确率 60%及 以上即为知晓, 知晓防治 知识的人数占受调查的 人数的百分比	≥80%	≥85%	≥90%
2	重点流行省份 食源性寄生虫病 知识知晓率	防治知识正确率 60%及 以上即为知晓, 知晓防治 知识的人数占受调查的 人数的百分比	≥80%	≥85%	≥90%
3	监测县覆盖率	各省(区、市)每年开展 的监测县数占总县数的 百分比	≥10%	≥10%	≥10%
4	检出感染者 治疗率	接受治疗的人数占检出 感染者的百分比	≥90%	≥90%	≥90%
5	省级诊断参比 实验室覆盖率	具有省级诊断参比实验 室的省份占全国总省份 的百分比	≥70%	≥80%	≥100%
6	农村供水水质 达标率	农村供水水质达标人口 占农村供水总人口的百 分比	总体达到当地县城水平		

国家疾控局综合司

2024 年 5 月 7 日印发

校对: 刘德喜