

深圳市卫生和人口计划生育委员会
深圳市发展和改革委员会
深圳市科技工贸和信息化委员会
深圳市财政委员会
深圳市教育局
深圳市公安局
深圳出入境检验检疫局
深圳市文体旅游局

文件

深卫人发〔2011〕436号

关于印发深圳市消除疟疾实施方案的通知

各区人民政府，光明和坪山新区管理委员会：

根据广东省卫生厅、省发展和改革委员会、省教育厅、省科学技术厅、省经济和信息化委员会、省公安厅、省财政厅、省对外贸易经济合作厅、广东出入境检验检疫局、省广播电影电视

局、省旅游局等 11 个部门联合下发的《关于印发广东省消除疟疾实施方案的通知》（粤卫〔2010〕182 号）和《关于成立广东省消除疟疾行动协调小组的通知》（粤卫〔2010〕174 号）要求，结合我市实际，组织制定了《深圳市消除疟疾实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

深圳市卫生和人口计划生育委员会 深圳市发展和改革委员会

深圳市科技工贸和信息化委员会 深圳市财政委员会

深圳市教育局 深圳市公安局

深圳出入境检验检疫局 深圳市文体旅游局

二〇一一年六月十六日

深圳市消除疟疾实施方案

疟疾是我市主要寄生虫病之一，在八、九十年代建市初期，深圳曾发生较大规模的间日疟暴发流行，1984 疟疾年发病率高达为 1097.89/10 万，经过多年的科学防治，疟疾的发病率下降到目前的 1/10 万以下，达到控制和基本消除疟疾的水平。由于引起疟疾流行的自然和社会因素仍未消除，疟原虫和传播蚊媒耐药性的发生，国际贸易和人口流动导致了输入性疟疾病例的增多，疟疾疫情仍然存在反复或上升的可能。根据近几年的疟疾报告病例统计，我市的疟疾发病人数约占全省报告病例的 30~50%。为了巩固和加强疟疾防治工作成果，根据卫生部等十三部委联合下发的《中国消除疟疾行动计划（2010~2020）》（卫疾控发〔2010〕47 号）和广东省十一厅局《关于印发广东省消除疟疾实施方案的通知》文件精神，结合我市实际，特制订本方案。

一、疟疾流行区分类

我市属于疟疾流行区，福田、罗湖、南山、盐田、宝安（含光明新区）、龙岗（含坪山新区）等区均被国家划为二类地区。

二、目标

（一）总目标

到 2015 年，全市无本地感染疟疾病例；到 2017 年，实现消除疟疾的目标。

(二) 阶段目标

2011~2014年各区年发病率控制在1/万以下，2015年无本地感染病例，2017年通过消除疟疾考核验收。

(三) 阶段工作指标

2011~2014年实现以下指标：

1. 技能培训

(1) 市、区疾控机构和街道综合性医院疟防人员接受过疟疾防治知识技能及消除疟疾工作要求的培训比例，2011年达到85%，2011~2014年按年提高5%。

(2) 市、区和街道综合性医疗机构门诊相关科室临床医生、实验室检验人员接受过疟疾诊断、治疗、疟原虫血片镜检技能培训的比例，2011年达到85%，2011~2014年按年提高5%。

(3) 各区社康中心相关临床医生接受过疟疾防治基本知识培训的比例，2011年达到85%，2011~2014按年提高5%。

(4) 口岸卫生检疫人员接受过疟疾防治知识和技能培训的比例，2011年达到90%，2011~2013年按年提高5%。

2. 发热病人疟原虫血检。

(1) 市、区疾病预防控制机构和综合医院能够开展疟原虫血片镜检的比例2011年达到95%，2012年达100%；街道综合性医疗机构能够开展疟原虫血片镜检的比例达到90%，2011~2014年按年提高5%，至达到100%。

(2) “三热”病人（临床诊断为疟疾、疑似疟疾和不明原因

的发热病人) 年疟原虫血检的总数不低于辖区人口数的 1%。

(3) 疟疾病例实验室检测率, 2011 年达 95%, 2012 达 100%; 实验室确诊比例, 2011 年~2012 年达 75%, 2013 年达 100%。

3. 病例报告、治疗和个案调查

诊断后 24 小时内报告率达到 100%, 疟疾病例规范治疗率达到 100%, 流行病学个案调查率达到 100%。

4. 疫点处置

疫点处置率: 2011~2012 年达到 70%, 2013 年达到 100%。

5. 媒介防制

疟疾传播季节, 有本地发生疟疾病例的区, 疫点区域居民的长效蚊帐、浸泡蚊帐、纱门纱窗等防护设施覆盖率 2011 年达到 70%, 2011~2014 年按年提高 5%。

6. 健康教育。

(1) 居民疟疾防治知识知晓率 2011 年达到 60%, 2011~2014 年按年提高 5%; 中小學生疟疾防治知识知晓率 2011-2012 达到 80% 以上; 2013~2014 年达到 90%; 边境口岸和卫生检疫机构的相关工作人员疟疾防治知识知晓率 2011 年达到 85%, 2011~2014 年按年提高 5%。

(2) 在出入境口岸、国际旅行卫生保健中心等场所放置疟疾防治知识宣传材料的比例 2011 年达到 90%, 2011~2014 按年提高 5% 至 100%。

到 2015 年实现以下指标:

1. 技能培训

(1) 市、区疾控机构和街道综合性医院疟防人员接受过疟疾防治知识技能及消除疟疾工作要求的培训比例达到 100%。

(2) 市、区和街道综合性医疗机构门诊相关科室临床医生、实验室检验人员接受过疟疾诊断、治疗、疟原虫血片镜检技能培训的比例达到 100%。

(3) 各区社康中心医疗机构相关临床医生接受过疟疾防治基本知识培训的比例达到 100%。

(4) 卫生检疫工作人员接受过疟疾防治知识和技能培训的比例达到 100%。

2. 发热病人疟原虫血检。

(1) 市、区综合医院和疾病预防控制机构能够开展疟原虫血片镜检的比例保持 100%；街道综合性医疗机构能够开展疟原虫血片镜检的比例达到 100%。

(2) “三热”病人年疟原虫血片镜检的总数不低于辖区人口数的 1%。

(3) 疟疾病例实验室确诊比例达到 100%。

(4) 出入境检验检疫机构对自境外疟疾流行区（以国家质检总局发布的疟疾疫区公告为判定标准）入境的发热病人进行疟疾筛查的比例保持 100%。

3. 病例报告、治疗和个案调查。

诊断后 24 小时内报告率保持 100%，疟疾病例规范治疗率保

持 100%，流行病学个案调查率保持 100%。

4. 疫点处置。

疫点处置率达到 100%。

5. 媒介防制。

疟疾传播季节，疟疾疫点区域居民的长效蚊帐、浸泡蚊帐、纱门纱窗等防护设施覆盖率达到 90% 以上。

6. 健康教育。

(1) 居民疟疾防治知识知晓率达到 80% 以上，中小學生疟疾防治知识知晓率达到 90% 以上；边境口岸和卫生检疫机构的相关工作人员疟疾防治知识知晓率达到 100%。

(2) 在出入境口岸、国际旅行卫生保健中心等场所放置疟疾防治知识宣传材料的比例达到 100%。

到 2017 年实现以下指标：

1. 全市各区完成疟疾消除考核认证

2. 疑似疟疾病人实验室诊断

(1) 街道综合性医院以上医疗和疾控机构均具备疟原虫血片镜检设施和能力。

(2) 所有疑似疟疾病人均得到实验室疟原虫血片镜检。

(3) 流行病学不能确定感染来源的实验室确诊疟疾病例均得到基因分子分型溯源检测。

三、防治策略和措施

目前主要采取以清除疟疾传染源，阻断疟疾在当地传播的综

合性防治措施，加强“三热”病人的血检监测和输入性病例处置，防止继发传播；对于本地发生病例要及时做好疫点的调查和处理工作。输入性疟疾重点防范来自非洲、东南亚等地区和国家的输入性恶性疟病例的潜在威胁。防治策略可根据防治进程和流行的情况作改变适时调整。

（一）加强传染源控制和管理

1. 以血检监测为工作重点，及时发现疟疾病人。各级各类医疗卫生机构应当对“三热”病人开展疟原虫血检监测，年血检率不低于辖区人口的1%。各区根据血检任务再进行分配，各区根据任务数，采用疟疾快速诊断试纸条（RDT）进行初筛，可疑阳性者必须制作血片进行确认。全市各区血检任务指标见表1。

为控制本地病灶点扩散和传播，各区对近3年有本地感染病例的社康中心实施快速诊断试纸条（RDT）筛查，RDT检测阳性者，须制作血片并采集肝素抗凝血1ml送上级疾病预防控制部门备查核实。

对于各区承担的“全球基金疟疾项目”中的疟疾血片镜检任务，应严格按照项目要求合理分配血检任务数。

表 1 全市各区“三热”病人计划血检任务指标

辖区	常住人口数 (万)	血检总数	全球基金 镜检数*	镜检或 RDT 检测数
福田区	120.61	12061	5900	6161
罗湖区	88.50	8850	4500	4350
南山区	98.89	9889	4600	5289
盐田区	22.77	2277	1100	1177
宝安区	317.74	31774	8000	23774
龙岗区	180.02	18002	6000	12002
光明新区	41.59	4159	2000	2159
坪山新区	21.10	2110	1000	1110
合计	891.22	89122	33100	56022

* 镜检数为 2010 年全球基金任务数，将随每年全球基金任务数实时调整，镜检数或 RDT 检测数亦随之调整。

2. 规范治疗疟疾病人。各级各类医疗卫生机构对发现的疟疾病人均应当按照卫生部下发的《抗疟药使用原则和用药方案》进行治疗。对所有疟疾病人应进行全程督导服药。所有病例的治疗由各级医疗单位的临床医生负责执行。

3. 疟疾疫情报告。各级各类医疗卫生机构对发现的疟疾病人均应在 24 小时内实现网络直报。

4. 病例核实。各区级疾病预防控制机构应当对网络直报的所有疟疾病例立即进行疟原虫血片镜检核实，并在 3 个工作日内完成流行病学个案调查。必要时由市、省级疾病预防控制机构进行实验室病原学确认和基因分型分析。

对于确认的输入性病例，若为国内输入者，及时通知输入地疾病预防控制机构开展联合流行病学调查和处理；若输入地为境

外，通知出入境检验检疫机构协助开展调查，并实行双向备份，即出入境检验检疫机构发现的疟疾病例样品备份给市疾控中心，市疾控中心发现的疟疾病例样品备份给深圳国际旅行卫生保健中心。

5. 疫点处置

在出现疟疾病例并具有传播条件的居民点（疫点），由各区疾病预防控制中心组织开展病例搜索，对近2周内有关发热史者采集血样进行疟原虫血片镜检或RDT检测，同时对疫点所有住家采取相应的媒介防制措施，发放疟疾防治宣传材料，提供疟疾咨询服务信息。

6. 休止期根治

在疟疾传播休止期，对上年度间日疟病人进行抗复发治疗，具有详细追踪治疗的记录。

（二）加强媒介防制

1. 防蚊灭蚊。疟疾传播季节，各区要结合爱国卫生运动，进行环境改造与治理，减少蚊虫孳生场所，降低蚊虫密度。在疫点采取杀虫剂室内滞留喷洒和杀虫剂处理蚊帐等措施。

2. 加强个人防护。疟疾传播季节，提倡居民使用驱避剂、蚊香、蚊帐、纱门纱窗等防护措施，减少人蚊接触。

（三）加强健康教育

1. 开展大众健康教育。广电、新闻等宣传部门要结合“全国疟疾日”活动，通过广播、电视、报纸等多种形式，广泛宣传

疟疾防治知识和国家消除疟疾政策，提高居民自我防护意识和参与疟疾防治和消除工作的积极性。

2. 加强对辖区涉外企业员工的健康教育。员工外派到疟疾疫区工作前进行疟疾防治知识的培训，归国后鼓励到疾控和医疗机构进行疟疾排查。

3. 开展出入境人员健康教育。出入境检验检疫机构要在出入境口岸设置公益广告宣传栏或电子大屏幕等设施，在出入境旅客通道摆放疟疾防治宣传材料，开展疟疾防治知识宣传。商务、旅游等部门应当组织对集中出境务工、旅游人员的疟疾防治知识培训。

4. 开展中小學生健康教育。在中、小学校，教育部门应当结合健康教育课或主题班会活动，开展疟疾防治健康教育，通过“小手牵大手”的方式，让学生向家长和周围人群开展宣传，不断扩大疟疾防治知识的传播范围。

5. 加强社区宣传教育。各区疾病预防控制机构要指导医院、社区健康服务中心、大型工程建设工地等场所，设立疟疾防治知识宣传栏，定期更新内容。

(四) 加强流动人口的疟疾防治

1. 建立健全信息通报制度。卫生、商务、质检、旅游等部门定期向公众发布境内、外疟疾流行状况和相关信息。部门之间定期交流工作信息。

2. 加强出境人员疟疾保护。出入境检验检疫、商务、旅游

部门应对出境人员宣传疟疾防治知识和提供咨询服务；商务部门应督促劳务派遣单位根据实际情况为出境人员安排随队医生、抗疟药品、防蚊设施等。

3. 做好出入境人员疟疾筛查。出入境检验检疫机构应当对自境外疟疾流行区入境的发热病人进行疟疾筛查，报告疟疾疫情。商务、旅游、出入境检验检疫部门应配合当地疾病预防控制中心对报告的疟疾病例的同行返回人员进行追踪随访。

4. 做好境内流动人口疟疾防控。在疟疾流行区实施大型工程建设项目的单位，应当为施工人员提供必要的疟疾防护用品，并配合当地疾病预防控制中心做好疟疾防控工作。流动人口疟疾病例实行属地化管理，病例输入、输出地疾病预防控制中心之间应当及时沟通相关信息。公安、卫生部门应当密切配合，做好流动人口疟疾病例追踪，重点人群筛查和相关信息沟通。

（五）完善疟疾监测检测网络

建立和完善疟疾参比实验室网络。市、区疾病预防控制中心组建疟疾确认实验室，协同国家、省疾病预防控制中心建立疟疾实验室网络。市疾病预防控制中心开展疟疾病例虫种鉴定及基因分型工作。市、区疾病预防控制中心负责对所有网络报告的疟疾病人血片进行实验室复核，并抽查至少 5% 的发热病人阴性血片。街道综合性医院以上各级医疗机构须配备疟疾血检所需器材，并至少有 2 人熟悉疟原虫血检技术。各级实验室应当定期进行技能考核和质量控制，确保实验室网络正常运行。

四、政策和保障

(一) 加强政府领导，健全管理机制

各区政府要把消除疟疾工作列入本区经济和社会发展规划，纳入政府目标管理考核内容，明确职责任务，加强组织协调，完善政策措施，解决突出问题，确保工作到位。

(二) 明确部门职责，强化措施落实

各部门要密切配合，各司其职，共同做好消除疟疾工作。在市政府的统一领导下，由市卫人委牵头，协调有关部门负责人研究制定消除疟疾工作方针、政策、规划和措施，负责综合协调工作。发展改革、财政部门负责将疟疾消除工作列入国民经济和社会发展规划，安排疟疾防治与消除专项经费，并加强资金监管。商务、出入境检验检疫、公安、旅游等部门负责出入境人员疟疾健康教育、病例检测和出入境防病管理，并及时与卫生部门沟通有关信息。广电部门负责安排多种形式的疟疾防治知识宣传。教育部门负责在中小学校开展疟疾防治知识宣传教育。科技部门把疟疾防治与消除相关科学研究项目列入市科研支撑计划。

(三) 依照法律法规，开展消除疟疾工作

各有关部门要认真贯彻落实《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《中华人民共和国国境卫生检疫法》、《国家突发公共卫生事件应急预案》、《疟疾突发疫情应急处理预案》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》等法律、法规及有关技术方案，依法、科学开展

消除疟疾工作。

(四) 加强队伍建设，提高技术水平

市及各区要建立、健全疟疾防治专业队伍。市、区疾病预防控制中心至少配备2名疟疾防治技术人员，街道综合性医院以上医疗机构至少有1人负责疟疾防治工作。要逐级分期、分批开展专业技术培训，保证培训效果，提高人员业务水平。

(五) 增加财政投入，确保工作开展。

按照分级负担的原则，市、区政府要将消除疟疾所需经费纳入财政预算，其中：市级财政承担市级卫生部门组织的宣传培训、督导评估及全市检测耗材的经费；区级财政承担区级卫生部门组织的宣传培训、督导评估及日常工作经费。同时，加强资金监管，确保消除疟疾工作的开展。

(六) 开展应用性科学研究，加强交流合作

将有关消除疟疾计划的研究项目工作列入市科研计划，结合实际工作提出关键问题，组织研究人员跨学科的联合攻关。积极开展国内外各层次交流与合作，引进和推广应用先进适用的技术，并充分利用全球基金等国际资助项目支持疟疾消除行动。

五、监督检查和考核评估

(一) 目标责任和责任追究

各区、各部门要根据本行动计划的要求，结合实际，制订本辖区、本部门的实施计划和方案；并将工作目标和任务层层分解，签订目标责任书。对没有实现工作目标的，要追究有关责任

人的行政责任。

（二）防治工作监督与检查

根据“科学、定量、随机”的原则，通过开展定期与不定期相结合的自查、抽查，对工作内容和实施效果进行综合考核评价。市级疾病预防控制机构对各区下级机构每年开展2次督导，区疾病预防控制机构每季度对辖区内各医疗卫生机构开展1次督导，对现症病人的规范治疗、休止期根治、人群预防服药、疫点处理、健康教育等相关工作进行指导。要及时将监督检查的情况反馈给被检查单位。为保证血检质量，各区疾病预防控制机构每季度对辖区各医院开展1次血检质量的督导和检查，对期间的阳性血片全部复核，阴性片复核5%。要求各级医院对阴性片保留3个月，阳性片保留1年以上，并由市疾控中心核实留存。

（三）考核评估

各级卫生行政部门定期或不定期组织有关单位和专家对疟疾消除工作进行检查和通报。

2017年全市完成疟疾消除认证资料的准备，各区做好迎接省里对达到阶段性目标开展的考核评估工作。

附件：深圳市消除疟疾行动协调小组及办公室成员名单

深圳市消除疟疾行动协调小组及办公室成员名单

- 组 长：张 丹 市卫生人口计生委副主任
- 副组长：王庭珠 市发展改革委副主任
- 陆 健 市科工贸信委副主任
- 王虎善 市财政委副主任
- 唐海海 市教育局副局长
- 罗 威 市公安局副局长
- 吕志平 深圳出入境检验检疫局副局长
- 易能全 市文体旅游局副局长
- 成 员：林汉城 市卫生人口计生委疾控处处长
- 叶 秦 市发展改革委社会发展处处长
- 张月光 市科工贸信委计财处调研员
- 罗东辉 市财政委社保处调研员
- 张 玲 市教育局思政与体卫艺处副调研员
- 李龙文 市公安局治安巡警支队副支队长
- 李政良 深圳出入境检验检疫局卫检处处长
- 丘 干 市文体旅游局旅游协管处调研员
- 办公室主任：林汉城 市卫生人口计生委疾控处处长
- 办公室副主任：马汉武 市疾病预防控制中心副主任
- 办公室成员：杨 浩 市卫生人口计生委疾控处主任科员
- 谢 旭 市疾控中心传染病防制科科长

主题词：卫生 疾控 疟疾 方案 通知

抄送：市政府办公厅。

深圳市卫生和人口计划生育委员会秘书处 2011年6月16日印发

校对人：杨浩