

全国消除疟疾工作方案（2016-2020年）

2010年，原卫生部、国家发展改革委、教育部等13个部门联合印发了《中国消除疟疾行动计划（2010-2020年）》，提出到2020年全国实现消除疟疾目标。自消除疟疾工作启动以来，全国消除疟疾工作进展顺利，约60%的流行县通过了消除疟疾考核评估。2015年全国疟疾本地感染病例为40例，较2010年降低了97.4%，仅云南、西藏等地区报告了本地感染病例；境外输入性疟疾病例持续增加，2015年全国报告输入性疟疾病例3076例，较2010年增加3.5%。

2016-2020年是全国消除疟疾的关键时期，一方面应加强监测，提高预警和处置能力，夯实疟疾防控工作基础，严控疟疾输入威胁；另一方面要加强边境等重点地区防控措施，阻断本地传播。为指导各地顺应疟疾防控方式转变，切实做好消除疟疾工作，确保如期实现全国消除疟疾目标，根据《中国消除疟疾行动计划（2010-2020年）》总体要求和我国消除疟疾工作实际，特制定本方案。

一、工作目标

到2018年，全国无本地感染病例，95%以上的流行县和80%以上的流行省通过消除疟疾考核评估；到2020年，全国

实现消除疟疾目标。

二、防控策略

以传染源管理和疫点处置为核心，强化监测预警，严格执行消除疟疾“1-3-7”工作要求，快速清点拔源及时阻断传播。加强部门协作，推进边境等重点地区消除疟疾进程，严控输入性疟疾继发传播，巩固消除疟疾成果。

三、技术措施

（一）强化重点地区工作，阻断本地疟疾传播。

1. 云南边境地区。通过加强三道防线建设，到2018年云南边境地区实现无本地感染疟疾病例。

（1）第一道防线：在边境县，保持村级及以上医疗机构的疟疾诊治能力，加强县级疾控中心的疟疾病例实验室复核、流行病学个案调查和疫点调查与快速处置能力。以乡镇为单位，不明原因发热病人年血检人数不低于辖区总人口数的3%；重点乡镇年血检人数不低于辖区总人口数的5%。

（2）第二道防线：强化边境疟疾防治咨询服务站诊治能力，出入境检验检疫机构加强跨境流动人员疟疾防治知识宣教，及时发现输入性疟疾病例并向当地卫生部门通报。

（3）第三道防线：在双边和多边国际合作框架下，协助周边国家和其他疟疾流行国家提高疟疾防控能力，培训专业人员，减少疟疾病例输入。

2. 西藏林芝地区。强化病例发现、管理和疫点处置，到

2018 年实现无本地感染疟疾病例。

(1) 加强病例发现与报告。加强辖区内医疗机构、疾控机构专业人员培训，提高疟疾诊治意识与能力。村卫生所及时转诊发热病人，乡卫生院和县卫生服务中心或疾控中心及时诊断、规范治疗疟疾病例。建设疟疾疫情直报网络，在乡镇配备网络直报设备，确保 24 小时内报告疟疾病例。

(2) 强化疫点处置。县级疾控中心应当在 7 天内开展疫点处置工作，包括对疫点内所有居民进行人群服药、对病户及四邻进行杀虫剂室内滞留喷洒。

(3) 开展健康宣教，加强人群防护。根据当地风俗习惯，设计制作健康教育材料，广泛开展宣传和健康教育活动，营造消除疟疾氛围，提高居民防护意识。在重点地区采取发放长效蚊帐、安装纱门纱窗等措施，做好人群防护。

(二) 做好输入性疟疾防控，防止继发传播。

1. 加强出入境人员疟疾防治宣传教育。各级卫生计生部门与当地检验检疫、旅游、外派劳务等行政管理部门建立合作与信息交流机制，及时互通境外感染和输入性病例等相关信息，采取多种形式的健康宣传，重点加强前往疟疾流行区旅游、务工等人员的宣传教育，提高其疟疾防治意识和知识水平。

2. 发现和规范治疗输入性疟疾病例。各级医疗机构对有相关边境地区、境外疟疾流行区旅行史的发热病人进行实验

室疟原虫检测，对诊断的疟疾病例及时上报并规范治疗。

3. 及时调查和处置输入性疫情。由病例报告地县级疾控机构负责进行流行病学个案调查，病例现住址地的县级疾控机构负责进行疫点处置，同时筛查出国同行回国人员，防止由继发传播引起的二代病例。

（三）强化监测，提高预警与应急处置能力。

按照全国疟疾监测方案的要求，认真开展传染源监测、传播媒介监测、疟原虫对抗疟药敏感性监测和媒介对杀虫剂抗性监测。在尚未通过消除疟疾评估的地区，按照消除疟疾“1-3-7”工作要求，重点做好传染源监测与管理，阻断疟疾传播。在通过消除疟疾评估后的地区，开展疟疾再传播风险评估，维持传染源和媒介监测能力，巩固消除成果。在边境及输入性病例较多的省份开展疟原虫对抗疟药的敏感性监测，在相应的媒介分布地区开展媒介对杀虫剂抗性监测。

依托突发公共卫生事件报告管理信息系统，完善以乡镇为单位的聚集性疫情预警机制，提高疟疾传播风险评估和疫情研判能力。定期组织开展技术培训、技能竞赛或应急演练，提高疾控机构监测预警和应急处置能力。

（四）加强培训，提高疟疾防治能力。

提高医疗机构疟疾诊治能力，卫生计生部门每年组织医疗机构实验室检测人员开展技能培训和考核，每2年组织对相关临床医生开展疟疾诊治知识培训和考核。在输入性病例

较多地区，卫生计生部门应当建立重症疟疾救治专家库，指定定点医院诊治重症疟疾病例，减少死亡。发挥中医药在疾病防治中的优势和作用。

按照分级培训原则，各级疾控机构每年组织1次疟疾实验室检测人员和防治人员技术培训，巩固提高疟疾实验室复核、流行病学个案调查和疫点调查与快速处置能力。

出入境检验检疫机构每年组织对边境口岸相关工作人员的疟疾防治知识与技能培训，提高疟疾咨询服务和检测筛查能力。

（五）完善参比实验室网络，保障检测工作质量。

健全完善疟疾诊断实验室网络，为消除疟疾工作提供质量保障。以疟疾传播潜在风险大的重点省份为主，建立省级疟疾诊断参比实验室，在输入病例较多的地区建立市级疟疾诊断参比实验室，并加强运行管理。各级诊断参比实验室负责辖区内疟疾病例的核实与确认，提高检测准确性。

四、保障措施

（一）组织保障。进一步加强卫生计生、科技、检验检疫、旅游、外派劳务等行政管理部门间沟通与合作，共同做好辖区内消除疟疾工作的组织、协调与管理，完善政策措施，统筹安排资源，确保工作落实到位。

疾病预防控制机构负责辖区内消除疟疾各项工作的落实、技术指导和专业培训，并定期向卫生计生行政部门汇报

消除疟疾工作进展。

各级各类医疗机构负责病例的发现、报告和治疗，并在当地卫生行政部门的统一领导下，与疾病预防控制机构共同开展消除疟疾各项工作。

科技部门加大疟疾防控相关技术、产品等研发力度。

出入境检验检疫机构做好相关出入境人员疟疾健康教育、病例监测和出入境防病管理，及时与卫生计生部门沟通有关信息。

旅游部门配合做好涉外旅游从业人员疟疾防治相关知识的培训，对前往疟疾流行区旅游的人员开展必要的提醒和宣教。

外派劳务行政主管部门要求外派劳务企业在对外派劳务人员进行培训时加强疟疾防控知识教育；并及时向卫生计生等部门通报外派劳务人员出入境信息。

（二）经费保障。按照分级负担的原则，中央财政对困难地区消除疟疾工作予以支持，地方各级人民政府将消除疟疾所需经费纳入财政预算，并根据当地疟疾流行程度和消除疟疾实际情况向重点地区、重点口岸给予倾斜。多渠道筹集社会资源支持消除疟疾工作。

（三）药品供应。省级卫生计生行政部门负责辖区内抗疟药品采购、存储和供应，并根据实际情况制定抗疟药品管理办法。鼓励省际跨区域联合采购，发挥集中采购规模优势，

提高企业生产供应积极性，保证治疗用药需求。

（四）科学研究。按照深化中央财政科技计划（专项、基金等）管理改革的总体部署，通过优化整合后的国家科技计划（专项、基金等）支持符合条件的消除疟疾关键技术的研究工作。组织跨学科联合攻关，研究病例追踪溯源、高敏感性检测与筛查、媒介监测和药物抗性监测以及输入性传染源传播风险评估等技术。及时转化科研成果，并在防治工作中推广和应用。

（五）国际合作。积极开展国际交流与合作，引进、推广和应用先进的技术经验，巩固我国消除疟疾成果。建立完善跨境疟疾防控合作机制，加快我国边境地区控制和消除疟疾进程。推动我国更多国产抗疟药品获得世界卫生组织认证和受援国注册。发挥援外试点经验，推广中国消除疟疾经验与技术，落实中非合作论坛约翰内斯堡峰会中非公共卫生合作计划，服务“一带一路”战略。

五、督导评估

各级卫生计生、科技、商务、检验检疫、旅游行政部门根据“科学、定量、随机”的原则，制订详细的督导评估方案，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督导检查，原则上每年至少组织一次对下级的督导检查，促进工作开展。

已实现连续3年无本地感染病例的疟疾流行地区按照我

国消除疟疾考核评估方案要求，及时开展考核评估工作。已通过消除疟疾考核评估的地区，巩固保持疟疾监测预警和应急处置能力，并对照世界卫生组织消除疟疾认证要求，做好消除疟疾认证准备工作。

注：消除疟疾“1-3-7”工作要求是指：“1”：疟疾病例诊断后1日内（24小时）报告，“3”：3日内完成病例复核和流行病学个案调查，“7”：7日内完成疫点调查和处置