

局	制	控	防	预	病	疾	省	西	陕
会	员	委	革	改	展	发	省	西	陕
厅	术	育	技	教	省	省	西	西	陕
厅		安		学	科	省	西	西	陕
厅		政		公	省	省	西	西	陕
厅		利		财	省	省	西	西	陕
厅		村		水	农	省	西	西	陕
厅		务		业	省	文	西	西	陕
厅				商	化	卫	省	西	陕
厅				和	生	市	省	西	陕
厅				旅	场	省	省	西	陕
会				游	医	省	省	西	陕
局				员	品	药	省	西	陕
局				理	共	民	人	西	陕
局				障	和			华	中
关				督	国				
				保					
				管					
				安					
				海					

陕疾控发〔2024〕25号

关于印发陕西省包虫病等重点寄生虫病 综合防治实施方案（2024-2030 年）的通知

各设区市、杨凌示范区、韩城市疾病预防控制局，发展改革委

(局)、教育局(教委)、科技局、公安局、财政局、水利(水务)局、农业农村(畜牧兽医)局、商务局、文旅局、卫生健康委(局)、市场监管局、医保局、药监局,西安海关,省疾病预防控制中心:

为深入实施健康中国战略,落实《“健康陕西 2030”规划纲要》要求,全面推进重点寄生虫病控制与消除进程,根据《全国包虫病等重点寄生虫病综合防治实施方案(2024-2030)》(国疾控卫免发〔2024〕8号),结合我省实际,省疾控局等17个部门制定了《陕西省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。

陕西省疾病预防控制中心

陕西省发展和改革委员会

陕西省教育厅

陕西省科学技术厅

陕西省公安厅

陕西省财政厅



陕西省水利厅



陕西省农业农村厅



陕西省商务厅



陕西省文化和旅游厅



陕西省卫生健康委



陕西省市场监督管理局



陕西省医疗保障局



陕西省药品监督管理局



西安海关

2024年11月11日

(信息公开形式：主动公开)

陕西省包虫病等重点寄生虫病综合防治 实施方案（2024-2030 年）

为全面推进重点寄生虫病控制与消除进程，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，全省所有包虫病流行县达到传播控制标准，继续巩固全省消除疟疾成果，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

1. 包虫病：到 2025 年，全省所有流行县达到疫情控制标准；到 2030 年，所有流行县达到传播控制标准。包虫病监测和管理体系持续完善。

2. 疟疾：全省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，巩固消除成果。

3. 黑热病：到 2025 年，全省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。黑热病诊治、监测能力不断提升。

4. 土食源性寄生虫病：全省土食源性寄生虫病继续维持在较低流行水平。到 2027 年，全省土源性线虫病传播控制县达到 6

个；到 2030 年，全省土源性线虫病传播控制县达到 8 个、传播阻断县达到 4 个。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）包虫病

1. 防治工作范围：包虫病流行县（榆林市定边县、靖边县及其他新增县）。

2. 防治策略：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。

3. 防治措施：

（1）强化传染源控制。按照公安部等 8 部委《关于加快推进依法规范城市养犬管理工作的通知》（公治安〔2024〕300 号）《榆林市养犬管理办法》（榆林市人民政府令第 3 号）等要求，落实公安、农业农村（畜牧兽医）部门职责，加强犬只管理和犬只驱虫。实行家犬登记制度，限制家犬规模，控制无主犬数量，对染疫犬及时捕杀和无害化处置。流行县内所有家犬按户建立驱虫登记卡（每年更新），广泛动员群众参与和配合犬驱虫工作，对登记家犬每月投喂吡喹酮驱虫 1 次，全年不少于 12 次，并将驱虫 5 天内的犬粪进行高温高压、深埋或焚烧等无害化处理，防止犬粪中的棘球绦虫卵污染环境。无主犬驱虫以行政村为单位定期进行。

（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，按照农业农村

部《病死及病害动物无害化处理技术规范》要求，严格做好病变脏器的无害化处理，禁止出售。防止犬进入屠宰场（点），严禁在屠宰场（点）内养犬。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。加强流行县家畜免疫，对重点地区当年新生存栏羊只接种包虫病疫苗，对免疫羊只每年进行一次全面免疫。

（3）规范患者查治和救助。疾控、医疗机构持续开展包虫病人筛查，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，对 B 超影像学检查疑似者采用血清学方法辅助诊断。按照国家《包虫病诊疗方案（2017 年版）》《中央转移支付地方项目包虫病患者救治管理办法》（以下简称“管理办法”）要求提供免费药物，规范患者药物治疗；对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。

（4）强化病例管理随访。疾控、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。病例所在地县级疾控机构对所有报告确诊病例、临床诊断病例建立病例管理档案，记录病例基本信息、诊断、药物治疗、手术治疗和随访等情况；组织对正在接受药物治疗的患者每 6 个月复查 B 超 1 次，每年检查肝肾功能 1 次。对接受手术治疗的患者，由二级以上医疗机构在术后 6 个月至 1 年内进行一次 B 超复查，并将复查结果和 B 超等影像学资料发送至患者所在地

县级疾控机构。乡镇卫生院/社区卫生服务中心每 3 个月进行随访，重点了解患者服药依从性、不良反应等情况，填写随访记录表，并将随访情况报县级疾控机构。

（5）持续推进监测工作。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。

（6）广泛开展健康教育。加强农牧民、畜产品商贸人员等重点人群健康教育，普及防治知识，宣传救治政策，宣传材料应通俗易懂、符合当地习俗，便于群众理解和接受。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学校健康教育内容，持续提升群众防病意识。

（二）疟疾

1. 防治工作范围：全省所有市、县（区）。

2. 防治策略：及时发现，精准阻传，防止疟疾输入再传播。

3. 防治措施：加强监测和响应能力建设，及时发现、规范治疗输入性病例，精准处置输入再传播风险疫点或人群。具体措施如下：

（1）提高疟疾诊断发现能力。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。每县（区）至少有 1 所县级医院应具备疟疾实验室检测能力并配备特效抗疟药物；相关科室临床医生具有对发热病人进行疟疾诊断的意识，能对疟疾病例进行门诊或住院治疗。每县（区）要确定 1 所县级医院作为重点医院，对就诊的发热病人（发热并伴有近 2 年内疟疾流行国家旅居史，或有近 2 周内输血史，或有既往疟疾发病史或发热原因不明），采用镜检进行疟原虫病原学检测，为不具备疟原虫检测条件的医疗机构转诊的患者提供诊断服务。推进市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）提升省市两级定点医院的重症疟疾救治能力。省级指定至少 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；各市确定一所市级医疗机构作为疟疾定点救治医院，具备疟疾实验室镜检能力、配备特效抗疟药物并能提供疟疾诊断和住院医疗服务，可在上级医院帮助下开展重症疟疾病例救治，或将危重病例及时转院。

（3）加强监测和风险评估。医疗机构加强对发热就诊的疑似病例的疟原虫检测和入境人员疟疾疑似病例的初筛；海关密切跟踪疟疾形势和进展，严格落实口岸卫生检疫工作要求，强化口岸疫情防控，及时向疾控机构通报相关信息；疾控机构强化驻边返乡人员、流动人口疟疾监测，及时评估疟疾再传播风险，防范疫情输入。开展抗疟药物疗效及耐药性监测，指导抗疟药物合理

使用。设立省级媒介按蚊监测点，开展按蚊种群监测和密度监测，有条件的市（区）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。

（4）规范开展应急处置。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联防联控活动，提高疫情应急响应能力。按照消除疟疾“1-3-7”工作要求，加强病例报告、病例复核与流行病学调查、疫点调查和处置工作。强化培训和技术支持，提高县级疾控机构、乡镇卫生院/社区卫生服务中心疟疾病例报告和处置能力。

（5）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，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）黑热病

1. 防治工作范围：黑热病流行县（韩城市，渭南市华州区、临渭区、澄城县，延安市延川县、宜川县、延长县）及其周边潜在风险区。

2. 防治策略：及时发现和救治患者、传染源和媒介控制相结合进行综合防治，降低黑热病公共卫生危害。

3. 防治措施：采取犬只管控、媒介控制和患者救治相结合的措施。具体措施如下：

（1）及时发现救治和随访管理患者。各流行县（区）设立 1

家定点救治医院，开展医务人员黑热病诊疗专业技能培训，提高医务人员按照《黑热病诊疗方案（2023 年版）》要求规范进行黑热病诊断和治疗的能力，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，由居住地县级疾控机构对当年新发报告病例每半年进行 1 次随访，至少随访 3 次，及时发现复发患者，提高救治效果。

（2）加强传染源管控和媒介白蛉控制。各流行县（区）公安、农业农村（畜牧兽医）等部门依法采取有效措施，加强犬只登记和管理。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，依法对病犬及时进行无害化处理。大力开展爱国卫生运动，开展环境治理。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。

（3）加强病例、传染源和媒介监测。做好病例监测，各级各类医疗卫生机构发现病例后，要在 24 小时内通过传染病网络直报系统进行报告，属地县级疾控机构在 7 日内完成个案调查并网报。在流行县（区）及其周边潜在风险区域开展犬只、媒介白蛉等感染情况监测。每年在病例居住地周围采集犬血（不少于 50 只），采用 rK39 快速检测法筛查，对阳性犬只进一步做 PCR 检测或骨髓穿刺涂片查利什曼原虫。在流行县（区）及其周边潜在风险区设立媒介白蛉监测点，每年 5-9 月份（每月两次）采用诱蛉灯悬挂法，在居民屋内、庭院、家禽家畜栏内、闲置窑洞等环境中开展媒介种类、分布、密度、自然感染率等调查。具备条件地区可对媒介白蛉感染利什曼原虫情况进行核酸检测，阳性标本

送省疾控中心复核。

（4）规范开展疫点调查和处置。发现病例后，由所在地的县级疾控机构及时开展人群筛查，对病例所在自然村近半年内有不明原因长期发热史者进行利什曼原虫 rk39 免疫层析试纸检测，并对县域内所有医疗机构进行病案筛查，追踪调查有长期发热、脾大、全血细胞减少者；公安、农业农村（畜牧兽医）、疾控等部门联合开展犬只筛查，对疫点内犬只采血进行利什曼原虫 rk39 免疫层析试纸检测，阳性犬只进一步采血送省疾控中心复核；在病例周围及有阳性犬只居民屋内、庭院、家禽家畜栏内、闲置窑洞等环境中，采用人工捕蛉和诱蛉灯悬挂法连续 2 次进行媒介白蛉调查。对病犬依法进行无害化处理；以乡镇为单位，疫点犬只佩戴驱蛉项圈覆盖率达 95%以上；在白蛉孳生地、栖息和活动场所喷洒药物开展媒介消杀，喷洒范围以新发疫点为中心向外扩展 1-2 公里。疫点处置工作完成后，由所在县级疾控机构撰写报告，逐级上报至省疾控中心。

（5）开展健康教育。在流行县（区）加强健康教育和科普宣传，采用新媒体、科普进课堂、张贴标语、发放宣传材料等多种形式、多渠道宣传黑热病防治核心知识。倡导居民为所养犬只佩戴驱蛉项圈、不散养；采取安装细孔纱门纱窗、使用小孔径蚊帐或长效驱避剂，不露宿，户外人员穿长袖长裤或在身体裸露部位涂趋避剂等防护措施；提升群众自我防护和主动就诊意识。

（四）土食源性寄生虫病

1. 防治工作范围：全省所有市、县（区）。

2. 防治策略：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，维持土源性寄生虫病持续低水平流行。

3. 防治措施：依托全国监测体系，实施健康科普、改水改厕和食品安全管理等综合防治措施。具体措施如下：

（1）开展健康科普。广泛宣传土源性寄生虫病防治知识，加强学校、托幼机构和社区等对儿童、老年人等重点群体的健康教育，养成良好卫生习惯，减少儿童蛔虫、蛲虫感染。引导公众加强个人防护，养成不生食鱼肉、猪肉、牛肉等的饮食习惯，提高个人健康素养，防止土源性线虫和食源性寄生虫感染。

（2）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。在全省范围内设立监测点，持续开展肝吸虫病和土源性线虫病监测工作，进行人群感染、土壤污染、自然和社会环境等流行因素调查，掌握土源性寄生虫病流行动态和规律。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。配合完成全国人体重点寄生虫病现状调查，实现监测点全覆盖，按照国家方案和要求推进传播控制与阻断工作。

（3）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。

（4）加强鱼、肉类食品安全管理。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。

三、组织实施

（一）组织保障

寄生虫病防治是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。各市（区）要高度重视，加强组织领导和统筹协调，健全部门合作、联防联控、群防群控工作机制，结合乡村振兴工程、美丽乡村建设，持续改善生产生活环境，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。督促疾控和综合（专科）医院等机构落实技术指导职责，加强对基层防治工作人员技能培训，提高疫情防控、流行病学调查和应急处置、病人救治能力。加强重点寄生虫病防治合作交流，积极参与“一带一路”卫生健康共同体建设。

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，保障农村群众饮用水安全。

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，督促指导养殖场（户）保障猪、牛、羊等家畜养殖环境安全，组织开展动物宿主包虫病防控。加

强对屠宰场（点）及分散屠宰的管理，做好病变脏器无害化处理，强化对猪、牛、羊等动物及其产品的检疫和监管。

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，对流行县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（专项、基金等），加强重点寄生虫病基础研究和防治应用研究，加大项目支持力度。

公安、疾控等部门要按有关规定加强对包虫病和黑热病流行县地方政府的指导，做好犬只规范管理，及流浪犬、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。

市场监管部门要强化鱼、肉类食品安全监管，对市场销售的猪、牛、羊肉和淡水鱼及其制品，要加大监督抽检力度。

药品监管部门要加强对抗疟疾等寄生虫病防治药物生产流通等环节的监管，完善相关药品审评审批、注册管理和紧缺药品的

紧急使用相关流程。

海关、商务、文化和旅游等部门加强出入境人群疟疾等寄生虫病健康科普宣教、风险防范。加强与卫生健康、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）能力建设

各市、县（区）要持续加强寄生虫病防治机构能力建设，保持稳定防治专业队伍，定期开展专业人员技术培训，提高基层防治人员业务能力，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，保留必要的防治人员、药物和技术储备。加强信息化建设，借助省级传染病监测预警与应急指挥信息平台，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。

各市（区）尤其是重点寄生虫病流行区，要根据本方案要求制定具体实施计划和方案，对工作内容和实施情况进行效果评估。省级将配合国家疾控局于 2025 年底、2027 年底和 2030 年底进行防控效果评估。

- 附件：
1. 包虫病疫情控制与阻断、消除指标要求
 2. 包虫病防治主要工作指标清单
 3. 防止疟疾输入再传播主要工作指标清单

4. 黑热病防治目标推进表
5. 黑热病防治主要工作指标清单
6. 土源性线虫病传播控制与阻断目标推进表
7. 土源性线虫病和食源性寄生虫病防治主要工作指标清单

附件 1

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
包虫病防治档案资料	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

注：2025 年底，全省 2 个流行县达到疫情控制标准；2027 年底，至少 1 个流行县达到传播控制标准；
2030 年底，2 个流行县全部达到传播控制标准。

附件 2

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	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%

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	目标要求		
					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综合医院和传染病专科医院数	以县（市、区）为单位，二级及以上公立综合医院和传染病专科医院中具备疟原虫（镜检和 RDT）检测能力的机构数量及比例	-	≥ 1 家	75%	100%
	2	市级疟疾诊断参比实验室覆盖数	建立市级疟疾诊断参比实验室的市（区）的数量	-	2 家	5 家	10 家
疟疾病例 救治	3	市级疟疾治疗定点医院覆盖率	建立市级疟疾治疗定点医院的市（区）的比例	100%	100%	100%	100%
疟疾监测 响应	4	3 日内病例个案流调率	在疟疾病例报告后 3 天内完成个案流调的比例	100%	100%	100%	100%
	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	100%	100%	100%	100%
	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%

黑热病防治目标推进表

市（区）	重点流行县 （区）	报告发病率			
		2023 年基线情况	2025 年目标	2027 年目标	2030 年目标
韩城市	韩城市	1.59/10 万	逐步降低	逐步降低	<1/10 万
	临渭区	<1/10 万	<1/10 万	<1/10 万	<1/10 万
渭南市	华州区	4.41/10 万	逐步降低	逐步降低	<1/10 万
	澄城县	<1/10 万	<1/10 万	<1/10 万	<1/10 万
延安市	宝塔区	<1/10 万	<1/10 万	<1/10 万	<1/10 万
	延长县	<1/10 万	<1/10 万	<1/10 万	<1/10 万
	延川县	0	<1/10 万	<1/10 万	<1/10 万
	宜川县	0	<1/10 万	<1/10 万	<1/10 万
榆林市	绥德县	0	<1/10 万	<1/10 万	<1/10 万
	子洲县	0	<1/10 万	<1/10 万	<1/10 万
	清涧县	0	<1/10 万	<1/10 万	<1/10 万
	宁强县	0	<1/10 万	<1/10 万	<1/10 万

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 和 2027 年，83.3%以上重点流行县报告发病率控制在 1/10 万以下；
3. 到 2030 年，90%以上重点流行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）。

附件 5

黑热病防治主要工作指标清单

序号	指标	定义	2023 年 基线水平	目标要求		
				2025 年	2027 年	2023 年
1	病例规范治疗率	按照医院治疗规范完成治疗的病例占有所有报告病例的百分比	90%	100%	100%	100%
2	近 3 年有病例报告的乡镇犬只驱蛉措施覆盖率	近 3 年有病例报告的乡镇，当年采取驱蛉措施防护的犬只占当地总犬只数百分比	—	80%	85%	90%
3	上年度黑热病病家半径 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	上年度黑热病病家半径 100 米范围内，杀虫剂滞留喷洒覆盖房屋、畜圈和禽舍等建筑墙面面积占房屋、畜圈和禽舍等墙面总面积的百分比	70%	80%	85%	90%
4	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% 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%
5	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%
6	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		

附件 6

土源性线虫病传播控制与阻断目标推进表

市（区）	2027 年		2030 年	
	传播控制县数（个）	传播阻断县数（个）	传播控制县数（个）	传播阻断县数（个）
西安市	1	0	1	1
宝鸡市	1	0	0	1
咸阳市	1	0	1	0
铜川市	0	0	1	0
渭南市	1	0	0	1
延安市	0	0	1	0
榆林市	1	0	1	1
汉中市	1	0	1	0
安康市	0	0	1	0
商洛市	0	0	1	0
杨凌示范区	0	0	0	0
韩城市	0	0	0	0
合计	6	0	8	4

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。

附件 7

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	监测县覆盖率	全省每年开展的监测县数占总县数的百分比	≥ 10%	≥ 10%	≥ 10%
2	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%
3	建立省级诊断参比实验室	省级建立诊断参比实验室	—	—	建成
4	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		

