

南阳市卫生健康体育委员会

转发河南省卫生健康委员会关于印发 河南省碘缺乏病监测方案（2023版）等 工作方案的通知

各县市区卫生健康委（卫健中心、卫管中心），高新区卫生健康体育局，市疾控中心：

现将《河南省卫生健康委员会关于印发河南省碘缺乏病监测方案（2023版）等工作方案的通知》（豫卫疾控函〔2023〕32号）转发给你们，请按照要求认真贯彻落实。

南阳市卫生健康体育委员会

2023年9月12日



河南省卫生健康委员会

豫卫疾控函〔2023〕32号

河南省卫生健康委关于印发河南省碘缺乏病 监测方案（2023年版）等工作方案的通知

各省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教文卫体局，省疾控中心：

根据《国家疾控局综合司关于印发全国碘缺乏病监测方案（2023年版）等9个方案的通知》要求，2023年我委继续在全省组织开展碘缺乏病监测、水源性高碘地区监测、饮水型地方性氟（砷）中毒监测、燃煤污染型地方性氟中毒监测、大骨节病监测、克山病监测工作，现将《河南省碘缺乏病监测方案（2023年版）》等7个方案印发给你们，请认真做好各项监测的组织实施工作。



河南省碘缺乏病监测方案

(2023 版)

近年来，随着社会经济的快速发展，人民生活水平和膳食营养状况发生了较大变化。为进一步了解人群的碘营养状况，积极推进因地制宜、分类指导和科学补碘的防控策略，持续推进健康中国行动，巩固地方病防治成果，按照《全国碘缺乏病监测方案的通知》（国疾控综卫免函〔2023〕162号）要求和《碘缺乏地区和适碘地区的划定》标准（WS/T 669—2020），特制定本方案。

一、目的

以县级区划为单位观察重点人群尿碘、盐碘水平以及甲状腺肿大率和结节等情况，及时掌握县级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、监测人群

监测点居民户及居住半年以上常住人口中的 8~10 岁儿童、孕妇、20~60 岁成人和新生儿。

三、监测项目

（一）必测项目

1. 8~10 岁儿童尿碘、盐碘含量、甲状腺肿大情况和甲状腺

结节情况。

2. 孕妇尿碘、盐碘含量、补碘和甲状腺结节情况。
3. 成人尿碘含量和甲状腺结节情况。
4. 地方性克汀病搜索（高危地区县、市、区）。

（二）选择项目

1. 收集新生儿甲低筛查 TSH 结果。
2. 收集甲低筛查复检的新生儿甲功和抗体检测结果。
3. 收集孕妇甲功和抗体检测结果。

四、抽样方法与监测内容

（一）抽样方法

每个监测县按东、西、南、北、中划分 5 个抽样片区，在每个片区各随机抽取 1 个乡镇/街道（至少包括 1 个街道），每个乡镇/街道各抽取 1 所小学校，每所小学抽取 8~10 岁非寄宿学生 40 人（不足 40 人可在邻近的学校补齐）。每个监测县在所抽取的 5 个乡中每乡抽取 20 名孕妇（人数不足可在邻近乡镇补齐）。每个监测县在所抽取的 5 个乡中每个乡抽取 20 名成人，年龄 20~60 岁，男女各半。

（二）监测方法和内容

1. 基本情况。收集监测县、乡的人口、上一年度经济收入情况、地方性甲状腺肿大（以下简称甲肿）患者及地方性克汀病（以下简称地克病）患者管理情况等信息，填写表 1。

2. 8~10 岁儿童尿碘、盐碘含量检测和甲状腺检查。在上述

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），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（每县 3 年检测一次），并记录最大甲状腺结节大小，填写表 2。

3. 孕妇尿碘、盐碘含量检测及补碘情况调查。每个监测县在所抽取的 5 个乡镇中各抽取 20 名孕妇（早、中、晚孕期尽量均衡），采集孕妇尿样和家中食用盐，检测尿碘含量和盐碘含量，并调查孕妇食用富碘食品情况及含碘补充剂情况，计算孕妇补碘率，填写表 2。

4. 成人尿碘含量检测和甲状腺检查。在上述 5 个乡镇各抽取 20 名成人，采集成人尿样，检测尿碘含量。采用 B 超法检测甲状腺，记录最大甲状腺结节大小。填写表 2。

5. 与妇幼部门合作，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，填写表 3、4、5。

6. 碘缺乏病高危地区地方性克汀病搜索和现症病人随访。

(1) 开展碘缺乏病高危地区地克病搜索的条件。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 $100\mu\text{g}/\text{L}$ 即可启动。

(2) 终止条件。孕妇和 8~10 岁儿童尿碘中位数在 $100\mu\text{g}/\text{L}$ 以上后，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，填写表 6。由各省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、疑似、确诊地克病病人人数及有关情况录入数据库。如该县（市、区）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。

(4) 克汀病和 II 度甲状腺肿大病人随访。对已经纳入管理的克汀病和 II 度甲状腺肿大病人每年至少随访 1 次，每次随访应对患者状态进行评估，填写表 7，将相关信息录入到全民健康保障疾控信息系统。有条件的地区对患者进行尿碘、盐碘检测和甲状腺 B 超检查（选做内容），将相关信息录入到 excel 数据库中，确保信息准确无误。

五、检测方法及判定标准

（一）尿碘含量

采用《尿中碘的测定 第 1 部分：砷铈催化分光光度法》（WS/T 107.1）或《尿中碘的测定 第 2 部分：电感耦合等离子体质谱法》（WS/T 107.2）检测。

（二）甲状腺容积

采用 B 超法，按《地方性甲状腺肿诊断标准》（WS 276）判定。

（三）盐碘含量

采用《制盐工业通用试验方法 碘的测定》（GB/T 13025.7），川盐及其他强化食用盐采用仲裁法。

（四）地克病

采用地方性克汀病和地方性亚临床克汀病诊断标准（WS/T 104）。

六、监测时限

各县级每年开展一次监测。每年3月15日至7月15日完成现场工作，9月30日前上报监测数据及监测报告。

七、质量控制

（一）人员培训

1. 对各级监测相关人员开展培训，确保监测方法统一、技术规范 and 协调有序。

2. 从事甲状腺B超检查的专业人员，须培训合格后开展监测工作。

3. 尿碘、盐碘检测和甲状腺检查数据录入技术统一由省级组织培训，培训人员经考核合格后，方可开展监测工作。

（二）样品采集及实验室检测

1. 采集孕妇尿样时，应避免与妇科B超检查同时进行，防止因腹部B超检查饮水过多造成尿液稀释。

2. 承担监测任务的市、县级疾病预防控制机构应当经过国家碘缺乏病参照实验室的质量控制考核，考核合格的实验室方可

开展实验室检测工作。

3. 每批样品测定必须同时检测标准物质，进行实验室内部质量控制。

4. 各省辖市、县疾病预防控制中心所检测的水样、尿样和盐样应存放5个月以上，市疾控对县（市、区）疾控至少5%的样本进行随机抽检复核，及时发现和纠正存在的问题，省疾控每年至少对10%的县（市、区）进行样品复核工作。

（三）技术指导

省级疾病预防控制机构每年至少对1个监测县（市、区）和1个监测乡进行现场技术指导；市级疾病预防控制机构要参与指导监测县（市、区）的工作。现场检查的重点包括是否严格按照方案执行、样本采集和抽样方法是否规范、检测技术是否通过考核、资料收集是否完整、可靠等。

（四）数据管理

1. 数据录入采用全民健康保障信息化工程中国疾病预防控制中心信息系统格式，由监测县（市、区）疾病预防控制机构承担；省、市级疾病预防控制机构负责数据质量复核。

2. 承担监测工作的各级疾病预防控制机构应有专人负责监测信息的管理，确保监测数据在收集、管理、分析和报送过程中及时、准确并且完整。

3. 各种原始资料要及时分类、归档和备份。

八、职责与分工

(一) 疾病预防控制主管部门

1. 省级疾病预防控制主管部门负责制订本地监测实施方案，组织管理碘缺乏病监测工作，向省级人民政府和各相关部门通报监测信息。

2. 市级、县级疾病预防控制主管部门负责组织管理本地碘缺乏病监测工作，向同级人民政府和各相关部门通报监测信息。

(二) 各级疾病预防控制（地方病防治）机构

1. 省级疾病预防控制机构。承担碘缺乏病监测人员的培训、技术指导、督导和质量控制工作；对甲状腺肿大检测技术薄弱的地区给予支持；确诊新发地克病及确定高危地区地克病搜索的范围；汇总、分析、上报和反馈本省监测结果。

2. 各市级疾病预防控制机构。负责辖区内监测县的监测工作组织协调。对监测县的监测工作进行技术支持与技术指导；组织协调碘缺乏病高危地区地克病搜索工作；负责汇总、分析、上报和反馈本市监测结果。

3. 各县级疾病预防控制机构。负责本县监测工作的具体实施。负责本县的尿碘、盐碘采样与检测工作；承担辖区内甲状腺肿大和结节情况检测工作；负责收集本县新生儿甲低筛查 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；负责碘缺乏病高危地区地克病搜索工作和地方性甲肿、地克病人管理信息收集工作；负责收集、汇总、分析、

上报和反馈本县（市、区）监测结果。

附件：相关术语和定义

（注：相关调查表格等将以电子版形式另发）

附 件

相关术语和定义

一、合格碘盐食用率

又称合格碘盐覆盖率，是指食盐中碘含量符合本地区碘含量最新标准的盐样份数占检测盐样份数的百分率。

合格碘盐食用率 = (符合碘含量最新标准的盐样份数/检测份数) × 100%。

二、甲状腺容积

采用 B 超检测仪测量的甲状腺左叶容积与右叶容积之和。

甲状腺容积 = $0.479 \times (\text{甲状腺左叶长度} \times \text{左叶宽度} \times \text{左叶厚度} + \text{甲状腺右叶长度} \times \text{右叶宽度} \times \text{右叶厚度}) / 1000$ 。(注：甲状腺容积的单位为 ml，甲状腺长度、宽度和厚度的单位为 mm)

三、8 ~ 10 岁儿童甲状腺肿大率

采用 B 超检查出的 8 ~ 10 岁儿童甲状腺肿大人数占受检 8 ~ 10 岁儿童人数的百分比。

四、碘缺乏病高危地区

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 $100\mu\text{g/L}$ 的县（市、区）。

五、疑似地方性克汀病病例

由市或县（市、区）级人民政府卫生行政部门组织流行病

学和临床专家诊断组，按照 WS/T 104 标准诊断的病例。

六、确诊地方性克汀病病例

由省级疾病预防控制主管部门或国家疾病预防控制中心组织的流行病学和临床专家诊断组，按照 WS/T 104 标准诊断的病例。1997 年以后出生的确诊地方性克汀病病例为新发地方性克汀病病例。

七、甲状腺结节

中国甲状腺疾病诊治指南 - 甲状腺结节（中华医学会内分泌学分会）：甲状腺结节是指各种原因导致甲状腺内出现一个或多个组织结构异常的团块。甲状腺超声检查发现的甲状腺结节为局灶性回声异常的区域。

八、孕妇补碘率

指孕妇通过食用碘盐、补碘制剂（含碘油丸、碘片和含碘的复合维生素等）和富碘食物（海带、紫菜和海苔等）进行补碘的孕妇占全部调查孕妇的比例。

河南省水源性高碘地区监测方案

(2023 版)

为贯彻落实《食盐加碘消除碘缺乏危害管理条例》和《水源性高碘地区和高碘病区的划定》(GB/T19380)标准的有关要求,持续推进健康中国行动,巩固地方病防治成果,加强水源性高碘地区监测工作,建立健全监测工作机制,指导病情监测与防治措施有机结合,保护水源性高碘地区居民身体健康,特制定本方案。

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

(一) 监测范围

根据最新的河南省水碘监测结果,按照《水源性高碘地区和高碘病区的划定》(GB/T19380)标准划定的高碘地区。

(二) 监测点的选择

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 $100\mu\text{g}/\text{L}$ 的行政村按

照水碘值进行排序，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 $300\mu\text{g}/\text{L}$ 以上的行政村，保证至少抽取一个），结果填入表 1。注意：今年增加了高碘村类别（a. 2017 年水碘调查前高碘村，或 b. 2017 年水碘调查新发现高碘村），2017 年水碘调查前高碘村名单详见附件 2。

（三）监测方法和内容

1. 必测指标

（1）生活饮用水水碘。如监测村已改水，则调查改水工程运行情况，并采集 2 份末梢水水样测定水碘含量（计算平均值）；如监测村尚未改水，按照 10% 进行抽样，将每个村分成东、西、南、北、中 5 个方位，在多于 50 口水井的村，从每个方位中各随机抽取 10% 的井（某方位不足 10 口井时则抽取饮用人口最多的 1 口井）；少于 50 口井的村，每个方位各随机抽取 1 口井；少于 5 口井的村全部抽取，测定水碘含量。同时，调查监测村的人口学资料，结果填入表 2。

（2）儿童甲状腺容积、甲状腺结节、尿碘和盐碘检测。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），记录最大甲状腺结节的大小；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，结果填入表 3。

(3) 孕妇甲状腺结节、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，进行甲状腺 B 超检测，记录最大甲状腺结节的大小；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，结果填入表 3。

(4) 成人甲状腺结节、尿碘检测。在每个监测点所在村，抽取 20 名 20~60 岁成人（年龄均衡、男女各半）。对成人进行甲状腺 B 超检测，记录最大甲状腺结节的大小；采集尿样，检测尿碘含量，结果填入表 3。

2. 选测指标

(1) 孕妇甲状腺容积。在每个监测点所在村，对上述进行尿碘和盐碘检测的 20 名孕妇，检测甲状腺容积，结果填入表 3。

(2) 孕妇甲状腺功能。在每个监测点所在村，对上述进行尿碘和盐碘检测的 20 名孕妇进行采血，检测甲状腺功能，结果填入表 3。

(四) 检测方法及判定标准

1. 生活饮用水水碘含量。采用中国疾病预防控制中心国家碘缺乏病参照实验室推荐的“适合缺碘及高碘地区水碘检测的方法”。

2. 甲状腺容积。采用 B 超法，按照《地方性甲状腺肿诊断标准》（WS 276）判定。

3. 尿碘含量。采用《尿中碘的测定 第 1 部分：铈钼催化

分光光度法》(WS/T 107.1) 或《尿中碘的测定 第2部分: 电感耦合等离子体质谱法》(WS/T 107.2)。

4. 盐碘检测。采用半定量检测。

(五) 监测频次与时限

每年一次。每年9月30日前, 完成监测工作及数据传报。

三、质量控制

(一) 人员培训

1. 对各级监测相关人员开展培训, 确保监测方法统一、技术规范 and 协调有序。

2. 从事甲状腺B超检查的专业人员, 培训合格后方可开展监测工作。

3. 水碘、尿碘、盐碘检测和甲状腺检查技术统一组织培训, 培训人员经考核合格后, 方可开展监测工作。

(二) 样品采集及实验室检测

1. 承担检测任务的市级、县(市、区)级疾病预防控制中心应当经过国家碘缺乏病参照实验室的质量控制考核, 考核合格的实验室方可开展实验室检测工作。

2. 每批样品测定必须同时检测标准物质, 进行实验室内部质量控制。

3. 各省辖市、县疾病预防控制中心所检测的尿样和水样应存放5个月以上, 市疾控对县(市、区)疾控至少5%的样本进行随机抽检复核, 及时发现和纠正存在的问题, 省疾控每年至少

对 10% 的县（市、区）进行样品复核工作。

（三）技术指导

省级疾病预防控制机构每年至少对 20% 的县（市、区）进行现场指导；地市级疾病预防控制机构要参与指导监测县（市、区）的工作。指导检查的重点包括是否严格按照方案执行、样本采集和抽样方法是否规范、检测技术是否通过考核、资料收集是否完整、可靠等。

（四）数据管理

1. 数据录入由监测县（市、区）疾病预防控制机构承担；地市级疾病预防控制机构负责数据质量复核；省级疾病预防控制机构负责数据汇总、分析、上报。

2. 承担监测工作的各级疾病预防控制机构应当有专人负责监测信息的管理，确保监测数据在收集、管理、分析和报送过程中及时、准确并且完整。

3. 各种原始资料要及时分类、归档和备份。

四、职责与分工

（一）疾病预防控制主管部门

1. 省级疾病预防控制主管部门负责制定本地监测实施方案，组织管理本地水源性高碘地区监测工作，向省级人民政府相关部门和各相关部门通报监测信息。

2. 市级、县（市、区）级疾病预防控制主管部门负责组织管理本地水源性高碘地区监测工作，向同级人民政府和各相关部

门通报监测信息。

（二）各级疾病预防控制机构

1. 省级疾病预防控制机构。负责监测点抽样，承担水源性高碘地区监测人员的培训、技术指导、督导、评估和质量控制工作；负责甲状腺功能的检测；对甲状腺肿大检测技术薄弱的地区给予支持；负责汇总、分析、上报和反馈本省（区、市）监测结果。

2. 市级疾病预防控制机构。负责辖区内监测县监测工作的组织协调。对监测县的监测工作进行技术支持与技术指导；承担儿童和孕妇甲状腺容积的检测工作；对尿碘、水碘检测技术薄弱的县给予技术支持；负责汇总、分析、上报和反馈本市所辖县（市、区）监测结果。

3. 各县（市、区）级疾病预防控制机构。负责本县监测工作的具体实施。承担水碘、尿碘和食用盐碘检测；负责收集、汇总、分析、上报和反馈本县（市、区）监测结果。

附件：1. 相关术语和定义

2. 原高碘县名单

（注：相关调查表格等将以电子版形式另发）

附件 1

相关术语和定义

一、水源性高碘地区

以行政村为单位，按照《水源性高碘地区和高碘病区的划定》（GB/T19380）规定的抽样和检测方法确定的高碘地区。

二、系统抽样方法

先将总体的观察单位按照某一顺序号分成 n 个部分，再从第一部分随机抽取第 k 号观察单位，依次用相等间隔，从每一部分各抽取一个观察单位组成样本。

三、未加碘食盐率

碘含量 $< 5\text{mg/kg}$ 的食用盐样品数占检测盐样份数的百分比。

半定量检测未加碘食盐率计算方法：不显色的食盐样品数占检测食盐样品数的百分比。

四、甲状腺容积

采用 B 超检测仪测量的甲状腺左叶容积与右叶容积之和，即：甲状腺容积 = $0.479 \times (\text{甲状腺左叶长度} \times \text{左叶宽度} \times \text{左叶厚度} + \text{甲状腺右叶长度} \times \text{右叶宽度} \times \text{右叶厚度}) / 1000$ 。

注：甲状腺容积的单位为 ml，甲状腺长度、宽度和厚度的单位为 mm。

五、儿童甲状腺肿大率

采用 B 超检测出的儿童甲状腺肿大（除外甲状腺炎、甲亢和甲状腺癌等）人数占受检儿童人数的百分比。

六、孕妇甲状腺肿大率

采用 B 超检测出的孕妇甲状腺肿大（除外甲状腺炎、甲亢和甲状腺癌等）人数占受检孕妇人数的百分比。

孕妇甲状腺肿大率（%） = 甲状腺容积大于 18ml 的人数 / 检查人数 × 100%。

七、甲状腺结节

甲状腺结节是指各种原因导致甲状腺内出现一个或多个组织结构异常的团块。甲状腺超声检查发现的甲状腺结节为局灶性回声异常的区域。

附件 2

原高碘县名单（20 县）

市级名称	县级名称	高碘乡镇名单
濮阳市	台前县	城关镇 夹河乡 打渔陈乡 清水河乡 侯庙乡 孙口乡 后方乡
商丘市	梁园区	平台镇 张阁镇 观堂乡 孙富集乡 李庄乡 谢集乡 东风办事处 水池浦乡 建设办事处 王楼乡 中州办事处 双八乡
	民权县	孙六乡 人和镇 程庄镇 王庄寨镇 伯党乡 龙塘镇 城关镇 双塔乡 褚庙乡 顺河乡 胡集乡 王桥乡 花园乡 野岗乡 老颜集乡 尹店乡 林七镇
	宁陵县	城郊乡 逻岗镇 城关回族镇 柳河镇 华堡乡 阳驿乡 刘楼乡 赵村乡 程楼乡 石桥乡 黄岗乡 张弓镇 孔集乡 乔楼乡
	睢县	西陵镇 尤吉屯乡 董店乡 匡城乡 河集乡 孙寨乡 城郊乡 涧岗乡 河堤乡 蓼堤镇 胡堂乡 白庙乡
	睢阳区	东方街道办 娄店乡 高辛镇 毛固堆乡 包公庙乡 新城街道办 冯桥乡 路河乡 古城街道 王坟乡 郭村镇 闫集乡 临河店乡 文化街道办
	夏邑县	火店乡 王集乡 孔庄乡 杨集镇 骆集乡 中峰乡 曹集乡 太平乡 韩道口镇
	虞城县	利民镇 郑集乡 田庙乡 乔集乡 大杨集镇 贾寨镇 李老家乡 营盘乡 镇里固乡 芒种桥乡 城关镇 刘店乡 城郊乡 刘集乡 店集乡 界沟镇 古王集乡 营郭镇 稍岗乡 张集镇 闻集乡
	柘城县	老王集乡
	永城市	条河乡 薛湖镇

市级名称	县级名称	高碘乡镇名单
新乡市	封丘县	城关乡 戚城乡 冯村乡 司庄乡 荆隆宫乡 油坊乡 李庄乡 留光乡 黄陵乡
	原阳县	官厂乡 陡门乡
	长垣市	丁栾乡 满村乡 方里乡 恼里乡 芦岗乡 余家乡 魏庄镇 张三寨乡 武邱乡 赵堤乡 苗寨乡 总管乡
开封市	开封县	仇楼乡 曲兴乡 刘店乡 罗王乡 陈留乡 袁坊乡 城关乡 万隆乡 范村乡 兴隆乡
	顺河区	东郊乡
	通许县	朱砂乡
	禹王台区	汪屯乡
	龙亭区	柳园口乡
	杞县	裴村店乡 西寨乡 平城乡 邢口镇 板木乡 柿园乡 傅集乡 五里河乡 高阳镇 宗店镇
	兰考县	坝头乡 南彰镇 城关乡 小宋乡 谷营乡 仪封乡 增阳镇 张君墓镇 孟寨乡 爪营乡 葡萄架 许河 阎楼 红庙镇 城关镇 三义寨

注：依据国家新的《水源性高碘地区和高碘病区的划定》（GB/T19380）标准，水源性高碘地区划分标准从居民饮用水碘中位数以乡为单位 $>150\mu\text{g/L}$ 修订为以村为单位水碘中位数 $>100\mu\text{g/L}$ 。此名单为按照原标准划定的高碘乡名单，表中高碘乡镇所辖的所有行政村均为 2017 年水碘调查前高碘村（已改水并且水碘 $<100\mu\text{g/L}$ 的村除外）。

河南省饮水型地方性氟中毒监测方案

(2023 年版)

为实时掌握饮水型地方性氟中毒防治情况，持续推进健康中原行动，巩固地方病防治成果，依据《全国地方病防治巩固提升行动方案（2023—2025 年）》和国家《饮水型地方性氟中毒监测方案（2023 年版）》，特制定本方案。

一、目的

以行政村为单位，动态评价病区改水进度、改水工程运行使用情况和水氟情况，掌握病区病情变化趋势和氟骨症患者随访管理情况，为饮水型地方性氟中毒防治策略制定和控制评价工作提供参考依据。

二、内容与方法

（一）监测范围

截至 2022 年底，全省 17 个省辖市所辖病区县、济源示范区、航空港区已查明的全部病区行政村。

（二）监测时限

每年 10 月 31 日前完成当年监测工作，并更新地方病及其危害因素监测系统中饮水型地方性氟中毒相关内容。

(三) 监测内容及方法

1. 监测县及监测村的基本情况。包括县、乡（镇）、行政村名称、县常住人口数、病区行政村常住户数、病区行政村常住人口数、历史水氟浓度等。相关调查结果填入附表 1。

2. 生活饮用水氟监测。若监测行政村已经改水，则调查改水工程运转情况和工程水入户情况，并采集 1 份末梢水水样测定水氟（每份水样进行 2 次平行测定，计算平均值），一个行政村有多个工程的，以多个工程的水氟最高值作为该村改水工程的水氟浓度。若监测行政村未改水，则按照东、西、南、北、中五个方位在饮用水源各采集 1 份水样，饮用水源不足 5 个的则全部采集，测定水氟。相关调查结果填入附表 1。

3. 儿童氟斑牙病情监测。检查全村当地出生并居住的 8~12 周岁儿童氟斑牙患病情况，检查率不低于 90%。相关调查结果填入附表 2。

4. 氟骨症患者随访管理。对监测行政村确诊的所有氟骨症患者按照《地方病患者管理服务规范》开展健康随访管理工作，记录患者的治疗、体检、随访等情况。相关调查结果填入附表 3 和附表 4。

5. 成人氟骨症和尿氟监测。各省辖市每年选取三分之一所辖病区县，开展成人氟骨症和尿氟监测，全省每三年做一轮病区县监测全覆盖。每年在监测县选取 5 个重点监测村，重点监测村选取原则如下：

(1) 未改水或改水时间小于等于 3 年。

(2) 改水工程不能正常运转或水氟超标。

(3) 氟斑牙病情未达到控制水平。

(4) 历史水氟浓度较高或氟骨症病情较重。重点监测村数如果不足 5 个则全部抽取。

在监测行政村，对 25 周岁以上常住成人，先进行临床氟骨症筛查，筛查率不低于应筛查人数的 90%，然后对筛查出来的全部临床氟骨症阳性人员进一步拍摄 X 线片，进行氟骨症确诊。同时，随机采集 50 名 25 周岁以上成人即时尿样，男女各半，氟骨症患者和正常人各半，测定尿氟。若监测村氟骨症患者人数不足，则补充检测正常人尿样。相关调查结果填入附表 5。

6. 控制达标情况评价。根据饮水型地方性氟中毒控制评价办法，判断病区村和病区县是否达到控制水平，结果填入附表 6。

(四) 病例诊断及样品检测方法

1. 氟斑牙诊断。按照《氟斑牙诊断标准》(WS/T 208) 进行检查和判定。

2. 氟骨症诊断。按照《地方性氟骨症诊断标准》(WS/T 192) 进行检查和判定。

3. 水氟检测。按照《生活饮用水标准检验方法无机非金属指标》(GB/T 5750.5) 执行，并按照《生活饮用水卫生标准》(GB 5749) 进行水氟超标与否的评价。

4. 尿氟检测。按照《尿中氟化物测定 离子选择电极法》(WS/T 89) 进行检测。

三、质量控制

(一) 人员培训

1. 省疾病预防控制中心负责对市级疾病预防控制中心监测人员进行监测相关内容培训；市级负责对县级监测人员进行监测相关内容培训；县级负责对乡（镇）、村级的医务人员开展相关内容的培训。确保监测方法统一、技术规范 and 协调有序。

2. 从事样品采集、氟斑牙诊断、氟骨症诊断、氟骨症患者随访管理的县、乡（镇）、村级相关业务人员，从事样品氟检测的市、县级相关业务人员，以及从事数据录入的各级相关业务人员需经上一级疾病预防控制机构统一培训，参训人员经考核合格后方可上岗。

3. X线拍片检查由有资质的专业人员完成，阅片由省级专家组集体诊断。

(二) 实验室检测

省疾病预防控制中心组织承担监测任务的市、县级疾病预防控制中心实验室开展质量控制考核。考核工作于每年5月底前完成。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。市、县疾病预防控制中心所检测的样品应妥善保存5个月以上，以备上级疾控中心对样本进行随机抽检复核（复核量不少于5%），省疾控每年至少对10%的县（市、区）进行样品复核。

(三) 数据管理

省、市级疾病预防控制中心层层对监测数据进行审核，发现

问题及时调查、整改，保障监测数据质量。

四、职责与分工

各部门参照《地方病预防控制工作规范（试行）》，做好监测工作的组织和协调，保障饮水型地方性氟中毒监测工作有序开展。

（一）疾病预防控制主管部门

1. 省级疾病预防控制主管部门负责组织协调全省监测工作；向省级人民政府报告监测信息，并通报相关部门。

2. 市级疾病预防控制主管部门负责组织协调所辖县监测工作；向市级人民政府报告监测信息，并通报相关部门。

3. 县级疾病预防控制主管部门负责组织实施本地监测工作；向县级人民政府报告监测信息，并通报相关部门。

（二）疾病预防控制中心

1. 省疾病预防控制中心。承担市、县级监测人员的培训；指导监测工作，评估监测工作质量；负责监测数据的审核、汇总、分析、报送。

2. 市级疾病预防控制中心。负责培训县级监测人员；指导监测县汇总、分析监测信息和形成监测报告；负责监测数据的审核、汇总、分析、报送。

3. 县级疾病预防控制中心。承担监测工作；对乡村医疗卫生机构提供技术指导；收集监测数据并组织录入地方病及其危害因素监测系统；负责监测数据的分析、报送。

（三）乡村医疗卫生机构

乡（镇）卫生院、村卫生室负责监测乡（镇）、监测村及其小学的沟通协调，组织监测对象接受检查；开展氟骨症患者健康随访管理工作，收集、管理、上报氟骨症患者的治疗和随访信息；协助采集监测样品和录入监测数据。

五、报告与反馈

县级疾病预防控制中心于10月31日前、市级于11月15日前、省级于11月30日前完成本年度监测数据的收集、汇总和分析工作，并将监测报告报送同级疾病预防控制主管部门，疾病预防控制主管部门负责向同级人民政府报告监测信息。

六、信息利用

在当地政府的领导下，各地疾病预防控制主管部门要与有关部门通力协作，齐抓共管，努力做到监测有序、信息顺畅、响应及时、措施有力，确保以降氟改水为主的综合防治措施持续有效地落实。

各级疾病预防控制主管部门要及时将监测信息通报有关部门，提高信息利用的时效性和有效性。

（注：相关调查表格等将以电子版形式另发）

河南省饮水型地方性砷中毒监测方案

(2023 年版)

为持续推进健康中原行动，巩固地方病防治成果，掌握饮水型地方性砷中毒消除情况，根据《全国地方病防治巩固提升行动方案（2023—2025 年）》和国家《饮水型地方性砷中毒监测方案（2023 年版）》，特制定本方案。

一、目的

以行政村为单位，动态评价病区改水进度、改水工程运行使用情况及水砷情况，掌握病区砷中毒病情变化趋势和患者随访管理情况，为饮水型地方性砷中毒防治策略制定和消除评价工作提供参考依据。

二、内容与方法

（一）监测范围

对分布于郑州市、开封市、安阳市、新乡市、濮阳市和周口市的高砷饮水村开展监测。

（二）监测时限

每年 10 月 31 日前完成当年监测工作，并更新地方病及其危害因素监测系统中饮水型地方性砷中毒相关内容。

（三）监测内容及方法

1. 监测县及监测村的基本情况。包括县、乡（镇）、行政村名称、县常住人口数、高砷行政村常住户数、高砷行政村常住人口数、历史水砷浓度等。相关调查结果填入附表 1。

2. 生活饮用水砷监测。高砷村已经全部改水，每个村调查改水工程运转情况，并采集 1 份末梢水水样测定水砷（每份水样进行 2 次平行测定，计算平均值），一个村有多个工程的，以多个工程的水砷最高值作为该村改水工程的水砷浓度。相关调查结果填入附表 1。

3. 砷中毒病情和远期危害监测。对全村正在和（或）以往暴露过高砷水的常住人口进行体检，检查率不低于 95%，查找砷中毒新发病例，登记砷中毒病人的增加和减少情况，并调查高砷暴露人群的癌症发生情况。相关调查结果填入附表 2。

4. 尿砷监测。尿砷监测原则上每 3 年开展一次。各监测县选取 5 个重点监测村开展尿砷监测。重点村选取原则如下：

- （1）未改水或改水时间小于等于 3 年。
- （2）改水工程不能正常运转或水砷超标。
- （3）砷中毒病情未达到消除水平，或有新发疑似病例。

重点监测村数如果不足 5 个则全部抽取，没有符合要求的则不用抽取。每村随机选择 50 人采集即时尿样，男女各半，砷中毒患者和正常人各半，测定尿砷。若监测村砷中毒患者人数不足，则补充检测可疑患者和正常人尿样。相关调查结果填入附表 2。

5. 砷中毒随访患者管理。对全村确诊的砷中毒患者按照《地方病患者管理服务规范》开展健康随访管理工作，记录患者的体检和随访等情况。相关调查结果填入附表3。

6. 消除达标情况评价。根据饮水型地方性砷中毒消除评价判定标准，判断病区村或病区县是否达到消除水平，结果填入附表4。

（四）病例诊断及样品检测方法

1. 砷中毒诊断。按照《地方性砷中毒诊断标准》（WS/T 211）进行检查和判定。

2. 水砷检测。采用《生活饮用水标准检验方法无机非金属指标》（GB/T 5750.6）测定，并按照《生活饮用水卫生标准》（GB 5749）进行水砷超标与否的评价。

3. 尿砷检测。按照《尿中砷的测定 氢化物发生原子荧光法》（WS/T 474）进行检测。

三、质量控制

（一）人员培训

1. 省疾病预防控制中心负责对市级监测人员进行监测相关内容培训；市级疾病预防控制中心负责对县级监测人员进行监测相关内容培训；县级负责对乡（镇）、村一级的医务人员开展相关内容培训。确保监测方法统一、技术规范和协调有序。

2. 从事生活饮用水样品采集、砷中毒诊断和患者健康随访管理的县、乡（镇）和村级相关业务人员，从事样品砷检测的

市、县级相关业务人员，以及从事数据录入的各级相关业务人员需经上一级疾病预防控制（地方病防治）机构统一培训，受训人员经考核合格后方可上岗。

（二）实验室检测

省疾病预防控制中心实验室和承担监测任务的市、县级疾病预防控制中心实验室开展国家疾病预防控制中心组织的质量控制考核。考核工作于每年5月底前完成。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。

（三）数据管理

省、市级疾病预防控制（地方病防治）机构层层对监测数据进行审核，发现问题及时调查、整改，保障监测数据质量。

四、职责与分工

各部门参照《地方病预防控制工作规范（试行）》，做好监测工作的组织和协调，保障饮水型地方性砷中毒监测工作有序开展。

（一）疾病预防控制主管部门

1. 省级疾病预防控制主管部门负责组织协调监测工作；向省级人民政府报告监测信息，并通报相关部门。

2. 市级疾病预防控制主管部门负责组织协调监测工作；向市级人民政府报告监测信息，并通报相关部门。

3. 县级疾病预防控制主管部门负责组织实施监测工作；向县级人民政府报告监测信息，并通报相关部门。

（二）疾病预防控制（地方病防治）机构

1. 省级疾病预防控制（地方病防治）机构。承担市、县级监测人员的培训；指导监测工作，评估监测工作质量；负责监测数据的审核、汇总、分析、报送。

2. 市级疾病预防控制（地方病防治）机构。协助培训县级监测人员；指导监测县汇总、分析监测信息和形成监测报告；负责监测数据的审核、汇总、分析、报送。

3. 县级疾病预防控制（地方病防治）机构。承担监测工作；对乡村医疗卫生机构提供技术指导；收集监测数据并组织录入地方病及其危害因素监测系统；负责监测数据的分析、报送。

（三）乡村医疗卫生机构

乡（镇）卫生院、村卫生室负责监测乡（镇）、监测村的沟通协调，组织监测对象接受检查；开展砷中毒患者健康随访管理工作，收集、管理、上报砷中毒患者信息；协助采集监测样品和录入监测数据。

五、报告与反馈

县级疾病预防控制（地方病防治）机构于10月31日前、市级于11月15日前、省级于11月30日前完成本年度监测数据的收集、汇总和分析工作，并将监测报告报送同级疾病预防控制主管部门，疾病预防控制主管部门负责向同级人民政府报告监测信息。

六、信息利用

在当地政府的领导下，各地疾病预防控制主管部门要与有关

部门通力协作，齐抓共管，努力做到监测有序、信息顺畅、响应及时、措施有力，确保以改水降砷为主的综合防治措施持续有效地落实。

各级疾病预防控制主管部门要及时将监测信息通报有关部门，提高信息利用的时效性和有效性。

(注：相关调查表格等将以电子版形式另发)

河南省燃煤污染型地方性氟中毒监测方案

(2023 年版)

为持续推进健康中原行动，巩固地方病防治成果，掌握燃煤污染型地方性氟中毒消除情况，依据《全国地方病防治巩固提升行动方案（2023—2025 年）》和国家《燃煤污染型地方性氟中毒监测方案（2023 年版）》，特制定本方案。

一、目的

以行政村为单位，动态评价病区炉灶使用及相关健康生活行为形成情况，掌握病区病情变化趋势和氟骨症患者随访管理情况，为燃煤污染型地方性氟中毒防治策略制定以及控制和消除评价工作提供参考依据。

二、内容与方法

（一）监测范围

对洛阳市的偃师区、孟津区和新安县所有燃煤污染型地方性氟中毒病区村开展监测。

（二）监测时限

每年 11 月 30 日前完成监测工作，并更新地方病及其危害因素监测系统中燃煤污染型地方性氟中毒相关内容。

（三）监测内容及方法

1. 监测县及监测村的基本情况。包括县、乡（镇）、行政村名称、县常住人口数、病区村常住户数、病区村常住人口数等。相关调查结果填入附表 1。

2. 炉灶使用及相关健康生活行为形成情况。每村按照单纯随机抽样方法选择 30 户开展监测。调查不同类型改良炉灶户数、合格改良炉灶户数、合格改良炉灶正确用户数、清洁能源使用户数和实际受益人口数。调查改良煤炉使用年限及用途。调查食用玉米、辣椒的正确保管以及食用前淘洗情况。相关调查结果填入附表 1。

3. 儿童氟斑牙病情监测。检查全村当地出生并居住的 8~12 周岁儿童氟斑牙患病情况，检查率不低于 90%。相关调查结果填入附表 2。

4. 氟骨症患者随访管理。对全村确诊的氟骨症患者按照《地方病患者管理服务规范》开展健康随访管理工作，记录患者的治疗、体检和随访等情况。相关调查结果填入附表 3 和附表 4。

5. 成人氟骨症和尿氟监测。原则上每 3 年开展一次成人氟骨症和尿氟监测。按照控制消除评价未达标或防控措施落实效果不稳固的原则，各县选取 5 个重点监测村开展成人氟骨症和尿氟监测。重点监测村数如果不足 5 个则全部抽取，没有符合要求的则不用抽取。

对重点村 25 周岁以上常住成人进行氟骨症检查，检查率不

低于90%。先在人群中开展临床症状和体征检查，在临床表现阳性人群中进一步拍摄X线片进行氟骨症的确诊。同时，随机采集50名25周岁以上成人即时尿样，男女各半，氟骨症患者和正常人各半，优先选择防治措施落实存在问题的家庭成员，测定尿氟。若监测村氟骨症患者人数不足，则补充检测正常人尿样。相关调查结果填入附表5。

6. 控制或消除达标情况评价。根据燃煤污染型地方性氟中毒控制或消除评价办法，判断病区村或病区县是否达到控制或消除水平，结果填入附表6。

（四）病例诊断及样品检测方法

1. 氟斑牙诊断。按照《氟斑牙诊断标准》（WS/T 208）进行检查和判定。

2. 氟骨症诊断。按照《地方性氟骨症诊断标准》（WS/T 192）进行检查和判定。

3. 尿氟检测。按照《尿中氟化物测定 离子选择电极法》（WS/T 89）进行检测。

三、质量控制

（一）人员培训

1. 省疾病预防控制中心负责对市级监测人员进行监测相关内容培训；市级疾病预防控制中心负责对县级监测人员进行监测相关内容培训；县级负责对乡（镇）、村一级的医务人员开展相关内容培训。确保监测方法统一、技术规范 and 协调有序。

2. 从事入户调查、氟斑牙诊断、氟骨症诊断、氟骨症患者随访管理的县、乡（镇）、村级相关业务人员，从事尿氟检测的市、县级相关业务人员，以及从事数据录入的各级相关业务人员需经上一级疾病预防控制（地方病防治）机构统一培训，受训人员经考核合格后方可上岗。

3. X线拍片检查由有资质的专业人员完成，阅片由省级专家组集体诊断。

（二）实验室检测

省疾病预防控制中心实验室和承担监测任务的市、县级疾病预防控制中心实验室开展国家疾病预防控制中心组织的质量控制考核。考核工作于每年5月底前完成。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。

（三）数据管理

省、市级疾病预防控制（地方病防治）机构层层对监测数据进行审核，发现问题及时调查、整改，保障监测数据质量。

四、职责与分工

各部门参照《地方病预防控制工作规范（试行）》，做好监测工作的组织和协调，保障燃煤污染型地方性氟中毒监测工作有序开展。

（一）疾病预防控制主管部门

1. 省级疾病预防控制主管部门负责组织协调监测工作；向省级人民政府报告监测信息。

2. 市级疾病预防控制主管部门负责组织协调监测工作；向市级人民政府报告监测信息。

3. 县级疾病预防控制主管部门负责组织实施监测工作；向县级人民政府报告监测信息。

（二）疾病预防控制（地方病防治）机构

1. 省级疾病预防控制（地方病防治）机构。承担市、县级监测人员的培训；指导监测工作，评估监测工作质量；负责监测数据的审核、汇总、分析、报送。

2. 市级疾病预防控制（地方病防治）机构。协助培训县级监测人员；指导监测县汇总、分析监测信息和形成监测报告；负责监测数据的审核、汇总、分析、报送。

3. 县级疾病预防控制（地方病防治）机构。承担监测工作；对乡村医疗卫生机构提供技术指导；收集监测数据并组织录入地方病及其危害因素监测系统；负责监测数据的分析、报送。

（三）乡村医疗卫生机构

乡（镇）卫生院、村卫生室负责监测乡（镇）及其小学、监测村及其小学的沟通协调，组织监测对象接受检查；开展氟骨症患者健康随访管理工作，收集、管理、上报氟骨症患者的治疗和随访信息；协助采集监测样品和录入监测数据。

五、报告与反馈

县级疾病预防控制（地方病防治）机构于11月30日前、市级于12月15日前、省级于12月31日前完成上一年度监测数据

的收集、汇总和分析工作，并将监测报告报送同级疾病预防控制主管部门，疾病预防控制主管部门负责向同级人民政府报告监测信息。

六、信息利用

在当地政府的领导下，各地疾病预防控制主管部门要与有关部门通力协作，齐抓共管，努力做到监测有序、信息顺畅、响应及时、措施有力，确保以健康教育为基础、改良炉灶为主的综合防治措施持续有效地落实。

（注：相关调查表格等将以电子版形式另发）

河南省大骨节病监测方案

(2023 年版)

为持续推进健康中原行动，掌握大骨节病病情变化趋势、防治措施落实情况，为持续消除大骨节病，科学评价大骨节病防治效果，依据《全国地方病防治巩固提升行动方案（2023—2025 年）》和国家《大骨节病监测方案（2023 年版）》，制定本监测方案。

一、目的

掌握河南大骨节病病情现状，为大骨节病消除评价、指导防治策略调整和防治措施落实提供科学依据。

二、内容与方法

（一）监测范围

在洛阳市和三门峡市的全部病区村开展村级全覆盖监测。

（二）监测内容与方法

1. 病区分布资料的收集。内容包括病区乡（镇）内病区行政村代码及名称、病区行政村所辖自然村（屯）数、病区自然村（屯）数及名称，结果填入表 1。

2. 监测村基本资料的收集。内容包括行政村名称、自然村（屯）名称、常住户数、常住人口数、7~12 周岁常住人口数、

成人现症患者管理及治疗情况、人均年收入、主食种类、预防控制措施落实情况、儿童营养改善项目实施情况等资料。结果填入表 2。

3. 儿童病情监测。病区村监测：临床检查并拍摄病区村全部 7~12 周岁儿童双手 X 线正位片，临床检查和 X 线诊断按照《大骨节病诊断标准》（WS/T 207）最新版进行，临床检查及 X 线检查均为阳性诊断为大骨节病病例。无临床体征，而掌指骨具有干骺端和/或骨端多发性对称性 X 线征像者，并排除其他相关疾病诊断为大骨节病 X 线病例。诊断结果填入表 3。

（三）监测时限

每年 10 月 31 日前完成当年监测工作，更新地方病及其危害因素监测系统中大骨节病防治相关内容。

三、质量控制

（一）人员培训

大骨节病病区地市按照本方案的内容和要求制订实施方案，严格遵循本方案的原则和方法开展监测工作，并负责对县级参加监测工作的技术人员进行监测相关内容培训，确保监测方法统一、技术规范 and 协调有序。

（二）相关专业人员协助

临床检查及 X 线拍片须由熟悉业务的专业技术人员完成，拍摄的 X 线片清晰、整洁、对比度好。X 线片须经省级专家组集体阅片，作出初步诊断；阳性 X 线片由国家级专家组复核，作出最

终诊断。

（三）数据管理

省、市级疾病预防控制机构层层对监测数据进行审核，发现问题及时调查、整改，保障监测数据质量。

四、职责与分工

各部门参照《地方病预防控制工作规范（试行）》，做好监测工作的组织和协调，保障大骨节病监测工作有序开展。

（一）疾控预防控制主管部门

1. 省级疾控预防控制主管部门负责组织协调监测；向省级人民政府报告监测信息。

2. 市级疾控预防控制主管部门负责组织协调监测；向市级人民政府报告监测信息。

3. 县级疾控预防控制主管部门负责组织实施监测；向县级人民政府报告监测信息。

（二）疾病预防控制机构

1. 省级疾病预防控制机构。承担监测人员的培训；指导监测工作，评估监测工作质量；负责监测数据的审核、汇总、分析、报送。

2. 市级疾病预防控制机构。协助培训县级监测人员；指导监测县汇总、分析监测信息和形成监测报告；负责监测数据的审核、汇总、分析、报送。

3. 县级疾病预防控制机构。承担监测工作的实施；收集监

测数据并录入地方病及其危害因素监测系统；负责监测数据的分析、报送。

（三）乡村医疗卫生机构

乡（镇）卫生院、村卫生室协助监测乡（镇）及其小学、监测村及其小学的沟通协调，组织监测对象接受检查，并收集、整理和上报当地相关监测数据。

五、报告与反馈

县级疾病预防控制机构于10月31日前、市级于11月15日前、省级于11月30日前完成本年度监测数据的收集、汇总和分析工作，并将监测报告报送同级卫生健康部门及中国疾病预防控制中心地方病控制中心。各级卫生健康部门负责向同级人民政府报告监测信息。

六、信息利用

监测县、市、省级疾病预防控制机构对监测结果和相关防控措施落实等情况进行综合分析，针对有临床病例的监测点，提出防治对策建议，以技术报告形式报送同级卫生健康部门，由卫生健康部门报送同级地方人民政府，并通报相关部门。各地卫生健康部门要与有关部门通力协作，齐抓共管，努力做到监测有序、信息顺畅、响应及时、措施有力，确保各项防治措施持续有效地落实。

（注：相关调查表格等将以电子版形式另发）

河南省克山病监测方案

(2023 年版)

为持续推进健康中原行动，切实掌握我省乡、镇（以下简称乡）克山病病情，了解病情动态变化趋势，科学评价克山病防治效果，依据《全国地方病防治巩固提升行动方案（2023—2025年）》和国家《克山病监测方案（2023年版）》，制定本监测方案。

一、目的

掌握病区乡克山病病情，全面分析我省克山病病情现状，及时发现新病例，明确防治工作重点，指导防治策略调整和防治措施落实，为持续消除克山病提供基础数据资料。

二、内容与方法

（一）监测范围和对象

乡级全覆盖监测。洛阳市和三门峡市全部病区乡开展全覆盖监测，病区乡全体常住人口均为监测对象。

（二）监测内容及方法

1. 人口学资料

监测县（区）收集所辖病区情况，包括行政村名、是否病区、以及村常住人口等相关信息，结果填入表1。

2. 克山病病情

乡级全覆盖监测。在全乡范围内，以病区村为单位，由村医线索调查疑似心肌病病例，同时收集患者近期门诊或住院的心电图、超声心动图、住院病历等临床检查资料；县级疾病预防控制机构查阅本监测年度在县、乡级医疗机构就诊的全部心肌病患者信息，筛选出疑似克山病病例，结果填入表 2。

县级疾病预防控制机构在县医院和乡卫生院的协助下，组织疑似病例进行临床查体、十二导联心电图描记、超声心动图和 X 线胸片检查，会同县级克山病专家诊断组进行确诊，疑难病例需申请省级专家组现场复诊，检查结果填入表 3，病人随访情况填入表 4。重点识别无克山病病史且病程短于 1 年的新发病人。

3. 急型、亚急型克山病病例上报

发现急型、亚急型克山病病例，立即申请省级专家组到现场复诊，并将复核结果报送中国疾病预防控制中心地方病控制中心备案。

（三）病例诊断及应急处置方法

1. 克山病诊断。依据《克山病诊断》（WS/T 210）进行检查和判定。

2. 急型、亚急型克山病应急处置。参照《克山病治疗原则与疗效判定标准》（WS/T 314）进行。

（四）监测时限

县级每年 10 月 31 日前完成当年监测工作，更新地方病及其

危害因素监测系统中克山病防治相关内容。

三、质量控制

(一) 人员培训

省、市级疾病预防控制机构负责对监测人员进行监测相关内容培训，县级疾病预防控制（地方病防治）机构负责对乡、村级监测人员进行监测相关内容培训，确保监测方法统一、技术规范 and 协调有序。

(二) 相关专业人员协助

临床查体、心电图描记、超声心动图及 X 光胸片拍摄等工作须由有经验的心内科临床医生和具有相关技术资质的专业人员完成。

(三) 数据管理

省、市级疾病预防控制机构对监测数据进行逐层审核，发现问题及时通知整改、补充调查，保障监测数据质量。

四、职责与分工

各部门参照《地方病预防控制工作规范（试行）》，做好监测工作的组织和协调，保障克山病监测工作有序开展。

(一) 疾病预防控制主管部门

1. 省级疾病预防控制主管部门负责组织协调监测工作，特别是协调辖区医疗机构，派出相关专业人员参与监测工作，组成省级克山病专家诊断组。

2. 市级疾病预防控制主管部门负责组织协调监测工作。

3. 县级疾病预防控制主管部门负责组织实施监测工作，特别是协调辖区医疗机构，派出相关专业人员参与监测工作，组成县级克山病专家诊断组。

（二）疾病预防控制机构

1. 省级疾病预防控制机构。承担监测人员的培训；指导监测工作和评估监测工作质量；负责监测数据的审核、汇总、分析和报送。

2. 市级疾病预防控制机构。协助培训县级监测人员；指导监测县汇总、分析监测信息和形成监测报告；负责监测数据的审核、汇总、分析和报送。

3. 县级疾病预防控制机构。承担监测实施工作；收集监测数据并录入地方病及其危害因素监测系统；负责监测数据的分析和报送。

（三）医疗机构

1. 县级医疗机构。安排医生参加省级技术培训；按照本省监测实施方案要求，协助完成心血管疾病相关检查、克山病诊断、患者随访等；协助整理、汇总病例临床检查及诊断和随访等材料。

2. 乡（镇）卫生院。按照本县监测实施方案要求，协助完成疑似病例和辖区常住居民的临床查体、表格填写、心电图描记，以及患者随访等工作；协助整理、汇总病例的临床检查及诊断和随访等材料。

3. 村卫生室。按照本县监测实施方案要求，负责可疑心脏病病例线索调查；组织本村居民参加各项临床检查；协助整理、汇总病例临床检查及诊断和随访等有关材料。

五、报告与反馈

县级疾病预防控制机构于10月31日前、市级于11月15日前、省级于11月30日前完成本年度监测数据的收集、汇总和分析工作，并将监测报告报送上一级疾病预防控制机构和同级疾病预防控制主管部门。

六、信息利用

监测县、市、省级疾病预防控制机构及时对监测结果等进行分析，针对病情现状和动态变化趋势，提出防治对策建议，以技术报告形式报送同级疾病预防控制主管部门，提高信息利用的时效性和有效性。疾病预防控制主管部门要与有关部门通力协作，齐抓共管，努力做到监测有序、信息顺畅、响应及时、措施有力。

（注：相关调查表格等将以电子版形式另发）

