# 县2024年中央补助疟疾防治项目执行方案（合集五篇）

来源：网络 作者：青苔石径 更新时间：2024-06-27

*第一篇：县2024年中央补助疟疾防治项目执行方案县2024年中央补助疟疾防治项目执行方案为贯彻《全国疟疾防治规划》，进一步加强我县疟疾防治工作，遏制疟疾的流行，落实国家重大传染病免费救治政策，保障人民群众身体健康，促进国民经济和社会协调发...*

**第一篇：县2024年中央补助疟疾防治项目执行方案**

县2024年中央补助疟疾防治项目执行方案

为贯彻《全国疟疾防治规划》，进一步加强我县疟疾防治工作，遏制疟疾的流行，落实国家重大传染病免费救治政策，保障人民群众身体健康，促进国民经济和社会协调发展，根据x省卫生厅、财政厅关于印发《x省x年中央补助x省疟疾防治项目x年实施方案的通知》（卫计秘〔x〕76号），结合我县输入性疟疾疫情，制定《x县x年中央补助疟疾防治项目x年执行方案》。

一、项目实施目标

1.全县x年疟疾发病较x年下降20%。

2.及时发现传染源，使疟疾病人及时发现率达70%以上，规范治疗率达85%以上。

3.认真做好输入性疟疾疫情防控工作，杜绝输入性恶性疟死亡病例发生。

二、项目内容

（一）项目范围

1.疟疾防治专业培训

2.媒介调查

3.发热病人疟原虫镜检

（二）项目内容

1.休止期服药：在春季对上两年发生的间日疟病例自然村开展休止期服药，全程服药率达到98%，减少传染源积累，防止疫情蔓延，计划休根服药320人，由中心卫生服务站组织疟疾病例所在乡镇卫生院和村卫生室实施送服药工作。送服药补助由市疾控中心支付，按3元/人次发给送服药工作人员。

2.开展发热病人血检：县人民医院、县中医院及17所建制乡镇卫生院对临床诊断为疟疾、疑似疟疾、不明原因发热病人及非洲务工返乡就医者进行显微镜疟原虫检查，以便及时发现传染源，全年指标任务发热病人疟原虫镜检1万人次。

3.现症病人治疗：按照《x省疟疾防治技术方案》的规定进行规范治疗。

4.人群预防服药：在疟疾流行季节对高发自然村的高发人群开展预防性服药与疫点处置。

5.开展媒介调查：按照《x省疟疾防治技术方案》的规定进行媒介调查，掌握媒介密度、消长和动态趋势，为采取有效的媒介防治措施提供依据。

6.预防输入性疟疾防控：我县输入性疟疾病例主要来自安哥拉、赤道几内亚、喀麦隆、加纳等非洲国家务工返乡人员，对上述4国近期返乡人员进行血检疟原虫和清理服药工作。

7.媒介防控：当发生疟疾暴发疫情或恶性疟疫情，对疫点实施药物喷洒等措施。

8.专业培训：休止期服药培训班一期计30人，县乡医疗机构临床医生及防疫医生疟疾防治技术培训班一期计100人，镜检疟原虫培训班一期计40人，实施镜检技术人人过关的测试，重点提高检验员对疟原虫的感性认识，规范采血涂片、染色、检测程序，不断提高医疗机构的防治能力。

三、项目组织实施

（一）成立x县疟疾防治项目领导小组，负责项目实施组织领导和监督管理工作。

（二）县疾控中心地病科具体执行项目实施。

（三）各级医疗机构按《方案》规定落实项目指标任务，确定专人负责。

四、资金安排（项目补助计5万元）

（一）培训：指标167人次，补助2万元，标准每人每天120元。

（二）血检：指标1万人份，补助2万元，标准每人份2元。

（三）媒介调查：按市疾控中心统一布署，补助1万元，专款专用。

（四）输入性疟疾清理服药：青蒿素哌喹片8#/30元×200人份计6000元，省疾控中心不提供药物，即从其它方面列支。

五、时间安排

（一）执行时间：x年1-12月

（二）业务培训：3-4月份完成（三）血检：1-5月完成3000人份，6-10月份完成6000人份，11-12月份完成1000人份，合计全年完成1万人份，医疗机构具体血检任务待市疾控中心根据疾病发病率确定。

（四）媒介调查：根据市疾控中心统一安排

（五）x年12月底前，全面完成项目指标任务、资料整理和报告工作。

六、督查与评估

（一）督查内容

1.按《x省x年中央补助疟疾防治项目x年实施方案》工作指标和资金安排的规定开展项目工作，项目工作与资金使用同步。

2.项目进度报表与实际工作相一致。

3.项目资金专款专用，不得挤用、挪用，严格按方案规定标准列支，手续齐全，日清月结。

（二）督查方法：项目执行单位每季度进行一次自查，并行成自查小结，县卫生局在项目执行初期、中期、末期进行三次督查，发现问题及时纠正。

（三）x年年底完成项目工作总结、技术报告、评估报告，报省卫生厅、省疾控中心。

**第二篇：2024年中央补助项目工作方案**

2024年中央补助某市艾滋病防治项目

管理方案

为加强中央补助我市公共卫生疾病预防控制项目管理工作，提高项目执行能力和水平，根据《财政部 卫生部关于下达公共卫生专项资金的通知》（财社[2024]61号）要求，结合2024项目执行情况和2024年疾病防控工作重点，制定本方案。

一、项目目标

健全我市艾滋病哨点监测系统，了解和掌握我市艾滋病、梅毒和丙肝的流行水平、流行趋势和影响因素。完善监管场所艾滋病防治工作机制，提高监管场所医务人员开展监测和检测的能力，掌握被监管人员中艾滋病感染状况。开展咨询检测和医院主动咨询检测，扩大检测覆盖面，最大限度发现艾滋病病毒感染者。建立艾滋病病例报告奖励制度，提高各级医疗卫生人员发现艾滋病感染者的积极性。深入开展艾滋病防治知识宣传教育，提高群众艾滋病防治意识和知识水平，营造支持性社会环境。加强对高危人群的干预工作，提高干预服务质量。加强感染者的随访干预，扩大治疗比例，提高病人生存质量。加强艾滋病性病实验室建设和质控，提高诊断水平。提高血液检测技术水平和血液质量，减少经血传播疾病的风险。加强示范区管理，探索解决艾滋病性病防治工作中出现的问题，减少艾滋病性病发病率，降低艾滋病病死率。

二、项目范围

全市8个县（市、区）。

三、项目内容

（一）监测检测工作。

1、哨点（艾滋病、性病、丙肝）监测和性病监测点工作。哨点监测人群包括男性性病门诊就诊者、暗娼、男同、青年学生、孕产妇、医院侵入性治疗人群等。全市6个国家级艾滋病监测哨点在2024年4-6月，按照《全国艾滋病哨点监测方案》（2024版）、《全国丙肝监测实施方案（试行）》要求开展监测，每个青年学生哨点监测800人，其他每个哨点监测400人。哨点对监测对象采集静脉血进行HIV抗体、梅毒抗体和HCV抗体检测，同时完成监测问卷调查。医院侵入性治疗人群可利用相关医疗机构的残余血样开展血清HIV抗体、梅毒抗体和HCV抗体的检测工作。每年8月30日之前完成实验室HIV、梅毒和HCV感染相关指标的检测和数据录入，并将数据上传到哨点监测软件系统。加强哨点监测能力建设，省疾病预防控制中心负责完成监测哨点人员培训任务。艾滋病哨点监测完成率不低于95%。

2、监管场所检测与培训。

全市8个县（市、区）的公安和司法行政系统监管的看守所、拘留所和监狱等监管场所当年新入所的吸毒、卖淫嫖娼等高危人群全部接受免费艾滋病病毒抗体检测；对其他被监管人员可开展自愿咨询检测。各县需完成的艾滋病抗体筛查任务量见附表。全市对监管场所干警和医务人员开展不少于1天的艾滋病防治知识培训，以市为单位计算，全市培训人数应达到平均每县（市、区）24人。市疾病预防控制中心负责制定检测和培训方案，并组织实施。省卫生厅组织开展公安、司法等部门工作人员培训。

3、咨询检测和医院主动咨询检测。

全市所有县（市、区）均应具备艾滋病和梅毒咨询检测能力，每个县（区、市）至少设立3个免费咨询检测点，包括各级疾病预防控制机构、妇幼保健机构和综合医疗机构。全市艾滋病和梅毒咨询检测总人数需达到4800人，每县（市、区）全年艾滋病和梅毒咨询检测总人数不少于600人，各县任务量见附表。各检测咨询点对接受检测和咨询的人员提供艾滋病毒抗体初筛和确证检测、梅毒抗体检测、艾滋病性病相关知识信息和心理咨询，并发放相关宣传材料。省疾病预防控制中心负责完成每县（市、区）至少完成4名咨询员的培训任务，并有原始培训记录。

4、实行艾滋病病例报告奖励制度。提高各级医疗卫生人员发现艾滋病病例的积极性，对发现艾滋病病例的首诊医生（以传染病报告卡签字为准）进行奖励。

（二）广泛深入地开展艾滋病性病宣传教育。继续将妇女、青年学生和农民工作为宣传教育的重点对象，将农村、社区、学校和工作场所作为宣传教育的重点地区和场所，扩大覆盖面，宣传教育内容要侧重预防知识。全市8个县（市、区）需开展针对城乡大众人群的宣传教育活动，选取2个县支持妇联等机构开展妇女艾滋病性病宣传教育，选取82个大中学校开展青年学生艾滋病性病健康教育，选取35个乡镇卫生院开展大众及农民工艾滋病性病宣传教育。各县（市、区）及财政直管县具体任务见附表。市疾病预防控制中心制定具体实施方案，并组织实施。

（三）全面落实高危人群干预措施。

继续开展以推广安全套使用为主的预防艾滋病性病传播和性病综合干预工作，扩大干预覆盖面。将暗娼、男男性行为人群（简称:男同人群）、性病门诊就诊者和多性伴者作为干预的主要目标人群，支持社会组织和团体参与艾滋病性病综合干预工作，可采用项目管理的方式动员和支持社会力量参与安全套推广、提供健康咨询服务、发放宣传教育材料及同伴教育等干预活动。进一步扩大暗娼、男同干预覆盖面，加大检测力度，加强干预人员能力建设，提高服务质量。在保证暗娼干预原覆盖的基础上，重点加强对低档暗娼人群的干预工作，向低档暗娼免费提供安全套。到2024年底，全市暗娼干预人数达到918人，暗娼人群艾滋病防治知识知晓率明显提高，最近一次发生商业性性行为时安全套使用率提高到70％以上。加大男同人群干预工作力度，综合干预措施覆盖全市所有县（市、区）。到2024年底，全市干预男同人群达到1060人，男同人群最近一次发生肛交性行为时安全套使用率提高到60%以上。暗娼、男同人群综合干预措施月覆盖率均达到60%以上，HIV抗体检测每年1次以上，检测率不低于50%（指当年暗娼估计总人数的50%或当年干预男同总人数的50%)。各县（市、区）和财政直管县干预任务见附表。

预防性传播干预能力建设。市疾病预防控制中心负责辖区各县（市、区）专业人员和非政府组织等人员的培训。暗娼：每县培训15人（包括疾控、社区卫生服务机构专业人员5人，同伴教育人员10人），全市共培训120人。男同：全市培训30人（包括疾控机构专业人员10人，社区民间组织20人），共培训150人。

（四）加强性病疫情管理。

加强性病疫情管理、督导，提高性病疫情报告准确性，降低漏报率。

（五）加强随访服务和预防配偶间传播。

对各单位报告的艾滋病病毒感染者进行定期随访，随访比例达到80%以上；同时给予医学指导，随访到的感染者干预比例不低于85%，接受CD4细胞检测比例不低于70％，结核病疑似症状问卷筛查比例不低于85%。在随访服务过程中，加强单阳配偶的告知和定期检测，积极预防配偶间传播，新报告病例配偶/固定性伴告知检测比例不低于75%，既往报告病例配偶/固定性伴告知检测比例不低于70%。全市需随访干预40名感染者，各县（市、区）任务量见附表。

省疾病预防控制中心负责为每县（市、区）培训2名随访员，并保存相应的原始培训记录。

（六）继续扩大对病人免费抗病毒治疗覆盖面，提高服务质量。

各县（市、区）对符合治疗条件的艾滋病病人，要按照国家免费抗病毒治疗方案的要求，及时纳入抗病毒治疗计划中。对新开始接受抗病毒治疗的艾滋病病人，每年提供至少4次的免费CD4细胞检测，接受治疗1年以上的病人每年提供至少2次免费CD4细胞检测，治疗6个月以上的在治病人提供每年1次病毒载量检测。及时处理抗病毒治疗药物引起的毒副反应，提供复方新诺明预防艾滋病相关机会性感染。对出现耐药的病人及时更换使用二线药物，提高抗病毒治疗疗效。各级疾病预防控制机构和定点医疗机构要及时上报抗病毒治疗数据，对抗病毒治疗效果进行监测与评估。国家支持我市艾滋病治疗人数为19人（其中二线服药4人），艾滋病人病死率维持在5/100人年以下。服药病人随访比例达到85%，CD4细胞检测率和病毒载量检测率均达到70%以上。各县（市、区）任务量见附表。省疾病预防控制中心对全省从事抗病毒治疗的监管场所和基层医务人员进行培训。

（七）继续做好综合防治示范区的工作。

我市1个示范区要率先落实国家各项艾滋病性病防治政策措施，探索解决艾滋病性病防治工作中出现的问题，减少新发艾滋病病毒感染、控制性病发病率，降低艾滋病病死率、提高艾滋病病毒感染者和病人生存质量，减轻艾滋病和性病的危害，为全国开展防治工作提供经验。示范区各项工作质量指标超过全国平均水平。示范区要根据当地实际情况制定工作计划，报省艾滋病综合防治示范区管理办公室，经批准后组织实施。

（八）加强科研工作。市、县（市、区）疾病预防控制中心艾滋病防治科（所）及工作人员，独立或联合完成的科研课题和科研成果，根据评奖情况给予一定的奖励。

（九）协调指导VCT工作。

各县（市、区）疾病预防控制中心要协调、指导辖区内VCT监测点的工作，及时查看其工作情况，确保其工作的正常运转及数据上报，减少迟报，杜绝漏报。

（十）强化工作信息报道。

在本项目工作结束前，各县（市、区）疾病预防控制中心至少完成5篇艾滋病防治工作信息报道（以刊出为准）。

四、资金安排

（一）监测检测。

1、哨点（艾滋病、性病、丙肝）监测工作。

①试剂和耗材（包括HIV、HCV和梅毒），由省疾病预防控制中心采购后发放至各艾滋病监测哨点。

②艾滋病监测哨点工作人员由省疾病预防控制中心进行培训。

③工作经费4.8万元。用于6个艾滋病监测哨点的运转、人员劳务及交通补助，每个点补助经费0.8万元。补助标准为暗娼、男同、性病门诊就诊者、孕产妇、医院侵入性治疗人群监测哨点按每完成1份样本（包括调查问卷和检测）人员补助费10元、工作运转经费10元；青年学生监测哨点按每完成1份样本人员补助费5元、工作运转经费5元。补助资金见附表，经费拨付哨点所在市疾病预防控制中心。

2、监管场所监测工作。

监管场所监测工作培训费1.2万元，经费暂拨给市级疾病预防控制中心。全市完成监管场所1000名被监管人员的检测工作，每县（市、区）完成125人。

3、咨询检测和医院主动咨询检测。

①自愿咨询补助经费7万元。经费拨付各市疾病预防控制中心，全市完成4800人，每县（市、区）工作经费0.8万元，完成检测600人，根据工作完成情况将经费统一下拨。

②人员培训由省疾病预防控制中心完成。

4、艾滋病病例报告奖励经费。

每发现1名艾滋病病例奖励100元（重复报告不进行奖励）。经费暂拨付省疾病预防控制中心，由其根据年底各市汇总的首诊医生个人信息发放。

（二）宣传教育。

工作经费18.24万元，开展城乡大众人群的宣传教育活动的每个县（市、区）补助0.5万元、开展艾滋病性病健康教育的每个学校补助700元，开展大众及农民工艾滋病性病宣传教育的每个乡镇卫生院补助经费700元，市疾控中心负责各大学和社会的宣传，统一制作各种宣传资料下发到各县（市、区）。经费拨付市和财政直管县（市）疾病预防控制中心。市疾病预防控制中心制定实施方案。各县（市、区）、财政直管县工作量及补助金额见附表。

（三）高危人群干预。

①预防性传播干预需方补助经费6.96万元。每干预检测1例男同给予工作补助50元，其中工作人员劳务补助费，仅干预未做检测补助10元，完成干预同时进行采血检测补助20元；其他经费用于交通、宣传品和安全套等干预工作运转。每干预检测1例暗娼给予工作补助30元，其中工作人员劳务补助费，仅干预未做检测补助10元，完成干预同时进行采血检测补助20元；其他经费用于交通、宣传品和安全套等干预工作运转。

②干预能力建设经费6万元。

（四）性病疫情管理、实验室质控和性病门诊干预工作。性病疫情管理、督导经费0.7万元。市0.1万元，各县（市、区）0.1万元。

（五）随访服务和预防配偶间传播。

随访和综合管理0.68万元。补助感染者或病人到疾控、医院接受随访干预、CD4检测交通费用50元/（人〃次），每人每年2次。补助开展感染者随访和采血工作人员每人每次10元，工作运转经费25元。经费拨付各市疾病预防控制中心，由各市疾控中心按照规定报销。具体补助经费见附表。

（六）抗病毒治疗。

1、抗病毒治疗药品由省疾病预防控制中心在国家招标后采购并发放各市。

2、接受抗病毒治疗的感染者／病人体检费用和交通补助2.09万元。①每人每年体检2次，每次补助200元，计400元/（人·年）。

②感染者／病人随访每人每年4次，每次交通补助50元，计200元/（人·年）。

③补助监督服药、感染者和病人预防教育、档案信息管理材料等经费30.0万元。监督服药人员每负责一个病人补助标准为10元/月，开展感染者和病人预防教育的工作人员每负责一个病人补助标准为10元/月，档案信息管理工作人员每管理一份病人档案补助标准为97元/年。

④随访管理一个病人每次补助25元，按每年4次随访进行补助。

3、基层医务人员由省疾病预防控制中心进行培训。

（七）艾滋病检测试剂及耗材采购。

HIV质控品、HIV抗体筛查试剂（ELISA和快速检测试剂）、梅毒抗体筛查和确证试剂、HIV抗体复检试剂、HIV抗体确证试剂、CD4检测试剂、HIV病毒载量检测试剂、防凝真空采血管等试剂和耗材由省统一招标采购，市疾病预防控制中心负责将辖区内所需试剂数量按季度报省疾病预防控制中心，省疾病预防控制中心根据工作需要发放。

（八）综合防治示范区工作。

补助中央与省共建示范区阳谷县经费20万元。经费拨付阳谷县（市、区）疾病预防控制中心。补助示范区所在市1万元，用于采购示范区管理办公室的办公设备，经费拨付市疾病预防控制中心。

（九）科研工作

科研奖励经费3万元。用于奖励市、县（市、区）疾病预防控制中心艾滋病防治科（所）及工作人员独立或联合完成的科研课题和科研成果。

五组织实施

（一）项目管理。省卫生厅成立省级项目工作组，在省疾控中心设立项目办公室，承担项目日常管理工作。省疾控中心负责制定项目技术方案，开展技术培训、咨询、指导和质量控制，编制统计报表，调度项目工作进度。成立省级专家指导组，开展技术指导、协助调查处理与项目实施相关的突发事件。市、县卫生局负责组织项目的实施，成立项目领导小组和工作组。应尽可能保持项目实施人员队伍的稳定。

（二）项目监督与考评。卫生行政部门对项目实施情况进行全程监督，组织开展项目终期考评。项目执行期内省级督导不少于2次，市级督导不少于3次，县级督导不少于4次。

（三）项目执行时间。项目执行时间为2024年8月至2024年7月。各县（市、区）要合理安排工作进度，于2024年7月31日前完成本全部项目工作任务，并于2024年8月10日前上报项目总结。

**第三篇：防治疟疾教案**

防 治 疟 疾 教 案

永丰中心校

姚兴忠

一、教学目标：

1、了解什么是疟疾；

2、明确疟疾的传播方式，提高对疟疾的警觉性；

3、知道疟疾的主要症状，树立疟疾治疗必须规范用药的意识；

4、学会预防疟疾的关键措施----防蚊、灭蚊。

二、教学重点：

预防疟疾的关键措施----防蚊、灭蚊。

三、教学过程：

（一）谈话：

同学们听说过疟疾吗？关于疟疾的基本知识有哪些呢？谁能说一说？（快速抢答）

（二）新授：

1、疟疾的流行状况：

疟疾是全球最严重的公共卫生问题之一，全世界超过三份之一的人口目前居住在非洲中部，南亚、东南亚及男美北部等疟疾流行地区。据2024年WHO统计，全球每年有多达3、5—5亿疟疾临床病例，导致100多万人死亡，且绝大多数是非洲5岁以下儿童。

目前，在我国流行区90﹪以上的县（市、区）的发病率控制在1万以下，其中半数以上在1／10万以下，病例呈高度散发状。流行仍较严重的地区已局限到安徽、湖北、河南、江苏4剩的局部地区以及云南的边境和海南的中南部山区。

2、疟疾是由疟原虫引起的一种传染病

使人们患上疟疾的凶手是一种肉眼看不见的单细胞寄生虫。它叫做疟原虫。属于原生动物，只有在显微镜下被放大后才能看见。寄生于人体的有间日疟原虫、恶性疟原虫、三日疟原虫卵型疟原虫四种，他们分别能引起间日疟、恶性疟、三日疟和卵型疟。间日疟目前在我国较为常见，主要分布在云南、海南、安徽、湖北、河南和江苏等省。恶性疟次之，主要分布在云南和海南省。三日疟偶尔发现，卵型疟已无病例报告。

3、疟疾是通过蚊子传播的（1）传播的 媒介----按蚊

那么，疟原虫由是怎样进入人体的呢[出示挂图1]？在天热的时候，我们穿的衣服很少，大部分四肢都暴露在衣服外面，这时很容易被蚊子叮咬而患疟疾。

我们每个人都曾经被蚊子叮咬过，但并没有患疟疾，这是怎么回事呢？原来，蚊子分为很多种，疟原虫寄生在按蚊的胃中，当带有疟原虫的按蚊叮吸人血时，疟原虫就进入了人体，才能传播疟疾。

（2）传播的过程：在人体内，疟原虫首先侵犯肝脏，以后又进入红细胞。在红细胞内它可以成倍地增殖，将红细胞胀破。大量的红细胞残渣和疟原虫进入血液，使人发病。

4、疟疾的主要症状是发冷、发热、出汗

（症状打油诗：冷来时冷得在冰凌上卧，热来时热得在蒸笼里坐，疼时节疼得天灵破，颤时节颤得牙关挫，只被你害杀人也么歌，真是个寒来暑往人难过-----来自网络资源）

患了疟疾，人会出现哪些症状呢[出示挂图2]？

疟疾的主要症状是发冷、发热、出汗，可以分为以下几个期： 前驱期：患者有疲乏、头痛，不适，厌食、畏寒和低热。

发冷期或寒战期：常伴有头痛、恶心和呕吐。此时患者感觉全身发冷、颤抖、面色苍白、口唇与指甲发紫等；夏天几层棉被也不暖。此时体温多已超过38℃。

发热期：一般持续3—6小时，头痛加剧。患者表现面色绯红、皮肤灼热；体温高者可超过40℃。

出汗期：患者表现为大汗淋漓、体温急降，全身乏力。在此期内体温迅速恢复正常。间歇期：指前后两次发作的间隔时间。恶性疟病例很不规则，间日疟为48小时。总之，疟疾的典型症状可以概括为：发冷、发热、出汗。

5、疟疾治疗应该规范用药

患了疟疾，应该如何治疗呢[出示挂图2]？

患了疟疾，要及时到医院或乡村卫生所去就医，并且遵照医生的要求，坚持连续服药（氯喹加伯喹）8天。如果做到这一点，疟疾就会根治。但是，千万要注意不要感觉身体好转了，就擅自做主停止服药，这样就会导致疟疾复发。

6、疟疾流行有明显地方性和季节性特点。

地方性流行是指疟疾在一个地区经常存在，这种特点与当地的气候条件、媒介按蚊的地理分布，人群生活习惯和生产方式有关。

如前面所讲，我国目前疟疾的发病地区主要在安徽、湖北、河南、江苏4省的局部地区以及云南的边境和海南的中南部山区，这就是疟疾流行的地方性。

由于温度、湿度、雨量和日照等气候条件对疟原虫的及其媒介按蚊种群数量的消长产生影响，因此，疟疾流行还呈现出明显的季节性。如间日疟的复发和长潜伏期初发的小峰约在5、6月份，随后由传播季节发生的病例形成的主峰约在8、9月份。所以在间日疟流行区可呈现典型的“双峰型”流行曲线。

7、预防疟疾的关键措施----防蚊、灭蚊。

疟疾虽然说是一种危害较大的传染病，但它是防有方法，治有专用药物的。预防疟疾的关键措施是防蚊、灭蚊，可以从以下几个方面入手：（1）环境改造：

①排水：排出沟渠、管道、阴沟、阴井的无用积水，控制蚊媒孳生。②填平坑洼：填平无用的水坑，洼地和水沟等，控制蚊媒孳生。

③平整田地：平整田地利于排水，减少雨水积成的浅水洼，减少孳生地。

④修整沟渠：清楚杂草，保持水流畅通，加深蓄水，加大坡度，使之不利于蚊虫孳生。（2）减少人蚊接触

①改善居住条件和习惯：装纱门纱窗，改变室外露宿的习惯，合理使用蚊帐。对灭蚊 范围内所有居民的蚊帐进行浸泡，阴干后悬挂。

②作物防护：在村庄周围与稻田之间种植旱作物并保持适宜宽度作为防蚊带。③动物屏障：用牲畜引诱寻找血源的蚊虫，从而减少蚊虫对人的侵袭。

（3）杀虫剂灭蚊：①有机磷类：敌敌畏、马辣硫磷、杀螟松、倍硫磷、双硫磷等。②合成拟菊酶类：氯菊酯、溴氰菊酯等。③昆虫生长调节剂：保幼激素、发育抑制剂等。干扰昆虫的生殖、代谢异常。

（4）生物灭蚊：①捕食性动物灭蚊：家鱼、柳条鱼可防止稻田、池塘、水库中的媒介。按蚊幼虫。②病原微生物灭蚊：细菌、真菌、原生动物、病毒和线虫五类。目前苏云金杆菌、索线虫已有人采用。

（三）总结：疟疾防治核心信息

1、疟疾是有疟原虫引起的一种传染病，是可防可治的疾病。

2、疟疾是通过蚊子传播的

3、疟疾流行有明显地方性和季节性特点。

4、疟疾的主要症状是发冷、发热、出汗

5、预防疟疾的关键措施是防蚊、灭蚊。

6、疟疾治疗应该规范用

**第四篇：2024疟疾防治工作总结**

2024年疟疾防治工作总结

为预防、控制和消除传染病的发生和流行，保障我镇居民健康和公共卫生，我镇把预防传染病的工作纳入工作重点，树立“健康第一”的观念，学习落实《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》、《突发公共卫生事件与传染病疫情监测报告实施办法》等，结合区疾控相关文件精神，有计划、有目的、科学有效开展疟疾防疫知识宣传，遏制了疟疾的传染病，现将一年来所开展工作做如下总结：

一、建立完善制度，加强领导，构建组织机构，确保工作有序开展

1、建立完善制度，推进制度化管理进程。

我院结合区疾控文件精神，建立完善了疟疾工作管理制度，初步完善了相关制度。

2、加强领导，构建组织领导机构。

为保障工作有效开展，我镇结合实际立即组建疟疾防疫工作领导小组，确保疟防工作有序开展。

二、采取措施，遏制疟疾病的发生与传染

1、组织培训，培养骨干医师。卫生院利用村医例会，利用将近一个上午的时间对村医进行了疟疾防疫知识的宣传及怎样进行疟疾防疫知识宣传，参加培训村医达36人即全镇村医参与培训学习，为开展疟疾防疫工作打下了良好的基础。

2、加强宣传，提高受训层面。卫生院高度重视全球基金疟疾项目，认真落实有关文件精神，抓好抓实疟疾防疫工作。利用4月26日我国第四个“全国疟疾日”，发放宣传知识卡片，张贴宣传图画和标语等形式，落实疟疾防疫工作。共张贴20多张宣传画，发放500多张知识宣传卡片，通过各种宣传培训手段受训人次达3000多人次。从而提高了全镇居民的预防疟疾的意识和防范能力。

3、措施得力，遏制病情发生

（1）对与发热病人全部血检。全年共疟疾血检400余人。

（2）加强锻炼身体，增强体质，提高抗病能力，把住病从口入关。

（3）在医生的指导下，必要时实行预防接种，提高免疫力，建立免疫屏障，保护易感人群，必要时进行应急接种。

（4）开展灭鼠、灭蝇、灭蚊、灭蟑活动。

（5）实行对相关责任人视情节轻重给予查处，对在预防传染病成绩显著的人员进行表彰。

通过全院工作人员及村医的共同努力，利用各种形式宣传预防传染病的知识，提高居民对传染病的防范能力，让群众明白传染病是可防可治的，相信科学，能战胜传染病。

吴集社区卫生服务中心

二0一一年十二月三十日

**第五篇：疟疾防治知识**

“全国疟疾日”宣传资料

一、什么是疟疾？疟疾是怎样传播的？

疟疾俗称“打摆子”、“发疟子”、半日子，是由蚊虫叮咬引起的传染病。当按蚊叮咬疟疾病人时，病人血液里的疟原虫就被蚊吸入，经过大约10天左右在蚊体内发育后成为有感染性蚊子，当健康人被这种蚊子叮咬后就会得疟疾。

二、疟疾有哪些症状？

典型症状为先冷、后热、再出汗。发冷时暑天盖了棉被还感觉冷，发热时体温可达40℃以上，并伴有头痛和全身酸痛，几个小时后出一身大汗就退热了。间日疟一般隔天发作一次，恶性疟每天或不规则发作，还可引起脑型疟等，如不及时有效治疗将危及生命。

三、得了疟疾怎么办？

曾到非洲以及国内疟疾高发区务过工的人员，当您有发冷、发热、头痛等疑似疟疾症状时，要尽快去乡镇卫生院防保科或各级疾控中心找医生，验血可查明血液里有无疟原虫和得了哪种疟疾。疟疾治疗有特效药，只要按医生嘱咐连吃8天药就能把病治好。“求神拜佛”、“躲疟子” 既损害自己的身体治不好病，还会把疟疾传给别人。

五、怎样预防和控制疟疾？

1、疟疾蚊子传，防蚊叮咬最重要，改变露宿习惯，提倡人人使用蚊帐。

2、得了疟疾找医生，查血可见疟原虫，发现疟疾要报告。

3、疟疾传播危害大，春季复治很重要，一人得病全家预防，多人得病全村预防。

德庆县疾病预防控制中心

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找