

电子公文打印版	
打印单位	
打印人	
年 月 日	

# 广西壮族自治区人民政府 办公厅文件

桂政办发〔2012〕320号

## 广西壮族自治区人民政府办公厅 关于实施广西健康惠民工程的通知

各市、县人民政府，自治区农垦局，自治区人民政府各组成部门、各直属机构：

为贯彻落实党的十八大精神和《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》（国发〔2012〕11号）、卫生部等15部门《关于印发〈中国慢性病防治工作规划（2012—2015年）〉的通知》（卫疾控发〔2012〕34号）精神，有效预防和控制地方病流行，进一步加强地方病防治工作，维护人民群众身体健康，促进经济社会协调、可持续发展，结合我区

地方病的流行特点与防治现状，自治区人民政府决定实施健康惠民工程，制定实施《广西鼻咽癌肝癌防治工作方案》、《广西碘缺乏病防治工作方案》和《广西地方性氟中毒防治工作方案》。经自治区人民政府同意，现就有关事项通知如下：

## 一、高度重视，充分认识实施健康惠民工程的重要意义

健康是人全面发展的基础，是经济社会发展的必要保障和重要目标，也是人民群众生活质量改善的重要标志。党的十八大报告明确提出要把提高人民健康水平作为卫生事业发展的根本目的。自治区党委、自治区人民政府高度关注民生。近年来，将事关群众身体健康和家庭幸福的重大疾病防控作为为民办实事的重要内容加以推进，先后实施了防治艾滋病攻坚工程、地中海贫血防治计划等，我区艾滋病、地中海贫血等疾病防治工作取得了阶段性成效。特别是地中海贫血防治计划启动两年多来，防治能力明显提高，出生缺陷干预效果显著，引起国内外密切关注。目前碘缺乏病、地方性氟中毒等重点地方病仍然威胁着部分地区群众的身体健康，地中海贫血防治需要进一步深化和扩展受益面，鼻咽癌肝癌等慢性疾病正在成为我区居民的主要死亡病因。为此，自治区人民政府决定从2012年开始，启动实施健康惠民工程，将地中海贫血防治、鼻咽癌肝癌防治、重点地方病防治列为健康惠民工程的重要内容，分别制定工作方案并组织实施，今后视情况逐步将其他慢性病防治等列入健康惠民工程，分批实施。实施健康惠民工程，是坚持以人为本，进一步加强我区公共卫生体系建

设，提高重大疾病防控能力和医疗救助能力，切实减轻重大疾病对广大人民群众身体健康危害的重要举措，是关注民生，促进经济社会协调发展，维护社会稳定，全面建成小康社会的现实需要。各级各部门要高度重视，充分认识实施健康惠民工程的重要意义。

## **二、明确指导思想和工作目标**

### **（一）指导思想。**

坚持以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，结合深化医药卫生体制改革，坚持政府主导、部门合作、社会参与、突出重点、注重实效的原则，建立健全长效防控机制，落实地方病防治措施，全面、科学地开展鼻咽癌肝癌、地中海贫血等重点地方病防治工作，减少疾病的发生，减轻家庭和社会的经济负担，保障人民群众身体健康和经济社会协调发展。

### **（二）工作目标。**

通过实施健康惠民工程，不断提高全区公共卫生体系和医疗救治体系的服务能力与服务水平，努力实现到 2015 年，全区新生儿出生缺陷率明显下降，鼻咽癌肝癌早诊早治率明显提高，碘缺乏病、地方性氟中毒得到有效控制，进一步提高广大人民群众的健康水平。

## **三、突出重点，抓好健康惠民工程实施的关键环节**

（一）完善婚育综合服务平台，深入开展免费婚检工作，为新婚对象提供地中海贫血基因筛查、围产期夫妇双方提供地中海贫血产前筛查、产前诊断服务，最大程度减少重型地中海贫血缺

陷患儿出生，提高妇女儿童生活质量和健康水平。

（二）以早诊早治为重点，对项目地区鼻咽癌肝癌高发年龄居民开展联合筛查，及时发现高危人群并进行随访复查，做到早期发现、早期治疗，提高鼻咽癌肝癌治疗效果和患者生存质量。

（三）因地制宜，分类指导，积极开展科学补碘，加强碘盐生产和销售监管，打击私盐冲销市场违法行为，维持人群碘营养水平适宜状态，持续消除碘缺乏病危害。

（四）加强改水改炉改灶等综合防控措施，引导群众形成良好的生活习惯，正确使用炉灶设施，有效控制饮水型地方性氟中毒和基本消除燃煤型地方性氟中毒的危害。

（五）加强健康教育。充分利用大众传媒和人际传播等方式，开展形式多样、内容丰富的健康教育活动，使地方病防治知识家喻户晓，深入人心，增强群众防病意识，促进形成健康文明的生活生产方式。

#### **四、落实保障措施，确保健康惠民工程取得实效**

（一）加强组织领导，建立健全健康惠民工程长效机制。各级各部门要切实加强对实施健康惠民工程的领导，主要领导亲自抓，分管领导具体抓。要完善工作机制，树立一盘棋思想，加强沟通，密切配合，分解工作任务，明确职责分工，确保各项工作落到实处。自治区成立广西健康惠民工程领导小组，自治区人民政府主要领导担任组长，自治区常务副主席、分管副主席担任副

组长，自治区相关部门主要负责人为成员。各地要相应成立本级领导小组，统筹组织协调辖区健康惠民工程实施工作。

（二）加大经费投入，确保健康惠民工程各项工作顺利推进。要落实健康惠民工程所需经费和人员保障，确保各项措施顺利实施。从2013年起，自治区本级财政每年预算安排专项经费用于开展健康惠民工程各项工作。各级各部门要根据防治工作需要，落实本级专项资金，将工作经费列入年度财政预算。财政部门要组织制定经费使用管理办法，会同健康惠民工程领导小组办公室统筹经费安排。审计部门要加强专项资金的审计监督，保障专项经费规范合理使用。

（三）加强督导考核，确保健康惠民工程取得实效。各级各部门要按照《广西鼻咽癌肝癌防治工作方案》、《广西碘缺乏病防治工作方案》和《广西地方性氟中毒防治工作方案》，细化本级本部门切实可行的实施方案。地中海贫血防治工作继续按《广西壮族自治区人民政府办公厅关于印发地中海贫血防治计划的通知》（桂政办发〔2010〕98号）落实。要建立科学的检查督导、考核评估机制，通过自查、抽查等形式，对防治工作经费落实与使用情况、防治措施落实与防治目标完成情况进行考核评估。根据考核评估结果和病情变化及时调整各项策略、措施，保证工作方案的实施效果。

附件：1. 广西鼻咽癌肝癌防治工作方案

2. 广西碘缺乏病防治工作方案
3. 广西地方性氟中毒防治工作方案

2012年12月10日

## 广西鼻咽癌肝癌防治工作方案

### 一、工作目标

到 2015 年末,项目地区鼻咽癌肝癌高危人群中的鼻咽癌早诊率 $\geq 50\%$ 、治疗率 $\geq 80\%$ ,肝癌早诊率 $\geq 40\%$ 、治疗率 $\geq 85\%$ ,患者的生存质量明显提高。

### 二、工作步骤

2012—2015 年,在第一批项目地区对目标人群开展鼻咽癌肝癌联合初筛,并对筛查出的高危人群及患者实施复查与随访管理。分三个阶段实施。

第一阶段:2012 年 10—12 月,起草、印发工作方案及相关配套文件,落实责任,全面启动防治工作。

第二阶段:2013 年 1 月—2014 年 6 月,全面实施;2014 年 6 月进行中期评估。

第三阶段:2014 年 7 月—2015 年 12 月,深入实施;2015 年 12 月进行终期考核评估。

### 三、工作任务

选定南宁市兴宁区、江南区、青秀区、西乡塘区、邕宁区、良庆区,贵港市港北区、港南区、覃塘区,崇左市江州区及扶绥县、宾阳县、隆安县、合浦县、桂平市、平南县、田阳县、田东

县、苍梧县、岑溪市、博白县、陆川县等 22 个县（市、区）作为第一批项目地区，主要开展以下工作：

### （一）实施鼻咽癌肝癌联合早诊早治。

1. 鼻咽癌肝癌联合早期筛查诊断。对项目地区的鼻咽癌肝癌高发年龄段 30~59 岁的居民开展鼻咽癌肝癌联合筛查，通过血清学检测 EB 病毒、乙肝表面抗原和甲胎蛋白，阳性者作为高危人群，再经鼻咽镜、病理检查或肝脏 B 超检查予以确诊。对确认的高危人群进行跟踪随访，及时发现早期病变，以达到早期诊断的目的。

2. 早期规范治疗。对筛查出的鼻咽癌或肝癌患者转到定点医院进行规范治疗。定点医院的准入标准及鼻咽癌肝癌诊疗规范由自治区卫生厅另行组织制定。

### （二）建立鼻咽癌肝癌防治网络。

1. 建立鼻咽癌肝癌防治技术网络。按照鼻咽癌肝癌防治工作与其他慢性病防治工作相结合原则，合理利用卫生资源，依托现有医疗机构和人员，建立 3 个自治区级鼻咽癌肝癌防治中心，项目所在市各建立 1 个市级鼻咽癌肝癌防治分中心，项目县（市）各建立 1 个鼻咽癌肝癌防治所，各相关乡（镇）各建立 1 个鼻咽癌肝癌筛查实验室，配备专（兼）职人员和必要的基本设备，全区形成完善的鼻咽癌肝癌筛查、诊断和治疗网络，满足鼻咽癌肝癌防治工作的需要。

2. 完善肿瘤监测信息管理制度。将目前实施的肿瘤登记报告和死因登记报告逐步覆盖至全区。将肿瘤早诊早治筛查、肿瘤登



记报告、死因登记报告与患者电子病历、居民健康档案结合起来，构建广西肿瘤监测管理信息平台，为今后实施肿瘤疾病总体防治规划及防治效果评估提供科学依据。

各级疾病预防控制中心要明确承担肿瘤防治工作机构的职责，并配备相应人员管理肿瘤监测信息平台，开展肿瘤监测、数据收集、整理、分析、评估和报告等工作，为肿瘤防治提出对策建议。

### （三）开展鼻咽癌肝癌防治知识宣传教育工作。

1. 宣传内容。宣传鼻咽癌肝癌等常见高发肿瘤的防治基本知识以及早诊早治的重要意义、有关政策及相关机构与公民的责任，并提供鼻咽癌肝癌的筛查、诊断和治疗等服务信息。

2. 宣传对象和方式。充分利用各种媒体，采取多种方式，开展群众喜闻乐见的宣传活动。对全民开展鼻咽癌肝癌防治知识宣传教育，提高广大人民群众知晓率，重点提高高危人群鼻咽癌肝癌筛查和治疗的依从性；对相关工作人员加强鼻咽癌肝癌防治政策的宣传，以取得他们的理解和支持，主动投入鼻咽癌肝癌防治工作。

### （四）加强鼻咽癌肝癌防治人才队伍建设。

制定培训计划，编写培训教材，对技术骨干进行分级培训；选送相关人员到自治区级鼻咽癌肝癌防治中心进修学习，提高技术水平，为群众提供科学规范的技术服务。

### （五）大力开展鼻咽癌肝癌防治科学研究与技术推广。

商请卫生部与广西共建科研协作机制，部区共建鼻咽癌肝癌

重点实验室。加强我区鼻咽癌肝癌防治科研平台建设，大力开展鼻咽癌肝癌防治技术研究，促进防治科研成果推广應用和转化。

#### **四、部门职责**

（一）卫生部门负责制定防治方案，组织实施防治工作，将鼻咽癌肝癌防控作为基本公共卫生服务均等化核心内容，做好新型农村合作医疗与公共卫生服务的衔接，实现防治有效结合。做好组织协调、技术指导、健康教育与行为干预、预防治疗和监测评估。评价防治效果，推广适宜技术，指导社会和有关部门开展鼻咽癌肝癌防治工作。

（二）宣传部门参与研究制定全区鼻咽癌肝癌防治宣传教育计划，开展形式多样的防控宣传教育活动和新闻宣传报道工作。

（三）发展改革部门负责将防治工作纳入经济社会发展规划，配合卫生部门研究编制防治工作技术网络建设发展规划。

（四）科技部门负责会同卫生、教育等部门，组织开展科学研究及诊断治疗技术开发，及时将研发成果转化为适宜技术。

（五）财政部门负责将技术培训、筛查检测、督导评估等专项经费纳入财政预算；落实建设资金，提高诊疗服务能力；加强资金使用监管；配合卫生部门研究编制防治工作技术网络建设发展规划。

（六）人力资源社会保障部门负责完善基本医疗保险政策，落实门诊筛查费用，做好基本医疗保险与公共卫生服务在支付上的衔接。

## 五、保障措施

(一) 高度重视，加强领导。各级各部门要充分认识防治工作的严峻性和艰巨性，增强责任感和使命感，把鼻咽癌肝癌防治工作抓紧抓好。成立由政府领导担任组长，相关部门领导为成员的鼻咽癌肝癌防治工作领导小组，协调推进各项防治工作。

(二) 明确责任，密切配合。各相关部门要树立一盘棋思想，加强协作，密切配合，落实各项防治措施。要按照工作分工和职责，制定本部门切实可行的防治工作实施方案，将工作任务逐项细化量化，明确责任，限时、保质完成各项工作任务。

(三) 保障经费，促进发展。各项目地区要制定当地鼻咽癌肝癌防治工作实施方案，落实项目所需资金，保障各项工作顺利开展。项目地区鼻咽癌肝癌防治所需经费的财政补助部分，由自治区和项目地区按一定比例承担，具体分担比例另行确定。

(四) 完善措施，加强督导。各级要建立督导和年度考核制度，定期对鼻咽癌肝癌防治工作宣传教育、防治技术网络建设、筛查和诊断质量控制、高危人群跟踪复查和患者随访登记等工作开展督导检查，发现问题及时解决。

## 广西碘缺乏病防治工作方案

### 一、工作目标

(一) 科学补碘，持续消除碘缺乏病危害。95%以上县(市、区)保持消除碘缺乏病状态。有效防止地方性克汀病新发病例。人群碘营养水平总体保持适宜状态。

(二) 强化打击非碘盐冲销市场的违法行为，提高碘盐覆盖范围。

(三) 加强碘盐、人群碘营养、饮用水水碘和病情等监测工作，为科学补碘、合理调整食盐加碘含量提供科学依据。

### 二、工作步骤

项目分三个阶段实施。

第一阶段：2012年11—12月，起草、印发工作方案及相关配套文件，落实责任，全面启动防治工作。

第二阶段：2013年1—11月全面实施，11月进行考核评估。

第三阶段：2013年12月，将全区碘缺乏病防治工作情况总结上报自治区人民政府。

### 三、工作任务

(一) 加强健康教育，普及碘缺乏病防治知识。

1. 实施范围。在全区所有县(市、区)开展，突出对沿海地

区和其他非碘盐冲击较大的地区。

## 2. 目标人群。

一级目标人群：4~6 年级小学生和家庭主妇。

二级目标人群：乡村干部、乡村医生、小学教师、碘盐销售人员。

## 3. 形式与要求。

每年 5 月 15 日广泛开展碘缺乏病日宣传活动；充分利用广播、电视、报刊等媒体大力宣传有关碘缺乏病防治知识和公益广告，宣传各地防控经验；教育部门安排小学 4~6 年级学生参加碘缺乏病防治知识健康教育课；乡镇政府、村委会所在地张贴或悬挂碘缺乏病防治知识标语，乡镇卫生院开设专题宣传栏，村卫生所（室）张贴宣传画；利用集日在乡镇开展碘缺乏病防治健康咨询活动；由村医组织项目村的家庭主妇开展碘缺乏病防治知识培训。

## （二）加强监测。

1. 碘盐监测。按照《广西碘缺乏病监测方案》的要求实施。

2. 碘缺乏病高危地区监测。按照《广西碘缺乏病监测方案》的要求实施，并在监测县（市、区）全面开展疑似地方性克汀病病例搜索。

3. 人群碘营养监测。在全区所有县（市、区）开展儿童尿碘监测、孕妇和哺乳妇女尿碘监测。

4. 水碘监测。采集水样后由县级疾病预防控制中心负责检测，没有相关实验室的可送市级疾病预防控制中心检测。

5. 病情监测。对 8~10 岁儿童进行甲状腺 B 超检查。

上述监测办法由相关部门另行制定实施。

### （三）强化打击非碘盐冲销市场的违法行为。

对非碘盐冲销市场行为予以严厉打击。沿海地区等非碘盐冲击严重的县（市、区）要成立当地政府分管领导担任组长的强化打击非碘盐工作领导小组，强化打击力度和频度。盐务主管部门要加强对碘盐生产、销售的监管，联合公安、工商、质监、卫生、食品药品监管等部门开展经常性的打击非碘盐冲销市场行动。

## 四、部门职责

（一）卫生部门负责做好组织协调、技术指导、健康教育与行为干预、预防治疗和监测评估工作。

（二）发展改革部门负责将有利于碘缺乏病综合防治的建设项目投资优先向病区倾斜，促进病区经济社会协调发展。

（三）工业信息化及盐务管理等部门负责加强碘盐加工和市场供应的监管，组织生产、供应合格碘盐，保障市场供给；依法查处碘盐生产、流通、销售等环节的违法行为，确保碘盐产品质量。

（四）教育部门负责采取多种形式向学校学生宣传碘缺乏病防治知识，开设碘缺乏病防治知识健康教育课。

（五）科技部门负责牵头组织碘缺乏病防治关键技术多学科联合攻关，为碘缺乏病防治工作提供科技支撑。

（六）财政部门负责安排碘缺乏病防治所需必要资金并监督

使用情况。

（七）民政部门负责对符合医疗救助条件的碘缺乏病现症病人实施医疗救助。

（八）广电部门负责采取多种形式向群众宣传碘缺乏病防治知识。

（九）扶贫部门负责将碘缺乏病防治工作作为扶贫开发的重要内容，对非碘盐冲击严重的县区进行重点扶持。

（十）残联负责协助有关部门开展碘缺乏病防治知识的宣传教育，预防智力障碍、智力低下等情况发生。

## **五、保障措施**

（一）强化政府领导。要健全“政府领导、部门负责、社会参与”的工作机制。把碘缺乏病防治指标、任务纳入区域经济社会发展规划。制定本辖区年度工作计划，层层分解目标，明确工作进度和具体措施，抓好组织实施。

（二）加大资金投入。各地要根据规划要求和防治工作需要，按照分级负担的原则，落实专项资金。完善“政府投入为主、多渠道筹资”的经费投入机制，广泛动员社会力量支持，发挥在地方病防治方面的综合效益。

（三）加强能力建设。要加强防治体系能力建设，配备更新必要的仪器设备，强化专业人员岗位培训和继续教育，开展重点地方病防治的基础性研究和应用性研究，不断提高防治工作能力

和水平。

（四）加强检查评估。各级各部门要根据工作内容制定检查督导方案，按照“科学、定量、随机”的原则，加强考核评估，积极开展自查自纠，发现问题及时解决，确保目标顺利完成。



## 广西地方性氟中毒防治工作方案

### 一、工作目标

(一) 基本消除燃煤污染型地方性氟中毒的危害。病区 95% 以上的家庭落实改炉改灶措施，炉灶完好率和正确使用率均达到 95% 以上。

(二) 有效控制饮水型地方性氟中毒危害。对已查明的病区实施改水工程建设，确保 90% 以上已建改水工程运行良好，水质符合国家卫生标准。

(三) 在全区范围开展高氟水源搜索，及时发现存在的饮水型氟中毒病区并落实改水措施。

### 二、工作步骤

项目分三个阶段实施。

第一阶段：2012 年 11—12 月，起草、印发工作方案及相关配套文件，启动防治工作。

第二阶段：2013 年 1—11 月全面实施，11 月进行考核评估。

第三阶段：2013 年 12 月，将全区碘缺乏病防治工作情况总结上报自治区人民政府。

### 三、工作任务

(一) 加强健康教育，普及地方性氟中毒防治知识。

### 1. 实施范围。

饮水型地方性氟中毒病区，包括资源县、平乐县、恭城县、岑溪市、合浦县、钦南区、钦北区、灵山县、浦北县、博白县、融水县、八步区、钟山县及武鸣县等 14 个县（市、区）。

燃煤污染型地方性氟中毒病区，包括罗城县和合山市。

### 2. 目标人群。

一级目标人群：4~6 年级小学生。

二级目标人群：乡村干部、乡村医生、小学教师、水站管理人员和改炉改灶技工。

### 3. 形式与要求。

充分利用广播、电视、报刊等媒体大力宣传有关地方性氟中毒防治知识和公益广告，宣传各地防控经验；教育部门安排小学 4~6 年级学生参加地方性氟中毒防治知识健康教育课；乡镇政府、村委会所在地要张贴或悬挂地方性氟中毒防治知识标语，乡镇卫生院开设专题宣传栏，村卫生所（室）张贴宣传画；利用集日在乡镇开展地方性氟中毒防治健康咨询活动；由村医组织项目村的家庭主妇开展地方性氟中毒防治知识培训。

## （二）加强监测。

1. 饮水型地方性氟中毒。主要开展病区居民生活饮用水水氟含量监测、降氟改水工程水氟含量监测、儿童氟斑牙病情监测、高氟水源搜索工作。

2. 燃煤型地方性氟中毒。主要对所有燃煤污染型氟中毒病区

村屯进行逐户登记摸底，掌握用煤及已改炉灶的损坏情况。对全区所有饮水型氟中毒病区村的 8~12 岁儿童进行氟斑牙检查，进行儿童尿氟含量监测。

### （三）加大饮水型氟中毒病区的改水工作力度。

由自治区水利部门牵头，完成我区目前尚未实施改水的 5 个县（区）病区 13600 多人的高氟改水，建设农村饮水安全工程，彻底解决饮水安全问题。同时加强后期管理，建立改水工程运行监管机制。对降氟改水工程进行全面调查，掌握工程运行、覆盖病区等情况，发现问题及时整改，确保病区群众生活饮用水符合国家标准。

### （四）认真做好燃煤污染型氟中毒病区炉灶改良的后期管理工作。

进一步加强病区炉灶改良的后期管理工作，建立县、乡、村三级监督监测网络，形成地方性氟中毒防治长效工作机制，做好后期维护工作，确保已改炉灶完好率和正确使用率均达到 95% 以上。

## 四、部门职责

（一）卫生部门负责做好组织协调、技术指导、健康教育与行为干预、预防治疗和监测评估工作。

（二）发展改革部门负责将有利于地方性氟中毒病区综合防治的建设项目投资优先向病区倾斜，促进病区经济社会协调发展。

（三）教育部门负责采取多种形式向病区学校学生宣传地方性氟中毒防治知识，在病区小学开设防治知识健康教育课。

（四）科技部门负责牵头组织地方性氟中毒防治关键技术多学科联合攻关，为地方性氟中毒防治工作提供科技支撑。

（五）民政部门负责对符合医疗救助条件的地方性氟中毒现症病人实施医疗救助。

（六）财政部门负责安排地方性氟中毒防治所需必要资金并监督使用情况。

（七）水利部门负责将“十一五”期间尚未实施改水工程的饮水型地方性氟中毒病区纳入农村饮水安全工程“十二五”规划。加强对已建改水工程的管理，使水质符合国家生活饮用水卫生标准，并保证正常供水。

（八）林业部门负责在燃煤污染型地方性氟中毒病区优先安排农村沼气池建设项目和资金，指导项目建设、管理和维护。根据《广西壮族自治区农村能源发展“十二五”规划》，制定“十二五”期间燃煤污染型地方性氟中毒病区农村沼气池建设计划表。

（九）广电部门负责采取多种形式向群众宣传地方性氟中毒防治知识。

（十）扶贫部门负责将地方性氟中毒防治工作作为扶贫开发的重要内容，对病区内贫困村屯及贫困人口进行重点扶持。

（十一）残联负责协助有关部门开展地方性氟中毒防治知识的宣传教育，预防残疾发生，参与做好氟斑牙、氟骨症病人的畸残康复。

## 五、保障措施

(一) 加强领导。相关县(市、区)要把地方性氟中毒防治指标、任务纳入区域经济社会发展规划。制定年度工作计划,层层分解目标,明确工作进度和具体措施,抓好组织实施。

(二) 加大资金投入。相关县(市、区)要根据规划要求和防治工作需要,按照分级负担的原则,落实防治专项资金。完善“政府投入为主、多渠道筹资”的经费投入机制,广泛动员社会力量支持,充分利用农村安全饮水工程、农村沼气池建设、基本消除地方性氟中毒危害工程等项目资源,发挥在地方性氟中毒防治方面的综合效益。

(三) 加强法制建设,坚持依法防治。各地各有关部门要认真贯彻执行国家和自治区公布的有关地方性氟中毒防治法规和规章,加大执法力度,切实做到依法防治。

(四) 加强能力建设,提高防治水平。在疾病预防控制体系建设中,要加强地方性氟中毒防治体系能力建设,改善工作条件,配备更新必要的设备装备,合理设置岗位,强化专业人员的岗位培训和继续教育,提高防治队伍综合实力。

(五) 加强检查与督导。各相关县(市、区)各部门要定期组织开展自查自纠及督查工作,发现问题及时解决,推动各项防治任务顺利完成。

**公开方式：**公开△

---

抄送：自治区党委各部门，广西军区，武警广西总队，各人民团体。  
自治区人大常委会办公厅，自治区政协办公厅，自治区高级法院，  
自治区检察院。  
各民主党派广西区委会，自治区工商联。

---

广西壮族自治区人民政府办公厅

2012年12月12日印发

---

