

2023年蚕宝宝的到来教学反思(大全6篇)

做任何工作都应改有个计划，以明确目的，避免盲目性，使工作循序渐进，有条不紊。通过制定计划，我们可以更好地实现我们的目标，提高工作效率，使我们的生活更加有序和有意义。下面是小编整理的个人今后的计划范文，欢迎阅读分享，希望对大家有所帮助。

布病防治工作总结工作 布病防治工作计划篇一

1、什么事布鲁氏菌病（布病）？

布鲁氏菌病（简称布病）是由布鲁氏菌侵入机体引起的一种传染，变态反应性人畜共患的乙类传染病，多由患布病的家畜传染给人类。

2、布鲁氏菌病的临床症状和对人的危害，得布病后不及时治疗会怎样？

布病患者表现主要有：长期发热、多汗、乏力、关节肌肉疼痛等多种症状；并有肝脾肿大、淋巴结肿大、睾丸肿大、关节肿大畸形等。布病患者能造成终身残废，丧失劳动生活能力或死亡，如得不到及时有效的治疗会反复发作，转为慢性。

3、布病的传染源是什么

接触牛羊的落胎可能感染布病吗？羊、牛、猪是布病的主要传染源，病羊是最危险的传染源。动物患布病后主要表现为流产，流产物（落胎）含有大量细菌，人和其他动物接触落胎后极易感染布病。淘汰宰杀病畜，是消灭布病的关键。

4、人是如何感染布病的？有哪些传播途径？

布鲁氏菌经破损皮肤黏膜直接接触感染为主，其次是消化道、

呼吸道等途径感染。

(1) 直接接触传播是人间布病的主要传播途径，大部分患儿、胎盘、粪、尸体、污染肉类等而经破损皮肤黏膜感染。

(2) 消化道传染：主要是以食用病畜的生奶及奶制品，食用半生或生的病畜肉为主，例如：食用没有烤熟的羊肉串、没有涮熟的羊肉或由于病畜的奶或肉污染食具后又污染食物。

(3) 经呼吸道传播：主要吸入来自畜圈。牧场、屠宰场、皮毛车间、布病实验室等处污染的空气为主。

5、如何预防布病？

(1) 管理传染源：对牧场、奶厂和屠宰场的牲畜定期进行布病检疫。病畜应及时扑杀。病畜的流产物及死畜必需深埋。对其污染的环境用20%漂白粉或10%石灰乳消毒。病畜乳及其制品必需煮沸消毒。提倡圈养，牲畜的圈舍应远离住房处，严禁在住房内产羔和接羔。

源。在接羔助产和处理流产胎儿、死羔、剪羊毛时应戴乳胶手套，清扫畜圈时要戴口罩，并用消毒液洗手，严禁赤手抓拿流产物。家畜的流产胎儿、胎盘、胎衣和死胎等，不要随意丢弃，应将其深埋在地下0.5米以下或烧毁。流产胎儿和

羊水污染的场地，用10%—20%石灰乳和10%—20%漂白粉乳浸透垫草和地面。

6、人的布病有哪些主要表现：

患布病后，首先出现的症状是发烧，体温可达38—40

度，不同人发烧的热型差别较大。有的人体温并不太高，波动于37—38度之间，持续时间长，处于长期低热状态；有的人体温呈波浪状，即高热几天，体温降下来几天，又开始高，反复多次，所以布病又称浪状热。还有的体温忽高忽低，早晚变化大，病情凶险，呈弛张性发热等等。当前主要是长期低热者多。

另一个特点是患者多汗，尤其发病初期更为明显，晚上汗更多，汗质粘稠，多出现在头胸部等。

患者还经常出现骨关节疼痛、肿胀等。发病初期不明显，体温逐渐下降时骨关节症状相继出现。疼痛或骨关节活动障碍的部位多见于大关节。如，腰、骶、髋、肩、肘、膝等关节。常易误诊为风湿病。

给布病患者查体时还可看到某些部位淋巴结肿大（部、腋下、鼠蹊部等），肝、脾肿大等。

其他症状如乏力、食欲不振、精神倦怠等类似于感冒。总之，布病无明显特征性表现，症状是多种多样的。

7、对布病怎样治疗

方案。大急性期时主要是采用抗菌疗法，采用抗生素类药物。

（1）四环素类抗生素，并用链霉素治疗：四环素每日2克，

分四次口服，21天为一疗程，可重复1-2个疗程，疗程间隔5-7天。第一疗程时并用链霉素。成人每日1克，他两次肌肉注射。

(3) 磺胺治疗：复方新诺明成人每次2片口服，每日3次，连服2周，以后每天2次。3周为一疗程，可治2-3个疗程，疗程间的间隔5-7天。用此类药治疗后有一定复发率。

(4) 对症治疗：除抗生素治疗外，应以对症治疗。如失眠者可服用镇静药，关节痛、头痛等可服镇痛药，高烧者可辅以物理降温或服解热药等。

对慢性布病无特效药物治疗。我国一般采用中医中药治疗。因慢性期病人的症状复杂，不同人表现不同。有的以过敏症状为主，有的以内分泌紊乱为主，更有的免疫功能低下等。医生应依不同情况予以适当治疗。

8、家庭治疗与护理。布病有两个特点适宜在家庭治疗：一是病期长，长达数月，在医院长期住院费用太高，在家中治疗可以节省一些；二是布病虽是传染病，但人不传人，在家中治疗不必隔离，也不必担心被传染。但是在家中治疗也有不利一面，这就是布病病情复杂，家庭治疗不易掌握，另外有的治疗需注射等也不方便。

在急性期时最好在医院治疗，如果进入慢性期或康复期等可以在家庭中进行适当治疗与护理。

病人在家庭中主要应注意：

(1) 不同间隔时间到医院检查病情状态。

(2) 注意适度休息与轻度活动，有利于康复。

(3) 注意饮食调节与搭配。病人应注意营养，但防止大吃大

喝，大鱼大肉。多吃营养丰富又清淡的食品，如蛋类、豆类等。多吃一些蔬菜及水果增加维生素的摄入。

护理布病患者一定要有耐心，增强患者信心，布病不但可以治愈，而且也不会影响寿命。

9、控制、预防布病的消毒为预防和控制布病做好各项消毒，首先必须了解布氏菌对各种物理、化学、射线等因子的抗力及在外界各种物质中的生存力方能执行好消毒措施。

消毒：

(1) 洗手消毒：对手的消毒处理适用于各类人员，包括专业实验人员、兽医、牧工、挤奶工、屠宰工等职业人员，也适用于一般老百姓。最常用的，也最普遍用的就是用肥皂水洗手，以及来苏儿、新吉尔灭等，洗手用的浓度见表1。

(2) 食品消毒：饮用奶应采用巴氏消毒法灭菌或直接煮沸后饮用；肉类应烹调后食用，不能吃半生不熟的肉制品，更不能生食。

(4) 流产物消毒：有条件的采用高压消毒，如无高压设备可用化学消毒法，用来苏儿（3%），或新洁尔灭（0.3%），或漂白粉（3%）液浸泡24小时后处理。

(5) 畜圈、污染场地消毒：10%石灰乳或10%漂白粉洒地，作用12小时后可达消毒目的。

(6) 实验室、车间、厂房内消毒：可用甲醛、熏蒸、或用乳酸熏蒸，也可用来苏儿喷雾消毒。

总之，布氏菌抵抗力并不强，常用消毒剂合理使用皆可达消毒目的。

布病防治工作总结工作 布病防治工作计划篇二

为进一步贯彻落实《_动物防疫法》、《_传染病防治法》等法律法规、《内蒙古自治区布鲁氏菌病防控工作实施方案〔20xx-20xx年）》和自治区、包头市关于布鲁氏菌病（以下简称布病）防控的决策部署，建立健全“地方政府属地责任、行业部门监管责任、生产经营者防疫主体责任，各部门协作、全社会共同参与”的综合防治机制，加强我县布病防控工作，切实保护人民群众身体健康，促进畜牧业高质量发展，特制定本实施方案。

通过采取因地制宜、人畜同步、分类管理、统筹推进的防控策略，加强动物免疫、消毒、监测、检疫监管、病患施治、宣传干预等综合性防控措施，探索形成适合我县实际的布病综合防治模式。到20xx年，全县畜间布病疫情达到控制标准，人间布病发病率控制在40/10万以下。

畜间布病防控目标：

- 1、布病个体阳性率控制在以下；
- 3、主动监测数量不少于存栏牲畜的1%。

人间布病防控目标：

- 1、急性布病患者的规范治疗率达到95%以上，治愈率达到85%以上；
- 3、重点职业人群布病防治知识知晓率达到90%以上；
- 4、三年内人间布病发生率控制到40/10万以下。

（一）畜间布病防控

1、落实属地责任。按照自治区、包头市有关要求，进一步完善布病防控工作机制，明确县、镇两级政府及有关部门主要领导为第一责任人、分管领导为直接责任人的防疫责任制，充分调动各镇、村和有关部门工作力量，最大限度形成布病防控工作合力。

2、抓好布病强制免疫。各镇按照《固阳县布病免疫计划》，一年进行2次布病免疫，春防时对羔羊进行免疫，秋季对所有存栏牛羊进行免疫，对3—8月龄奶牛免疫，对肉牛和羊采取灌服免疫的方式进行，达到应免尽免。种公畜和8个月以上奶牛不进行免疫。各镇具体负责防疫员的管理和组织实施免疫，村委会配合，并对基层防疫员免疫情况进行考核。县农牧局负责所需疫苗使用计划和申报，对免疫过程进行技术指导，并对各镇免疫情况进行监督管理。鼓励第三方社会化服务组织参与布病免疫等防控工作。

3、开展流行病学调查和风险评估。各镇按照《固阳县流行病学调查方案》要求，定期组织开展畜间布病常规流调。一是对每月出现的人间新发病例及时开展流行病学调查。二是结合春秋两次重大动物疫病集中免疫和日常监管，对所有存栏牛羊进行流行病学调查，全面掌握本地区畜间布病流行情况。三是从外地调入的牛羊及时开展流行病学调查，了解输出地布病疫情、免疫等情况。

县农牧局在流行病学调查分析的基础上，结合畜间阳性率、人间病例等因素，确定布病防控重点乡镇、重点村（户），采取有针对性的防控措施。并要充分利用动物养殖基础信息、流行病学调查数据，结合信息的内在联系，对辖区内免疫状况、疫情动态和疫病流行风险进行风险评估和预警预报。

4、强化布病监测和阳性畜扑杀。各镇按照《固阳县畜间布病监测方案》要求，严格落实监测工作任务，组织采血、分离血清，并对血清进行检测。县农牧局对乡镇检出的阳性样品进行复检。

对种公畜、布病病人饲养的羊及与其混群饲养的羊、监测发现的阳性羊及与其混群饲养的羊、经流行病学调查有流产症状的羊100%进行检测。根据流调和监测结果，对已确定的重点区域、重点村（户）和污染面大的地区要以整村推进的方式实施全面监测。对其它羊全部按自治区要求的比例进行监测。

对监测出的阳性畜要当日进行扑杀和无害化处理，并对疫点和无害化处理场所进行规范处置，确保“检的出，杀得了”。

县农牧局对扑杀工作提供技术指导，协调拨付布病采血工作经费和扑杀补贴经费。疫点处置后，要组织专家对每个疫点处置情况进行评估。并连续进行两年疫点回访和监测，经检测无阳性畜可认定为该疫点拔除。

5、加强检疫和调运监管。要严格落实动物检疫申报、落地报告制度，进一步明确调运管理措施，加强对易感动物、种畜、奶畜、育肥场、贩运交易等关键环节的监管。加强对跨省、跨盟市、跨旗县调入用于饲养的易感动物的监管，严禁易感动物从高风险区向低风险区流动。凡是从外省进入我县的布病易感动物必须携带有效的检疫合格证明及有资质实验室出具的布病检测合格报告。自治区内跨盟市调入我县的布病易感动物（牛、羊）必须携带有效的检疫合格证明，免疫地区免疫时间6个月内的需附有免疫证明，免疫时间超过6个月以及非免疫地区需附有资质实验室出具的布病监测证明。

加强调运车辆及贩运经纪人的监管，对贩运经纪人和牛羊调运车辆实施备案管理。健全和完善违规调运举报奖励制度，公布举报电话，对举报非法调运的给予奖励。县、镇相关执法部门要进一步加强对违规调运的执法检查 and 举报核查，一经发现从严处罚，严防疫情跨区域传播。

6、做好消毒灭源工作。县农牧局负责消毒药品的调拨，并对消毒工作进行技术指导。各镇具体组织实施每年春秋两次集

中消毒灭源工作，有针对性地对近3年来的所有布病疫点、规模养殖场（户）及经流调发现的重点区域、重点场所按技术规范要求全部进行集中消毒。消毒要根据实际情况使用大小型机械车辆，对圈舍、用具、院落、道路及其他污染场所和设施设备进行彻底清洗，非硬化地面、土地浸透不少于3厘米，确保消毒效果。

加强日常消毒，教育引导广大农牧民、养殖场（户），对圈舍、用具、院落、活动场所等进行经常性消毒。

7、强化宣传培训。农牧局及各镇要制订全年宣传和培训计划，加大对从事养殖、屠宰、加工、重点人群的布病防控知识宣传力度。通过电视媒体、发放宣传单、张贴宣传画、大喇叭广播以及入村入户宣传宣讲等多种方式，广泛宣传布病防控常识及《动物防疫法》等有关法律常识，开展对养殖户的培训与宣传工作，使群众防控意识和防控能力不断提高。同时，组织防疫人员开展流行病学调查、监测诊断、免疫、检测、消毒、检疫监管、个人防护等专业技术培训，提高业务技能和自我保护能力。

8、加大经费投入。县政府应整合资金，用于布病防疫物资储备，及时补充短缺防疫物资，保证防疫物资种类齐全、数量充足，切实做到有备无患。同时提高布病羊补杀标准，进一步减少农户损失。

（二）人间布病防控措施

1、加大宣传教育。县卫健委牵头组织开展布病防控宣传教育，采取传统宣传和微信、短视频等新媒体宣传等方式相结合，广泛宣传布病的危害和预防措施，要切实完成人间布病防控宣传教育和知晓率等任务目标，开展专项布病防治知识的宣传教育，提高自我防护意识。县卫健委要组织有关机构要针对有疑似布病症状和流行病学史的患者开展宣传教育，督促其及时到定点医疗机构就诊，进行规范化的诊断治疗，减少

因诊治延误而导致慢性化的发生，督促其及时到定点医疗机构就诊，进行规范化的诊断治疗，减少因诊治延误而导致慢性化的发生。

2、加强专业人员培训。县卫健委要对辖区内的从事布病临床诊断、治疗和参与治疗督导的卫生院（社区卫生服务站）和村卫生室医生开展培训，每年至少1次，培训内容至少包括布病诊断、治疗和督导管理等。

布病防治工作总结工作 布病防治工作计划篇三

一、什么是布鲁氏菌病？

布鲁氏菌病简称布病，在我国不同地区人们根据布病特点起了不少的名字。有的地方老百姓因布病病期长而称布病为“千日病”；有的地方因患布病后全身无力，不能干活，整天懒洋洋的，人们将布病称为“懒汉病”；因患布病整天无精打采的，所以有的地方又称布病为“蔫巴病”等等。那么布鲁氏菌病到底是个什么病，又为什么叫布病呢？因布鲁氏菌病是由一类很小的细菌称为布鲁氏菌，它侵入人畜机体后引起一种人畜共患的传染病，此病就称为布鲁氏菌病，减称布病。

二、人患布病的传染源

所谓传染源就是指患传染病的根源（或来源）。虽然，人患布病是因布氏菌侵入人体内造成的，但布氏菌从何而来呢？现在人们都知道了，不仅人能得布病，许多家畜最易得布病，尤其是羊、牛、猪、犬等。因此，布病不仅被我国列为人间的法定传染病，而且还是重要的人兽（畜）共患病。人得布病就是因患布病的家畜国将布氏菌再传给人，人就得了此病。所以染疫（感染布氏菌）的家畜就是人患布病的传染源。因受布氏菌感染的羊（山羊或绵羊）牛、（黄牛、水牛、牦牛等）、猪等家畜可能出现症状，了民可能不出现症状（隐性

感染），但他们都能从不同途径（从奶、尿、便、精液、阴道分泌物）向外排出布氏菌，尤为重要是怀孕母畜在正产时或流产时排出大量布氏菌。人接触到这些物质时就可被感染。

三、布病传播（感染）途径

所说的传播途径就是指布氏杆菌通过什么方式或称通过哪个途径进入人体的。在一般情况下，布氏菌可以从呼吸系统（从鼻、咽、气管、肺）进入机体，也能从消化系统（经口、食道、胃肠）进入体内，布氏菌也能从皮肤、粘膜直接侵入机体。所以，布氏菌可从多种途径传播。例如，当染疫的怀孕母畜（羊、牛、猪等）分娩或流产时，人们用手帮助产仔或处理各种流产物时，因这些流产物上含大量布氏菌，它可以经擦伤皮肤进入体内使人感染，如果用带布氏菌的手拿东西吃，布氏菌就经口进入体内。含布氏菌的流产物落到地上，细菌可随尘土飞扬，被人们吸入体内发生感染。现在人们经常到街上或饭店吃羊肉串、烤牛肉、涮羊肉等小吃，品尝各种风味，以饱口福。但是如果提供肉料的羊或牛是染病的动物，人们就可能因吃了这些小吃而感染布病。因吃涮羊肉时，人们总是喜食鲜嫩的，用筷子夹住的肉片不放，在沸汤中一涮，肉稍一变色就吃，吃起来味道很香，孰不知，筷子夹住的地方如果有布氏菌就不会死，吃入肚内，通过胃肠感染布病。吃烤肉时也是如此，谁也不愿意吃烤的很老（焦糊状）的肉，只要一烤出香味马上就吃，如果肉中含布氏菌，它不会在瞬间被烤死的，所以人们吃了后同样可能会感染布病。

四、哪些人容易得布病（人群易感性）

所谓人群对某种传染病易感性有两种含义：

第一是指某些人对某种传染病比其他人容易得。例如，脊髓灰质炎（俗称小儿麻痹）在儿童中最易患此病，成年人几乎不得此病，这就是说儿童对灰质炎病毒易感性高。

第二是指某些人对某种传染病的病原体接触机会多，患病者就多，在兽医、如，牧工、家畜饲养员、挤奶工、屠宰工、皮毛收购员、毛纺工、制革工等患布病的人数明显高于其他人。这个现象不是人群对布氏菌易感性差别，而是不同职业与牲畜及其产品接触机会不同。所以，布病有一定职业性。

五、得了布病有哪些表现和如何诊断及治疗。

1、人的布病有哪些主要表现：患布病后，首先出现的症状是发烧，体温可达 38—40 度，不同人发烧的热型差别较大。有的人体温并不太高，波动于 37—38 度之间，持续时间长，处于长期低热状态；有的人体温呈波浪状，即高热几天，体温降下来几天，又开始高，反复多次，所以布病又称浪状热。还有的体温忽高忽低，早晚变化大，病情凶险，呈弛张性发热等等。当前主要是长期低热者多。另一个特点是患者多汗，尤其发病初期更为明显，晚上汗更多，汗质粘稠，多出现在头胸部等。患者还经常出现骨关节疼痛、肿胀等。发病初期不明显，体温逐渐下降时骨关节症状相继出现。疼痛或骨关节活动障碍的部位多见于大关节。如，腰、骶、髋、肩、肘、膝等关节。常易误诊为风湿病。给布病患者查体时还可看到某些部位淋巴结肿大（部、腋下、鼠蹊部等），肝、脾肿大等。其他症状如乏力、食欲不振、精神倦怠等类似于感冒。总之，布病无明显特征性表现，症状是多种多样的。

2、如何诊断布病：

诊断人的布病主要根据三个方面：

第一是布病的流行病学接触史，第二是病人临床表现，第三是对布病的特异性的试验检查。（1）布病流行病学接触史：就是指病是什么职业、与牲畜接触机会如何；所接触的牲畜有无流产或拐子畜、睾丸肿大否；到布病疫区去过否，如果去过停留多长时间；与牲畜皮毛接触机会多少，有无喝生奶吃生习惯等。用血清做布病的试管凝集试验[sat]病人血清

稀释 1: 100 时还出现++ “以上的反应，判为阳性。

3、对布病怎样治疗：由于布病症状多种多样，病期又长，治疗也较复杂，并有一定难度，应根据不同病期，不同症状体征性质调整治疗方案。大急性期时主要是采用抗菌疗法，采用抗生素类药物。（1）四环素类抗生素，并用链霉素治疗：四环素每日 2 克，分四次口服，21 天为一疗程，可重复 1-2 个疗程，疗程间隔 5-7 天。第一疗程时并用链霉素。成人每日 1 克，他两次肌肉注射。（2）利福平，并用强力霉素治疗：利福平成人每天 600-900 毫克，分两次口服，并且每天早晨口服强力霉素 200 毫克，连服 6 周。（3）磺胺治疗：复方新诺明成人每次 2 片口服，每日 3 次，连服 2 周，以后每天 2 次。3 周为一疗程，可治 2-3 个疗程，疗程间的间隔 5-7 天。用此类药治疗后有一定复发率。（4）对症治疗：除抗生素治疗外，应以对症治疗。如失眠者可服用镇静药，关节痛、头痛等可服镇痛药，高烧者可辅以物理降温或服解热药等。对慢性布病无特效药物治疗。我国一般采用中医中药治疗。因慢性期病人的症状复杂，不同人表现不同。有的以过敏症状为主，有的以内分泌紊乱为主，更有的免疫功能低下等。医生应依不同情况予以适当治疗。

六、家庭治疗与护理。

二是布病虽是传染病，但人不传人，在家中治疗不必隔离，也不必担心被传染。病人在家庭中主要应注意：（1）不同间隔时间到医院检查病情状态。（2）注意适度休息与轻度活动，有利于康复。（3）注意饮食调节与搭配。病人应注意营养，但防止大吃大喝，大鱼大肉。多吃营养丰富又清淡的食品，如蛋类、豆类等。多吃一些蔬菜及水果增加维生素的摄入。护理布病患者一定要有耐心，增强患者信心，布病不但可以治愈，而且也不会影响寿命。

布病防治工作总结工作 布病防治工作计划篇四

布鲁氏菌病（以下简称“布病”）是由布鲁氏菌属细菌感染引起的人畜共患传染病，是当前我国重点防控的人畜共患传染病之一。为加强畜间布病防控，降低流行率和传播风险，促进畜牧业高质量发展，维护人民群众身体健康，制定本方案。

（一）指导思想

贯彻__关于加强国家生物安全风险防控和治理体系建设指示精神，坚持人民至上、生命至上，实行积极防御、系统治理，有效控制传染源、阻断传播途径、提高抗病能力，切实做好布病源头防控工作，维护畜牧业生产安全、公共卫生安全和生物安全。

（二）基本原则

——源头防控，突出重点。坚持人病兽防、关口前移，重点抓好种牛、种羊、奶牛、奶山羊和肉羊的布病防控，统筹抓好肉牛、猪、鹿、骆驼和犬等其他易感动物的布病防控，切实降低流行率，有效防范传播风险。

——因地制宜，综合施策。坚持一地一策，根据各地布病流行形势，以县为基本单位连片推进布病防控，免疫区以实施持续免疫为主，非免疫区以实施持续监测剔除为主，有效落实各项基础性、综合性防控措施。

——技术创新，强化支撑。坚持科技引领，推动畜间布病快速鉴别诊断技术和防控模式创新应用，加强基层防控能力建设，统筹利用国家兽医实验室、疫控机构、科研教学单位、龙头企业等技术力量，不断提高布病防控技术支撑水平。

——健全机制，持续推进。坚持夯实基础，不断强化基层动

物防疫体系建设，压实属地管理、部门监管和生产经营者主体责任，注重布病防控与各项支持政策相衔接，构建系统化、规范化、长效化政策制度和工作推进机制。

（三）主要目标

总体目标：到20xx年，全国畜间布病总体流行率有效降低，牛羊群体健康水平明显提高，个体阳性率控制在以下，群体阳性率控制在7%以下。

免疫指标：布病强制免疫工作有效开展，免疫地区免疫密度常年保持在90%以上，免疫建档率100%，免疫奶牛场备案率100%，免疫评价工作开展率100%。

净化指标：布病净化和无疫小区建设工作扎实推进，内蒙古20%以上，辽宁、四川、陕西、甘肃、新疆50%以上，其他省份80%以上的牛羊种畜场（站）建成省级或国家级布病净化场、无疫小区；各省份30%以上的规模奶牛场达到净化或无疫标准；平均每省份每年建成3个以上（含3个）省级或国家级布病净化场、无疫小区。

宣传培训指标：从事养殖、运输、屠宰、加工等相关重点职业人群的布病防治知识知晓率达90%以上，基层动物防疫检疫人员的布病防治知识普及覆盖面达95%以上。

能力建设指标：90%以上的县级动物疫病预防控制机构具备开展布病血清学确诊检测能力；河北、山西、内蒙古、辽宁、吉林、黑龙江、山东、河南、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆、新疆生产建设兵团等重点省份省级和市级动物疫病预防控制机构，年度采样监测覆盖100%的牛羊调出大县和牛羊养殖大县（各省份自行确定养殖大县名单）。

（一）监测排查。各地按照监测计划要求加强布病日常监测，根据流行程度确定监测数量和频次，扩大覆盖面，及早发现

并剔除阳性个体。建立日常排查制度，对调入牛羊、引起人感染布病和高流产率畜群以及其他可疑情况，及时开展排查、隔离、采样、检测和报告等工作。对阳性场群，有针对性地持续开展全群跟踪监测，确保覆盖区域内所有存在阳性个体和造成人感染情况的场群。

（二）强制免疫。制定完善本省份布病强制免疫计划，扎实做好牛羊场群免疫工作，强化备案管理，健全免疫档案，开展免疫评价，确保免疫密度和效果，提升群体抵抗力，切实打牢布病防控基础。指导地方和养殖场户按照《家畜布鲁氏菌病防治技术规范》要求开展强制免疫，加强重点区域和场户免疫情况监督抽检。支持和引导第三方社会化服务组织参与布病免疫等防疫工作。

（三）消毒灭源。定期集中组织开展牛羊养殖、运输、屠宰、无害化处理等关键场所和环节“大清洗、大消毒”专项行动，有效消灭传染源。指导牛羊养殖场、屠宰场等场所建立健全生物安全管理制度，强化人员、物流隔离和消毒措施，及时对污染的场所、用具、物品进行彻底清洗，不断提高生物安全水平。

（四）净化无疫。按照《农业农村部关于推进动物疫病净化工作的意见》等文件要求，以种畜场、奶畜场和规模牛羊场为重点，全面开展布病净化场和无疫小区建设，每年建成评估一批高水平的布病净化场和无疫小区。优先支持国家级牛羊养殖标准化示范场、休闲观光牧场等开展布病净化。鼓励具备条件的地区和企业，开展连片净化和无疫小区建设，通过以点带面，逐步推开，全面提升养殖环节布病防控能力和区域布病综合防控水平。

（五）检疫监督。建立防疫检疫工作联动机制，推动监测排查、强制免疫等情况与检疫申报有效衔接。利用“牧运通”等信息化载体和手段，深入推行智慧检疫，实现检疫监督全链条信息闭环管理。规范检疫出证，强化检疫监管，监督养

殖主体和贩运人严格落实动物检疫申报、落地报告制度，实现动物调运启运地、途经地、目的地全程可追溯。有序推进牛羊集中或定点屠宰，强化检疫检验，建立牛羊及其产品进出台账，记录来源和流向，确保可追溯。

（六）调运监管。全面实施畜禽运输车辆和人员备案制度，充分发挥动物防疫指定通道作用，加强活畜跨区域调运监管，防止畜间布病跨区域传播。按照农业农村部公告第2号要求，除布病无疫区、无疫小区、净化场，以及用于屠宰和种用乳用外，跨省调运活畜时，禁止布病易感动物从高风险区域（免疫区）向低风险区域（非免疫区）调运。切实理顺地方行业监管和农业综合执法关系，推进行刑衔接，加大对违法违规调运行为的打击力度。

（七）疫情处置。严格按照《家畜布鲁氏菌病防治技术规范》要求处置疫情，对发病和监测阳性动物进行扑杀，对同群动物进行隔离监测，对病畜圈舍环境、集中放牧区域、被污染的场地等进行规范消毒，对扑杀动物、流产物、被污染物等进行无害化处理。对阳性率较高的场群，应及时剔除阳性动物、开展免疫或整群淘汰。在确保生物安全的前提下，积极稳妥探索开展阳性动物集中无害化处理和资源化利用试点。

（八）宣传培训。会同卫生健康、林草等有关部门利用多种手段进行布病防治政策和措施宣传，科普布病防治知识。对消费群体，倡导养成健康消费习惯，不食用未加热成熟的牛羊肉，不饮用未消毒杀菌的生奶。对从事养殖、运输、屠宰、加工等重点人群开展专门宣传，不断强化防范意识，指导做好消毒、隔离等防护措施。对动物防疫检疫人员，组织开展集中培训，熟练掌握布病疫苗接种和防护用品使用要领，确保操作规范，防护到位。

（九）效果评估。省级农业农村部门要定期对辖区内布病防控效果进行评估，根据评估结果及时调整防控策略和措施。定期开展畜间布病流行病学调查，掌握本地区布病疫情发生

规律、流行趋势和风险因素，对免疫状况、调运情况、流行动态和监测结果进行汇总分析，及时对疫情进行预警。对布病防控措施落实不到位、防控效果较差的地区，及时予以通报、督促抓好整改，对防控成效突出的单位和个人进行表彰。

（一）强化组织指导。各地要健全工作机制，压实属地管理责任，成立由农业农村部门牵头的畜间布病防控领导小组，加强组织领导和统筹协调，分解目标任务，强化督促指导，确保各项防控措施落地见效。农业农村部将结合春秋防检查，定期调度和通报有关情况，并将结果与动物防疫补助等项目经费分配挂钩。

（二）强化经费保障。各地要将畜间布病防控所需经费纳入本级财政预算，合理安排和使用中央财政动物防疫补助经费，重点保障强制免疫、监测净化、消毒灭源、宣传培训、评估指导等工作需要。将布病防控与畜牧业发展支持政策结合，在统筹安排涉农涉牧项目资金时，优先支持开展布病防控相关工作，对通过评估的布病无疫区、无疫小区和净化场进行先建后补、以奖代补。积极探索开展奶牛布病保险，作为强制扑杀补助的有效补充。

（三）强化技术支持。中国动物疫病预防控制中心要做好布病疫情监测、强制免疫指导、防控技术推广服务和防控效果评估。布病国家参考实验室、专业实验室和其他国家兽医实验室要深入开展布病诊断技术及疫苗免疫程序和效果研究，在快速鉴别诊断技术、试剂和疫苗研发方面取得突破。各地农业农村部门要组建布病防控技术专家团队，建立防控专家咨询机制，定期组织开展疫情风险研判；组建布病防控应急专业队伍，加强技术人员培养，提高防治水平和服务能力。

（四）强化措施联动。各级农业农村部门要积极与卫生健康、林草、市场监管、公安等相关部门协调，建立联防联控机制和联席会议制度，加强工作交流，强化疫情会商、信息沟通、措施联动。建立疫情联合调查和处置机制，定期对布病防治

工作情况进行巡查检查，发现问题及时解决，有效推动各项工作开展。

（五）强化进展反馈。各地要根据本方案细化各项措施，制定本省份布病防控行动方案，确定并公开免疫县、免疫奶牛场名单，于今年7月30日前将行动方案、免疫县和免疫奶牛场名单报农业农村部畜牧兽医局备案。每年1月底前，将上一年度布病防控工作进展情况报农业农村部畜牧兽医局，免疫县、免疫奶牛场名单变化情况一同报送。

布病防治工作总结工作 布病防治工作计划篇五

制定年度传染病防治宣传培训计划，通过各种形式广泛宣传传染病防治知识，利用卫生防治宣传日进行宣传，加强全民卫生知识健康教育工作，普及重大传染病和卫生应急知识。每月制作1期艾滋病宣传专栏，每年制作1期结核病宣传专栏。在手足口病和流感的高发季节，做好预防和宣传工作。要做好新上岗人员岗前培训。对全院医护人员进行传染病和突发公共卫生事件防治知识培训。

认真执行《传染病防治法》和《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》，严格按照法定程序、途径、时限报告各类传染病。认真做好传染病疑似病例预检分诊工作。进一步抓好不明原因肺炎、传染性非典型肺炎、人感染高致病性禽流感、手足口病、急性肠道传染病、炭疽病的各项防治措施，切实规范肠道门诊、发热门诊建设。督促大家提高传染病防治工作意识，严格按照规范要求开设肠道门诊，加强腹泻病人的检索，检索率达到20%以上。做好肺结核病的管理工作，每月对报告、转诊、追踪、督导化疗工作进行一次全面检查。

完善传染病防治工作奖惩制度，认真细致地落实门诊日志登记工作，达到门诊登记数大于挂号数的85%的工作要求，每月对各科室进行传染病报告检查，查阅门诊、急诊日志病人登

记，检验科及放射科的阳性登记本。确保全年传染病防治工作做到无漏报。