

广 州 市 卫 生 局
中国共产党广州市委员会宣传部
广州市发展和改革委员会
广州市教育局
广州市公安局
广州市民政局
广州市财政局
广州市人力资源和社会保障局
广州市文化广电新闻出版局
广州市残疾人联合会
广州市红十字会

文件

穗卫〔2012〕28号

关于印发广州市麻风病防治规划 (2011-2020年)的通知

各区（县级市）卫生局、党委宣传部、发展改革局、教育局、

公安局、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、文广新局、残联、红十字会：

为巩固我市麻风病防治成果，消除麻风病危害，保护人民群众身体健康，促进经济社会稳定发展，根据《全国消除麻风病危害规划（2011-2020年）》和《广东省消除麻风病危害规划（2011-2020年）》，制定了《广州市消除麻风病危害规划（2011-2020年）》。现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行，确保各项任务目标如期完成。





二〇一二年七月二十日

广州市麻风病防治规划（2011-2020年）

麻风病曾是严重危害人类健康的慢性传染病，经过60多年来的积极防治，我市于1997年实现基本消灭麻风病目标。14年来，广州市的麻风患病率一直维持在基本消灭水平（1/10万以下），但每年仍有10多例的病例发生。为进一步巩固我市基本消灭麻风病的成果，继续做好新形势下的麻风病防治工作，消除麻风病危害，根据《全国消除麻风病危害规划（2011-2020年）》和《广东省消除麻风病危害规划（2011-2020年）》，结合我市实际，制定本规划。

一、现状

我市麻风病防治在“预防为主，防治结合”的方针指导下，坚持科学防治、巩固成果、持续发展的原则，建立了以卫生、民政、残联、红十字会等政府部门和社会团体共同参与的综合防治机制，形成了多部门合作、全社会参与的防治局面。通过政策倡导和加大财政投入，增强了防治机构的综合防治能力，稳定了防治队伍；通过专业培训，提高了麻风病防治人员对麻风病和麻风病不良反应的治疗能力，提高了基层医院皮肤病医生对麻风病的识别能力；通过对麻风病知识的宣传教育工作，加深了公众对麻风病的认识，消除公众对麻风病的恐惧心理。近十多年来我市麻风病患病率控制在1/10万以下，巩固了基本消灭麻风病的工作成果。

目前我市麻风病防治仍存在的问题及困难：一是全市麻风病患病率总体控制在 1/10 万以下，但仍有个别区（县级市）疫情出现波动，患病率超过 1/10 万；个别年份Ⅱ级畸残者达到 30%；病人发现延迟期平均在 2 年左右等情况。麻风病防治任务仍然艰巨，防治力度不容放松。二是大量外地农村务工人员向我市流动，近几年新发现麻风病人情况显示非本市户籍新发现麻风麻患者占 50% - 67%，且这部分病人由于经常变换工作单位和居住地，对其治疗和管理工作存在很大难度。三是至 2011 年底，全市五个麻风病院（村）休养员 144 人，院（村）生活医疗条件有待改善。四是各区（县级市）麻风防治机构能力不足。

二、指导原则

- （一）预防为主，防治结合；
- （二）政府主导，多部门协作、全社会参与；
- （三）突出重点，分类指导。

三、麻风病流行地区分类

根据患病率、近五年平均发现率以及新发病例数情况，将我市各区（县级市）分为三类地区：

一类地区：越秀区、海珠区、荔湾区、天河区、黄埔区、白云区、萝岗区。

二类地区：花都区、番禺市、从化市、增城市。

三类地区：南沙区。

四、目标

（一）总目标。

到 2015 年，全市麻风病患者数量较 2010 年减少 20%，到 2020 年，全市麻风病患者数量较 2010 年减少 50%；全市各区（县级市）麻风病患率均控制在 1/10 万以下，全市麻风病患率控制在 1/10 万以下。

（二）工作指标。

2011-2020 年期间，全市每年必须完成以下指标：

1. 麻风病患者规则治疗率达到 95% 以上；
2. 现症患者完成治疗时新发生畸残的比例控制在 10% 以内；
3. 麻风病患者密切接触者年检查率达到 95% 以上；
4. 麻风严重不良反应治疗率达到 100%。

至 2015 年末和 2020 年末时，全市麻风病患者早期（诊断延迟期 2 年以内且无可见性畸残者）发现比分别达到 70% 和 80%，新发现麻风病患者中 II 级畸残者分别控制在 12% 和 10% 以内。

至 2020 年末，全市须达到以下指标：

1. 各区（县级市）相关医疗单位临床医生麻风病防治基本知识培训率达到 90%；
2. 全市麻风病防治业务单位防治人员麻风病防治知识和技能培训率达到 100%；
3. 公众麻风病防治知识知晓率达到 80%，麻风密切接触者知晓率达到 95%。

五、策略与措施

(一) 早期发现病例，加强规范治疗。根据不同的流行状况，坚持主动发现与被动发现相结合，以“早发现、早诊断、早治疗、早防残”为原则，在一、二类区（县级市）有针对性地开展疫点调查、线索调查、密切接触者检查、治愈者复查、皮肤科筛查等措施，积极发现患者；三类区（县级市）要重点提高皮肤科麻风病诊断水平，避免误诊和漏诊。各区（县级市）麻防机构要加强对所辖地区的指导，督促落实开展病例筛查及规范治疗措施。各地区要建立麻风病病例发现激励机制，动员广大群众积极发现和报告病例。对新发现的麻风病患者，要建立完整病历档案，提供规范的诊疗服务，及早发现并处理麻风反应、药物不良反应和并发症。对于达到临床治愈标准的患者要及时给予判愈，解除登记。

(二) 加强疫情监测，指导科学防控。根据《传染病防治法》等有关法律法规，及时、准确地进行麻风病患者的登记、报告和管理；充分利用现有资源和平台，加强以区（县级市）为基本登记报告单位的麻风病防治管理信息系统建设；加强对超标地区的督导及监控，对出现疫情反弹的地区，及时采取措施加以控制。有针对性地开展耐药菌株、难治病例等专项调查；加强对流动人口病例的监测及管理，密切注意输入性病例二代传播的出现。不断完善麻风防治信息管理系统，发挥网络监测的时效性作用。加强疫情资料的收集分析和利用，为制定完善防治策略提供科学依据。

(三) 及早预防畸残，积极促进康复。加强针对麻风病患者的畸残预防教育，使其掌握眼、手、足自我护理知识和技能，为麻风病患者提供相应的防护用品。开展麻风治愈者的康复需求调查，为有手术适应症者实施手术矫治，以及提供必要的辅助器具和康复训练服务。加强新发病例及现症麻风病患者神经功能监测，定期进行随访及评价，及早发现并正确处置神经炎和眼部损害等。加强与社会各界的合作，为麻风病残疾者进行躯体、心理及社会康复，为他们回归社会创造条件。

(四) 加强健教宣传，消除社会歧视。开展多种形式的麻风病防治健康教育和健康促进活动，要以“麻风病可防可治”为主旨，加强麻风病日常宣传和“世界防治麻风病日”的集中宣传。进一步创新健康教育方式和手段，采取群众喜闻乐见的方式开展宣传，切实提升宣传效果，不断提高公众对麻风病的认知。发挥各级政府的主导作用，广大医务人员以身作则，引导和带动社会公众消除对麻风病的歧视和偏见，弘扬尊重和关爱麻风病患者的社会风尚，为患者就医、康复及回归社会创造良好的氛围。

六、保障措施

(一) 加强政府领导，多部门合作，明确部门职责。各区（县级市）政府应加强对麻风病防治工作的领导，把消除麻风病危害列入本区（县级市）经济和社会发展规划，纳入政府目标管理考核内容。各有关部门要密切配合，各司其责，共同推进麻风病防治工作。卫生部门负责协调有关部门研究制定麻风病防治

规划、政策、策略和措施，将防治工作纳入疾病控制绩效考核内容。发展改革部门负责将麻风病防治工作相关内容列入国民经济和社会发展规划。财政部门负责安排麻风病防治所需必要的工作经费。民政部门负责为符合条件的麻风病患者提供基本生活和医疗救助，协助卫生部门做好流浪乞讨麻风病患者救治工作。人力资源社会保障部门负责随着医疗保障体系建设的不断完善，逐步提高基本医疗保障水平。公安部门负责打击侵害麻风病患者及家属合法权益的违法犯罪活动，做好麻风病患者的户籍管理以及公安监管场所被监管人员的监测与病例报告等工作。教育部门负责各级各类学校中开展麻风病防治知识的宣传教育，并在医学院校相关课程中增加麻风病防治的内容；保障麻风病患者及其子女公平享有入托、入学的权利。宣传、广电部门负责组织媒体开展麻风病防治知识宣传，普及麻风病防治知识。残联负责为有残疾的麻风病患者提供辅助器具配置和康复训练，协助办理残疾证等工作。红十字会等其他有关部门协助开展麻风病患者的救助、慰问等关爱活动。

（二）加强能力建设，提高防治水平。完善全市麻风病防治机构，加强麻风病防治队伍能力建设，各区（县级市）要将麻风病防治业务负责单位作为疾病预防控制体系的重要组成部分，统筹规划建设，改善设施设备，提高防治能力。广州市皮肤病防治所主要负责制订、实施全市麻风病防治工作计划，重点开展技术指导、督导和评估等工作；区（县级市）麻风病防治管理机

构主要负责对本区（县级市）麻风病防治工作的业务指导和管理，各项麻风病防治措施的落实，提供防治服务；基层医疗卫生机构协助开展患者发现、管理、健康教育等工作。要结合当地实际，合理配备麻风病预防控制、诊断治疗和实验室检测等相关工作人员。一类地区应配备2-3名专职人员并保持其相对稳定，确保麻风防治工作的正常进行；二、三类地区应配备1-2名专职人员，并保持其相对稳定，确保麻风防治工作的正常进行。继续做好发现病人及疫情监测工作，继续巩固和发展防治成果，实现麻风防治可持续性发展。要利用岗位培训、继续医学教育、各种学术年会和网络培训等多种形式，大力开展麻风病流行地区医疗卫生人员的防治培训，提高麻风病防治骨干的比例，建设一支精干的防治队伍，提升麻风病防治水平。要对一、二类地区综合医院的皮肤科及神经科医生和社区卫生服务中心（镇卫生院）医生开展全员培训，对公安监管场所医务人员麻风病防治知识培训，切实提高麻风病患者早期发现能力。加强麻风病防治系统学科带头人和防治骨干的培养，提升麻风病防治业务能力。

（三）加大经费投入，落实保障措施。各区（县级市）政府应当把麻风病防治相关工作纳入国民经济和社会发展规划，加大经费投入力度。各区（县级市）麻风病防治机构针对规划制定本辖区的防治策略及实施办法，建立稳定的经费投入机制。卫生、民政、残联、发展改革、财政等部门要共同研究确定防治工作重点和优先领域，统筹规划，合理使用，并按照有关规定执

行，保障各项措施的落实。在基本医疗保障体系、救助政策中，将麻风病患者的治疗和因麻风病致残的康复者救助按规定纳入相关保障制度中，降低患者疾病负担，体现对患者的关爱。

相关区（县级市）政府应落实有关麻风病院（村）设施建设、相关配套政策和保障措施，确保麻风病院（村）正常运转，改善麻风病院（村）居留人员的医疗、康复、生活条件和水平。要充分发挥非政府组织和志愿者的作用，动员社会各界力量，共同参与麻风病防治工作。

各区（县级市）应根据相关政策落实麻风病防治人员的待遇问题，创造条件为麻防人员制定专门的工资、职称晋升政策，建立稳定人才、吸引人才、培养人才的机制，充分发挥防治人员的积极性。

（四）加强科学研究，拓展科研合作。加强与国家麻防机构的合作，利用我市的条件开展麻风病早期诊断、耐药和复发等研究。加强对外合作，逐步开展各种形式的学术交流、人员交流与科研合作，吸收、借鉴成功经验，提高我市麻风病防控水平。

（五）加强绩效考核，提高防治质量。以《广东省麻风病防治工作考核管理办法》为指引，通过考核了解规划落实情况以及防治成效，及时发现问题、促进整改，提升防治质量。

七、督导与评估

（一）目标责任制。各区（县级市）要根据本规划要求，结合当地实际，制定本地区的实施方案，签订相关责任书并将工作

目标和任务层层分解。

(二) 督导和检查。各区(县级市)要开展定期与不定期相结合的督导和检查工作,对规划中的工作指标、策略措施和保障措施进行综合考核评价,发现问题和困难,并及时解决,对督导和检查结果进行上报和反馈。市卫生局将会同相关部门不定期组织对有关区(县级市)落实规划的情况进行检查和通报,对超标的区(县级市)以及残疾率高或有儿童病例的区(县级市)进行重点督导。

主题词: 卫生 疾病 麻风病△ 通知

抄送: 市皮防所

广州市卫生局办公室

2012年8月1日印发
