

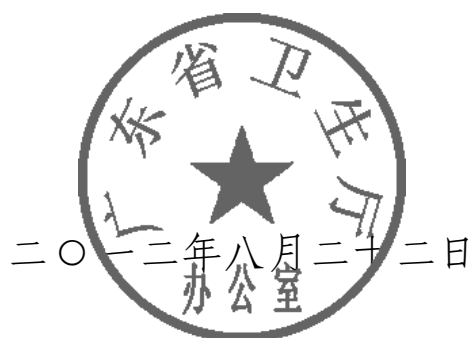
广东省卫生厅办公室文件

粤卫办〔2012〕41号

关于印发广东省麻风病防治规划实施方案 (2012-2020年)的通知

各地级以上市卫生局、深圳市卫生和人口计划生育委员会，佛山市顺德区人口和卫生药品监督局，省皮肤性病防治中心：

为确保如期完成《广东省麻风病防治规划（2011-2020年）》（粤卫〔2012〕16号）目标和任务，我厅制定了《广东省麻风病防治规划实施方案（2012-2020年）》，现印发给你们，请遵照执行。



（信息公开形式：主动公开）

广东省麻风病防治规划实施方案

（2012-2020 年）

为加强我省麻风病防治工作，积极推进各级卫生部门贯彻落实《广东省麻风病防治规划（2011-2020 年）》，如期完成麻风病防治的目标和任务，根据《全国消除麻风病危害规划实施方案（2012-2020 年）》，结合我省实际，特制定本方案。

一、 目标分解

（一）至 2015 年，全省麻风病患者数量较 2010 年减少 20%，即控制在 300 例以内。至 2020 年，全省麻风病患者数量较 2010 年减少 50%，即控制在 190 例以内。

（二）全省以县（市、区）为单位麻风病患病率均控制在 1/10 万以下。

（三）至 2015 年底和 2020 年底，我省一类地区麻风病患者早期新发现麻风病患者中Ⅱ级畸残者分别控制在 15%和 13%以内；二、三类地区麻风病患者早期新发现麻风病患者中Ⅱ级畸残者分别控制在 20%和 17%以内。

二、 措施及要求

（一）**建立多部门合作管理机制。**各级卫生行政部门要负责牵头协调有关部门研究制定麻风病防治实施方案，以及政策、策略和措施，将防治工作纳入疾病预防控制绩效考核内容；牵头成立由有关部门参与的消除麻风病危害工作领导小组并建立完善工作机制，每年至少召开 1 次工作会议，通报当地麻风病防治工作进展，研究解决规划实施过程中遇到的问题和困难。

（二）完善麻风病防治服务体系。各地要不断完善麻风病防治机构的建设，尤其是防治队伍的建设，合理配备专业防治人员。一类地区的市、县（市、区）专业机构应配备不少于 2 名专业人员；二、三类地区的市、县（市、区）应配备不少于 1 名专业人员。基层医疗卫生机构应当配备相应的工作人员参与病例的发现、管理、健康教育工作。各地要建立市、县（市、区）消除麻风病危害技术指导组，为辖区麻风病防治工作提供技术支持。各地在指定麻风病诊治定点医疗机构时，要优先考虑当地有条件的皮肤病专科医院或具备麻风病诊治能力的二级以上综合医院。

（三）加强麻风病防治培训工作。各地要利用岗位培训、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。培训对象包括麻风病防治专业人员、医疗机构皮肤科和神经科医师、基层医疗卫生机构门诊医师和防保人员、村医。通过市、县（市、区）分级培训的方式，对各级麻风病防治机构的专业防治人员重点进行防治管理、疫情监测、诊断治疗、残疾康复、实验室检查等方面的培训，全面提升麻风病防治队伍业务素质。对皮肤科和神经科医师主要开展麻风病诊断与鉴别诊断、麻风不良反应的处置等方面知识的培训。对基层医疗卫生机构的人员主要开展麻风病防治核心知识（见附件）、不良反应监测、残疾预防等知识与技能的培训。我省一类地区每年至少开展 1 次培训，二、三类地区至少每两年培训 1 次；至 2020 年底，一类地区麻风病流行县

（市、区）相关医疗卫生人员麻风病防治技能培训率达到 90%，二类地区达到 80%，三类地区达到 70%。

（四）加大发现病例的力度。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、二类地区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；三类地区要重点提高皮肤科麻风病诊断水平，避免误诊和漏诊。各市麻防机构要加强对所辖地区尤其是一、二类地区的指导，督促落实开展病例筛查及规范治疗措施。患病率在 1/10 万以上的县（市、区）至少每2年开展1次消除麻风运动。各级医疗卫生机构对于发现的麻风病可疑患者，要及时转诊至当地麻风病防治专业机构进行确诊，对确诊病例须在24小时内进行传染病疫情网络直报，并将有关信息录入全国麻风病防治信息管理系统。

（五）实施规范的治疗和管理。根据世界卫生组织的推荐，对于少菌型和多菌型麻风患者，分别给予 6 个月少菌型和 12 个月多菌型方案的联合化疗。对于发生严重麻风反应、神经炎和药物毒副作用的患者，应由专业机构负责救治，若发生严重药物不良反应可到定点医疗机构或有救治条件的专业机构进行治疗。若病人患有非麻风的其他疾病，由当地综合医疗机构进行诊疗，不得以有麻风为由拒绝治疗。麻风病患者在完成联合化疗规定疗程后，要加强随访，如果其活动性症状（活动性皮炎或周围神经疼痛及压痛等）消失，无麻风反应，多菌型患者皮肤涂片查菌阴转，应及时临床判愈，结束登记。对于联合化疗期间的麻风病患者，

前 6 个月每月 1 次、以后每 3 个月 1 次由专业人员对其进行周围神经功能评价，对确诊为神经炎的患者给予及时处置。对于残疾者，应开展眼、手、足自我护理知识与技能培训，并为其提供相应的防护用品。对于符合手术适应症者，要及时实施手术矫治。

（六）大力普及麻风病防治知识。各级卫生部门要以“世界防治麻风病日”等活动为契机，加大麻风病防治知识宣传力度。通过媒体宣传麻风病相关知识和反映省、市、县（市、区）麻风防治工作成效。普及麻风病可防、可治、不可怕的理念，促进政府和各有关部门进一步关注和支持麻风病防治工作，逐渐消除公众对麻风病的歧视。将麻风病防治知识纳入基本公共卫生服务项目健康教育常规工作。要为宣传、教育、广电等部门开展麻风病防治宣传教育提供技术支持。按照卫生部及我厅要求，做好本地区麻风病核心知识知晓率调查。

三、督导与评估

（一）各级卫生行政部门要将消除麻风病防治目标和任务层层分解，纳入对有关医疗卫生机构和人员的年度考核管理。

（二）各市要定期组织对辖区规划落实情况进行现场督导，一、二类地区至少每年组织 1 次，三类地区至少每 2 年组织 1 次。

（三）2015 和 2020 年，我厅将会同有关部门对规划实施情况进行中期和终期评估。

附件：麻风病防治核心知识及相关政策

附件

麻风病防治核心知识及相关政策

一、麻风病可防、可治、不可怕。

二、麻风病是一种慢性传染病，主要通过飞沫的呼吸道吸入和长期密切的皮肤接触传播。

三、绝大多数人对麻风病具有免疫力，发病率低。

四、麻风病早期症状是浅色或红色皮肤斑片，常伴感觉丧失。

五、怀疑患麻风病，应尽早到专业机构（疾病预防控制中心/皮肤病防治所（站））就诊。

六、早诊早治可避免畸残，规范治疗可完全治愈。

七、国家对麻风病的诊断和治疗实行免费，报病有奖。

主题词：卫生 疾病防控 方案 通知

广东省卫生厅办公室

2012 年 8 月 23 日印发

校对：疾控处 方兆威

(共印 12 份)

