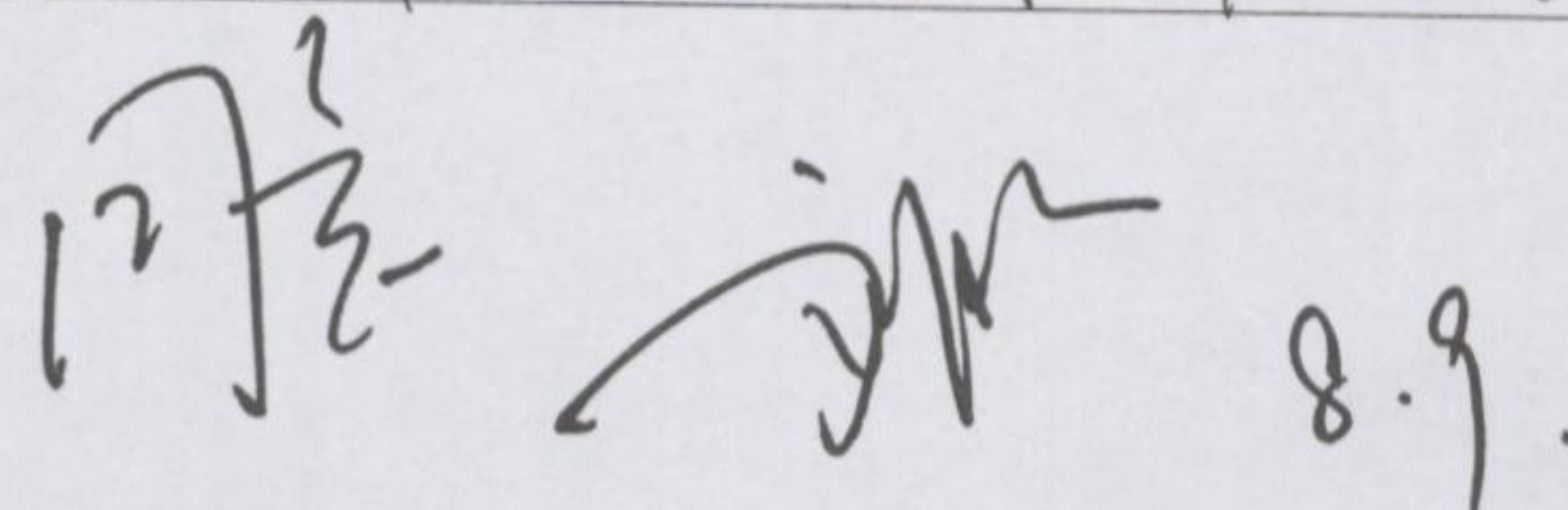


# 深圳市慢性病防治中心文件处理表

收文日期	2013年8月6日	收文号	深卫麻控[2013]26号
呈办意见	拟请麻防科、业科阅、请领导阅。第3 <sup>6</sup> 8		
领导批示	 同 8.9.		
阅者签名			
办理情况			

# 深圳市卫生和人口计划生育委员会文件

深卫人疾控〔2013〕26号

---

## 市卫生人口计生委关于印发深圳市麻风病防治规划（2013-2020年）的通知

福田、罗湖、盐田、南山区卫生人口计生局，宝安、龙岗区卫生局、人口计生局，光明、坪山、龙华新区公共事业局，大鹏新区社会建设局：

现将《深圳市麻风病防治规划（2013-2020年）》印发给你们，请遵照执行。



# 深圳市麻风病防治规划（2013-2020年）

麻风病是一种严重危害人类健康的慢性传染病，为有效控制麻风病的流行，消除麻风病的危害，切实保护人民健康，促进经济社会的和谐发展，根据《全国消除麻风病危害规划（2011-2020年）》和《全国消除麻风病危害规划实施方案（2012-2020年）》以及粤卫[2012]16号《关于印发广东省麻风病防治规划（2011-2020年）的通知》的要求，结合我市麻风病流行和防治情况，特制定本规划。

## 一、防治现状

新中国成立后，我国麻风病防治工作取得了举世瞩目的成绩。十一·五期间，我市新发现麻风病人61例，至2010年底，深圳市全人口现症麻风病人37例，年患病率为0.43/10万，麻风病的流行基本得到控制。由于麻风病处于低流行状态，麻风病成为了罕见/少见病，基层医务人员对麻风病感到陌生，缺乏较高的警惕性；从而使麻风病人的发现工作难度增大。在麻风病低流行状态下开展更深层次的防治工作，是我们面临的新挑战。

未来10年是我市全面建设小康社会的关键时期，彻底消除麻风病危害是推动我市经济社会发展、保障和改善民生的迫切需要，是贯彻落实科学发展观、推动社会主义和谐社会建设的必然要求。

## 二、指导原则

- (一) 贯彻“预防为主、防治结合”的基本方针,
- (二) 坚持政府主导、部门协作、全社会参与的机制;
- (三) 坚持科学防治, 消除麻风病的危害。

### 三、目标与工作指标

#### (一) 目标。

1、到 2015 年, 全市麻风病患者数量较 2010 年减少 20%, 以区为单位麻风病患率控制在 1/10 万以下。

2、到 2020 年, 全市麻风病患者数量较 2010 年减少 50%, 以区为单位麻风病患率控制在 1/10 万以下。

#### (二) 工作指标。

1、2013-2020 年期间, 全市保持以下指标:

- ①麻风病联合化疗的覆盖率达到 100%;
- ②麻风病患者规则治疗率达到 95%以上;
- ③严重麻风病不良反应(药物不良反应、麻风反应及外周神经炎)的及时发现率和治疗率达到 100%;
- ④麻风病患者开始联合化疗后 2 年内新发生的 2 级畸残者控制在 10%以内;
- ⑤现症麻风病人自我护理开展率达到 90%。
- ⑥麻风病患者密切接触者年检查率达到 95%以上;
- ⑦愈后监测期病人每年监测率达到 95%以上。

2、到 2015 年底和 2020 年底，麻风病患者早期发现率(延迟期在 2 年以内，且无可见性畸残者)分别达到 60%和 70%;新发现麻风病患者中 2 级畸残者分别控制在 15%和 13%以内。

3、到 2020 年底前，全市达到以下指标:

①全市相关医疗卫生人员麻风病防治技能培训率达到 90%;

②辖区公众的麻风病核心知识知晓率达到 80%;

③麻风病密切接触者的麻风病核心知识知晓率达到 95%。

#### 四、策略与措施

(一)早期发现病例，加强规范治疗。坚持主动发现与被动发现相结合，采取“早发现、早诊断、早治疗、早防残”等措施，最大限度发现患者，减少麻风病的传播和畸残的发生。对新发现的麻风病患者，要建立完整的病历档案，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。对达到临床治愈标准的患者要及时给予判愈。

(二)加强疫情监测，科学指导防控。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，加强以区为基本登记报告单位的麻风病防治管理信息系统建设;有针对性地开展耐药菌株、难治病例、流动人口发病情况等专项调查;加强疫情资料的收集分析和利用，为制订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和治愈者的畸残预防及康复教育，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。对有手术适应证者要及时实施手术矫治，并提供辅助器具和康复训练服务。对现症麻风病患者要定期进行神经功能的评价，及早发现并正确处置神经炎和眼部损害等。积极争取社会各界支持，开展心理及社会康复、职业康复工作，为麻风病残疾者回归社会创造条件。

(四) 加强健康教育宣传，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。各级政府领导和广大医务人员须以身作则，引导和带动社会公众转变观念，消除对麻风病病人的歧视和偏见，弘扬尊重和关爱麻风病患者的社会风尚，为患者主动就医、回归社会创造良好的氛围。

(五) 加强麻风防治知识专业培训，提高综合防治能力。按照逐级分类培训的原则，以现场集中培训为主要培训方式，结合继续教育、现场个别辅导培训、发放宣传材料等多种方式，根据各级网络的职责，制定针对性较强的培训内容，选择适当的时间、地点对所有相关医务人员进行培训，确保培训率，保证效果。

## 五、保障措施

(一) 加强麻风防治工作的领导，明确部门职责及密切合作。

1、市、区卫生部门要将麻风病防治监测、评价与控制体系纳入各级政府疾病控制规划；组织协调麻风病监测工作，并将麻风防治工作列入各级医疗机构年终考核内容。

2、设立市、区麻风病防治领导小组：由市、区卫生部门主管领导和慢病防治机构负责人组成，负责方案实施的领导、管理、组织协调工作。

3、继续加强与财政、民政、残联等相关部门的合作，获得有力支持，关爱麻风病患者，切实保障麻风病治愈者住院休养员的基本生活、医疗需求。

(二) 完善麻风病防治机构和队伍能力建设，提高防治能力。

#### 1、健全和完善麻风病三级防治网络

建立以市慢性病防治中心为技术指导中心，各区慢性病防治机构（街道防保所）为骨干，医院及社康中心等为网底的三级防治网络，各级网络均有专兼职麻风病防治人员承担本辖区或本单位的麻风防治工作职责和任务。

市区慢性病防治机构建立符合国家标准实验室，开展麻风病实验室诊断工作。

2、各级慢性病防治机构应按项目要求配备适应工作任务所需的人员和设备设施。市级配备麻风专业防治人员不少于3人和5名兼职防治人员；区级按<150万全人口配置1名专职和1名

兼职防治人员，≥150 万全人口配置 2 名专职和 2 名兼职防治人员。

3、各级医疗卫生机构应当按项目要求配备协助开展麻风病例发现、管理、健康教育等工作相适应的防治人员。

4、深圳市第三人民医院指定相应的科室，负责为伴有严重麻风反应、并发症和药物不良反应等患者的处理提供服务和技术支持。

5、设立市、区麻风病防治技术指导专家小组，负责防治项目方案制定和实施的技术指导，以保证项目的实施和质量控制。

6、稳定防治队伍，落实相关待遇：进一步提高麻风病防治专业人员的待遇，积极落实人事部、财政部、卫生部联合下发的《关于调整卫生防疫津贴标准的通知》(国人部发〔2004〕27号)文件精神和其他工资、职称晋升等国家有关政策，创造稳定人才、吸引人才的机制，充分发挥专业人员的工作积极性。

(三)加大经费投入，保障措施落实。

市卫生部门协调市财政部门安排麻风病防治所需必要的专项工作经费，为麻风病防治工作提供财政保障，并随国民经济的增长逐年增加财政投入。区级卫生部门协调区级财政部门按辖区全人口(0.2元/人)投入麻风病防治经费，为辖区麻风病防治工作提供财政保障。

麻风病防治专项工作经费主要用于全人口麻风病人的免费筛查、检测、诊断、治疗、随访及康复工作、健康咨询、传染



源追踪；以及对确有困难麻风患者的特殊检测费及辅助治疗药物费用的适当减免。其余部分用于人员培训、健康教育、科学研究、督导和效果评估等。

#### (四) 职责分工

1、市卫生行政部门领导和组织协调全市麻风病防治工作，各区卫生行政部门负责组织开展本辖区内麻风病防治工作。

##### 2、市慢性病防治中心职责

在市卫生主管部门领导和上级业务单位指导下，结合国家和本省防治规划的要求，制定和实施本市麻风防治工作实施方案，开展健康教育、培训、疫情统计、业务咨询、药物分发、畸残预防、检查督导、考核评估。负责承担麻风病诊断、初治或全程治疗、疫情报告、麻风反应和合并症的处理、康复医疗。

##### 3、区慢性病防治机构职责

在区卫生主管部门领导和上级业务单位指导下，结合国家、本省和本市防治规划的要求，制定和实施本区麻风防治方案，开展健康教育、麻风培训、业务咨询、畸残预防、疫情统计、检查督导、考核评估。负责承担麻风病病例的发现、疫情报告、协助麻风病的初治或全程治疗、麻风反应和合并症的处理、康复医疗等管治工作。

##### 4、各级各类医疗卫生机构职责

积极配合麻风防治业务负责单位开展各项工作，对发现的麻风病人或疑似病例，按《传染病防治法》的有关规

定及时报告及转诊；在医院内开展麻风病的健康教育与宣传活动；接受当地麻风防治业务负责单位专业培训和指导

#### 5、专家技术指导小组职责

负责协助麻风病防治工作方案制定、业务培训、技术指导和技术支持，组织技术咨询及对全市疑难、危重、特殊、复杂麻风病例的会诊和治疗方案制定工作，实施效果评价。

### 六、督导评估

采取日常督导、检查、现场考核与年终考核相结合的方法，考核和评估各区麻风防治工作质量。

#### （一）督导。

1、深圳市慢性病防治中心分别在每季度对区级慢性病防治机构、街道预防保健所及区级医院防保科、皮肤科门诊、神经科门诊、体检科、社康中心的麻风防治工作规划实施情况进行专业督导、过程质量控制和检查考核，并将检查及考核结果及时报上级主管部门和反馈到各区，发现存在的问题，督促及时整改。

2、区级慢病机构每年不少于4次对辖区的预防保健所和医院防保科、社康办、皮肤科门诊、神经科门诊、体检科、社康中心的麻风防治工作规划实施情况进行专业督导、过程质量控制和检查考核，并将检查及考核结果及时上报区级主管部门和反馈到被督导的单位及科室，发现存在的问题，督促及时整改。

3、街道预防保健所每年不少于4次对街道内的医院防保科、社康办、皮肤科门诊、神经科门诊、体检科、社康中心和1000

人以上工厂的麻风防治工作规划实施情况进行专业督导、过程质量控制和检查考核，并将检查及考核结果及时反馈到被督导的单位及科室，发现存在的问题，督促及时整改。

4、医院防保科每年不少于2次对院内的皮肤科门诊、神经科门诊、体检科、社康中心的麻风防治工作方案实施情况进行专业督导、过程质量控制和检查考核，并将检查及考核结果及时反馈到被督导的科室，发现存在的问题，督促及时整改。

## （二）评估。

麻风病防治工作纳入深圳市公共卫生服务质量整体评估。

- 附件： 1. 深圳市麻风病防治项目专家技术指导小组  
2. 深圳市麻风病防治工作考核和评估指标说明

## 附件 1

### 深圳市麻风病防治项目专家技术指导小组

组 长:	杨应周	深圳市慢性病防治中心副主任	主任医师
副组长:	黄俊新	深圳市慢性病防治中心麻风病防治科主任	副主任医师
成 员:	冯铁建	深圳市慢性病防治中心副主任	主任技师
	洪福昌	深圳市慢性病防治中心性病防治科主任	主任医师
	莫衍石	深圳市慢性病防治中心皮肤性病科主任	主任医师
	杨 帆	深圳市慢性病防治中心皮肤性病科副主任	主任医师
	房思宁	深圳市人民医院皮肤性病科主任	主任医师
	褚晓凡	深圳市人民医院神经内科科主任	主任医师
	董少红	深圳市人民医院心血管内科主任	主任医师
	吴诗品	深圳市人民医院感染科主任	主任医师
	张书玲	深圳市第二人民医院皮肤性病科主任	主任医师
	何 清	深圳市第三人民医院肝病科主任	主任医师
	刘水藤	深圳市第三人民医院传染科主任	主任医师
	袁 静	深圳市第三人民医院综合感染科主任	主任医师
	于 波	北大深圳医院皮肤性病科主任	主任医师
	钟倚丽	北大深圳医院皮肤性病科副主任	主任医师
	王 京	福田区人民医院皮肤性病科主任	主任医师
	柴 宝	南山区人民医院皮肤性病科主任	主任医师
	黄志明	宝安区慢性病防治院皮肤性病科主任	主任医师
	周国茂	南山区慢性病防治中心皮肤性病科主任	副主任医师
	刘 晖	深圳市慢性病防治中心麻风病防治科	副主任医师
	潘 鹏	深圳市慢性病防治中心办公室主任	副主任医师

深圳市麻风防治技术专家指导小组办公室设在深圳市慢性病防治中心，由刘晖同志兼任办公室主任，负责处理日常事务。

## 附件 2

### 深圳市麻风病防治工作考核和评估指标说明

#### 1、麻风病联合化疗的覆盖率。

联合化疗覆盖率又称接受治疗率，系指接受有效抗麻风治疗的病例占应接受治疗病例的百分比，它是反应联合化疗实施状况的重要指标(接受联合化疗 $\geq 1$ 个月的病例才列入分子计算)。

联合化疗覆盖率(%) = [某年(阶段)内接受联合化疗规则治疗的病例数/同期应该接受联合化疗的病例数]  $\times$  100%

#### 2、麻风病联合化疗规则率。

系指规则治疗的病例占接受治疗病例总数的百分比。

规则治疗系指：MB 方案治疗的病例，每月服药不少于二十天，每年至少服药 8 个月，24 个月的疗程在 36 个月内完成；PB 方案治疗的病例，每月服药不少于 20 天，6 个月的方案在 9 个月内完成。

联合化疗规则率(%) = [某年(阶段)内接受联合化疗规则治疗的病例数/同期内接受治疗的病例总数]  $\times$  100%。

#### 3、麻风病联合化疗治愈率。

系指完成规定疗程联合化疗且临床达到治愈的病例数占所有完成规定疗程治疗病例的百分比，是评价麻风病临床治疗效果的重要指标。

联合化疗治愈率 (%) = (完成规定疗程联合化疗且临床治愈的病例数 / 完成规定疗程联合化疗治疗的病例总数) × 100%。

#### 4、新发现麻风病人中 2 级畸残率。

麻风病引起的畸残分为：0 级为正常；1 级为麻风病引起的手掌、足底和角膜的保护性感觉丧失；2 级为肉眼可见的肢体畸残和重度视力障碍或失明。

新发现麻风病人中 2 级畸残比 (%) = [某年 (阶段) 内新发现病人中有 2 级畸残的病例数 / 同期内新发现病例总数] × 100%。

#### 5、现症病例完成治疗时新发生的畸残率。

系指在完成联合化疗的病例中，在联合化疗治疗期间发生畸残 (含 1 级和 2 级畸残) 的病例数占完成联合化疗病人总数的百分比，是反映麻风反应和神经炎监测与处理质量的重要指标，其基础是对所有新发和复发病例建立《麻风患者畸残记录表》。

现症病例在完成治疗时新发生的畸残率 (%) = [某年 (阶段) 内完成联合化疗病例中在联合化疗期间发生畸残

(含 1 级和 2 级畸残)的病例数/同期内完成联合化疗病例总数] × 100%。

#### 6、完成治疗的现症病例每年随访监测率。

系指当年在完成联合化疗的现症病例中，实际接受监测病例数占应接受监测病例总数的百分比。

随访监测率(%) = [某年(阶段)内实际接受监测的病例数/同期应该接受监测的病例总数] × 100%。

#### 7、现症病例的密切接触者每年检查率。

密切接触者主要是指麻风病患者的家属。

现症病例的密切接触者每年检查率(%) = [某年(阶段)内实际接受麻风病检查的接触者数/同期应该接受检查的接触者总数] × 100%。

#### 8、临床医生接受麻风病诊疗培训率。

系指各级各类医疗机构中具有皮肤科、神经科、体检外科和社康服务机构的全科执业医师资格并接受过麻风病诊疗培训的在岗医生数占该地区应该接受培训皮肤科、神经科、体检外科和社康服务机构的全科医生总数的百分比。

临床医生接受麻风病诊疗培训率(%) = [某年(阶段)内实际接受麻风诊疗培训的皮肤科、神经科、体检外科和社康服务机构的全科医生人数/同期内应接受麻风诊疗培训的皮肤科、神经科、体检外科和社康服务机构的全科医生总数] × 100%。



9、从事公共卫生服务医生的麻风病防治培训率。

公共卫生医生一般指综合医院防保科和社康服务机构从事公共卫生服务的医务人员。公共卫生医生麻风病防治培训率系指实际接受麻风病防治培训的公共卫生医生人数占该地区应该接受培训的公共卫生医生总数的百分比。

公共卫生医生麻风病防治培训率(%) = [某年(阶段)内实际接受麻风病防治培训的公共卫生医生人数 / 同期限内应该接受麻风防治培训的公共卫生医生总数] × 100%。

10、公众麻风病基本知识知晓率。

指某阶段抽查到的目标人群,了解麻风病基本知识人数占抽查人数总数的百分比。

公众麻风病基本知识知晓率(%) = [某年(阶段)内抽查的一般人群中基本了解麻风病基本知识的人数 / 同期限内抽查一般人群的总数] × 100%。