

重 庆 市 卫 生 局
中 共 重 庆 市 委 宣 传 部
重 庆 市 发 展 和 改 革 委 员 会
重 庆 市 教 育 委 员 会
重 庆 市 公 安 局
重 庆 市 民 政 局
重 庆 市 财 政 局
重 庆 市 人 力 资 源 和 社 会 保 障 局
重 庆 市 文 化 广 播 电 视 局
重 庆 市 残 疾 人 联 合 会
重 庆 市 红 十 字 会

文件

渝卫[2012]47 号

关于印发《重庆市消除麻风病危害 规划(2011-2020 年)》的通知

各区县（自治县）卫生局、党委宣传部、发展改革委、教委教育局、公安分局、民政局、财政局、人力资源社会保障局、文广新局、残联、红十字会：

为了有效控制麻风病的流行，消除麻风病的危害，保护人民

群众的身体健康，促进地方经济的发展。根据卫生部等 11 部委关于印发《全国消除麻风病危害规划（2011-2020 年）》的通知》（卫疾控发〔2011〕76 号）精神，结合我市实际，市卫生局等 11 部门联合制定了《重庆市消除麻风病危害规划（2011-2020 年）》，现印发给你们，请各地各部门认真贯彻执行。



重庆市卫生局



中共重庆市委宣传部分
宣传部



重庆市发展和改革委员会



重庆市教育委员会



重庆市公安局



重庆市民政局



重庆市财政局



重庆市人力资源和社会保障局



重庆市文化广播电视局



重庆市残疾人联合会



重庆市红十字会

二〇一二年三月十九日

重庆市消除麻风病危害规划(2011—2020 年)

麻风病是一种严重危害人类健康的慢性传染病，虽发病率低，病人少，但危害大，在我市仍是一个突出的公共卫生问题和社会问题。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）》，结合我市麻风病疫情和防治情况，特制定本规划。

一、防治现状

重庆市麻风病防治工作经过近 60 年的努力，特别是“十一五”麻风病规划的实施，麻风病防治工作取得显著成绩。全市共免费查治麻风病患者 3561 例，麻风病年患病率从 1978 年的 3.75/10 万下降至 2010 年的 0.33/10 万。在 40 个区县中，有 39 个区县达到了基本消灭麻风病的标准。

由于麻风病潜伏期长，病人不容易早发现，加之病人主要发生在边远贫困地区，经济、文化、卫生条件差，工作难度大。自 2000 年以来，全市麻风病整体疫情无明显下降，部分地区疫情出现波动，甚至呈上升趋势。近 5 年新发麻风病例 123 例主要集中在酉阳、合川、奉节、云阳、巫溪、城口、巫山等 7 个区县，占全市病例的 56.1%；现患病例主要集中在奉节、忠县、云阳、合川、酉阳等 5 个区县，占全市现患病例的 40.74%；新病例发现延误诊断平均在 3 年左右，2 级畸残者占 20%以上；难治、疑似耐药病例报告增多；一些地区不断出现新疫点。另外，

全市现有 1700 余例麻风病治愈存活者，其中 700 余人存在不同类型的可见畸残；约 160 例治愈残老者滞留在麻风病院（村）内。在某些地区，对麻风病的社会歧视和偏见仍然存在。国家鉴于重庆市的以上特点，以及重庆市与四川、贵州、湖南三个高流行省连界的特殊山区地理环境，有大量的潜在病人未被发现，已将重庆市纳入了一类地区进行管理。

二、防治原则

贯彻“预防为主、防治结合”的基本方针，坚持政府主导、部门协作、全社会参与的机制；突出重点、分类指导，力争尽早消除麻风病的危害。

三、流行地区和分类

根据近 5 年我市麻风病疫情情况，将各区县划分为三类地区。

一类地区：为近 3 年新发现病人 ≥ 3 例的地区，有酉阳、合川、巫溪、巫山、云阳、奉节、城口、南川、垫江、开县、永川、梁平、潼南、彭水。

二类地区：为近 5 年累计新病人 < 3 例的地区，有丰都、渝北、荣昌、石柱、忠县、江津、涪陵、黔江、秀山、璧山、双桥、九龙坡。

三类地区：为近 5 年无病例发生的区县，有万州、万盛、綦江、北碚、江北、沙坪坝、南岸、武隆、铜梁、巴南、大足、渝中、长寿、大渡口。

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%，全市所有区县麻风病患率控制在 1/10 万以下。

到 2020 年，全市麻风病患者数量较 2010 年减少 50%；全市新发现麻风病患者中 2 级畸残者控制在 20%以内。

（二）工作指标

1、管理工作指标

（1）消除麻风病危害列入各级政府经济和社会发展规划、纳入政府目标管理考核；

（2）麻风病防治体系建设达到要求；

（3）各级麻风病防治配套经费足额到位；

（4）改扩建麻风病院（村）按时完成建设并投入正常使用；建立的区域性麻风防治中心投入使用；

（5）所有存活麻风病人纳入社会生活保障体系管理。

2、防治工作指标

2011-2020 年期间，全市须保持以下指标：

（1）麻风病患者规则治疗率达到 98%以上；

（2）麻风病患者开始联合化疗后 2 年内新发生畸残者控制在 10%以内；

（3）麻风病患者密切接触者年检查率达到 98%以上；

（4）严重麻风病不良反应治疗率达到 100%。

到 2015 年底和 2020 年底，一类地区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 70%和

80%，二、三类地区分别达到 60%和 70%；一类地区新发现麻风病患者中 2 级畸残者分别控制在 20%和 17%以内，二、三类地区分别控制在 25%和 23%以内。

到 2020 年底前，全市须达到以下指标：

(1) 一类地区麻风病流行县（市）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%；

(2) 流行地区公众麻风病核心知识知晓率达到 80%，麻风病密切接触者知晓率达到 95%。

五、策略与措施

(一) 早期发现病例，规范治疗。各地根据麻风病的流行情况，采取主动发现与被动发现相结合的方法发现病人。坚持“早发现、早诊断、早治疗、早防残”等措施，最大限度地早期发现患者，减少传播和预防畸残的发生。一、二类地区要有针对性地深入开展疫点调查、线索调查、密切接触者检查、判愈病例复查、皮肤科筛查等措施，及时发现新发和复发病例；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，及时发现新发病例。要加大重点地区病例筛查、治疗力度，落实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，要建立完整的病历档案，提供规范的诊疗服务，坚持定期随访观察和实验室检查，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，加强以区县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。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。

六、保障措施

(一) 加强政府领导，明确部门职责。各级政府应当加强对

麻风病防治工作的领导，明确部门职责，密切合作，共同制订防治政策。各区政府要把消除麻风病危害列入本地区经济和社会发展规划，纳入政府目标管理考核内容。

（二）各有关部门要密切配合，建立长效机制，各司其责，共同做好消除麻风病危害工作。

卫生部门协调有关部门研究制订麻风病防治规划、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，逐步提高城乡医疗保障水平。

发展改革部门负责把麻风病防治工作列入本地区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的必要工作经费。

民政部门负责对符合条件的麻风病患者、麻风病治愈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。

残联负责为麻风病畸残者提供手术矫治、辅助器具配置和康复训练，并协助所有麻风病畸残者办理残疾证等工作。

公安部门依法打击侵害麻风病患者及家属合法权的违法犯罪活动，协助卫生部门做好公安监管场所被监管人员的监测与病例报告等工作。

教育部门负责在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

风病痊愈者及麻风病患者子女公平享有入托、入学的权利。

宣传、广电部门负责协助组织广播、电视等媒体开展麻风病防治知识宣传，普及麻风病防治知识。

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。

(三) 加强队伍建设，提高防治能力。完善麻风病防治机构和队伍能力建设，麻风病防治机构是疾病预防控制体系的重要组成部分，要统筹考虑建设规划，改善设施设备，提高防治能力。市级负责制订、实施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；区县级主要负责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。

市级设立麻风病无家庭治疗条件病例的收治和畸残病例手术康复治疗的定点医疗机构，承担麻风住院病例治疗和畸残康复治疗任务，负责全市临床治疗和畸残康复的技术指导。统一配置相关设施设备，落实工作运转经费，培养人才，开展工作。

加强技术培训，强化队伍素质。利用岗位培训、继续医学教育、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。一、二类地区加强综合医院皮肤科及神经科医生和乡村医生全员培训，切实提高麻风病早期发现和诊断能力。

(四) 加大经费投入，保障措施落实。各区县应当把麻风病

防治相关工作内容纳入国民经济和社会发展规划，加大经费投入力度，建立稳定的经费投入机制。卫生、发展改革、财政等部门共同研究确定防治工作重点，统筹规划，合理使用，并严格按照国家有关财经法规执行，保障各项措施的落实。在基本医疗保障体系中，将麻风病患者纳入相关保障制度中，降低患者疾病负担。民政部门将所有麻风病人统一纳入社会保障，保障麻风病人生活。

各区县政府根据实际情况，结合体制改革，调整或加强麻风病院（村）的建设，保障麻风病院（村）居留病人的医疗、康复和生活水平，统筹安排医务人员，充分发挥麻风病院（村）作用。同时，进一步发挥志愿者和非政府组织的作用，动员社会各界力量，共同参与麻风病防治事业。

提高麻风病防治人员的待遇，制订专门的工资、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。

（五）加强科学研究，拓展国际合作。鼓励科研能力较强的实验室开展麻风病早期诊断、耐药和复发等研究。坚持科学研究为防治服务的方针，选择新患者发现率在1/10万以上的麻风病高流行县（市），开展多菌型麻风病患者密切接触者利福平预防服药试点研究。

进一步加强与国际组织、友好国家和相关机构的合作，广泛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，提高我国麻风病防控水平。同时，要在国际社会广泛宣

传我国麻风病防治工作实践和取得的成就。

七、督导与评估

（一）建立目标责任制。各地要根据本行动计划的要求，结合本地区实际，制订本地区的行动计划和实施方案，并将工作目标和任务层层分解，签订目标责任书并纳入年度目标管理考核。

（二）加强督导和检查。各地要逐级开展定期和不定期相结合的督导和检查工作，对行动计划中的工作指标、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。市卫生局将会同有关部门不定期组织对有关地区落实行动计划的情况进行检查和通报。

主题词：卫生 疾病控制 麻风 规划 通知

重庆市卫生局办公室

2012 年 3 月 19 日印发
