

全国麻风病防治规划

(2006 - 2010 年)

麻风病是一种严重危害人类健康的慢性传染病,在我国部分地区仍是一个突出的公共卫生问题。为推进我国麻风病防治进程,有效控制麻风病的流行,早日实现基本消灭麻风病的目标,保护人民健康,促进社会的和谐发展,根据我国麻风病的流行特点和防治形势,特制定本规划。

一、控制现状

新中国成立后,在党中央、国务院的领导下,经过各级党委、政府和广大专业人员的不懈努力,始终坚持各项防治策略和措施,麻风病防治工作取得了举世瞩目的成绩。五十多年来,共计免费查治麻风病人约 50 万例,全国绝大多数县(市)已达到基本消灭麻风病的目标。但近年来,在全国整体疫情保持平稳的同时,部分地区疫情仍无明显改善,甚至呈上升趋势,与基本消灭麻风病的目标存在一定差距,防治工作形势依然严峻。

截至 2005 年底,全国有 27 个省份在省级水平,89.6%的县(市)以县(市)为单位,达到基本消灭麻风病的目标;4 个省份在省级水平,298 个县(市)以县(市)为单位,尚未达到基本消灭麻风病的目标,其中 43 个县(市)(约占全国 1.5%)的患病率仍大于 1/万。山东、浙江省作为历史上麻风病流行严重的地区,虽已通过基本消灭麻风病的国家级验收,但其个别县(市)疫情出现了波动。

目前,全国尚有现症病人 6300 余例,其中需要治疗的 3100 余例。年新发现麻风病人 1600 余例,年复发病病人约 160 例。新发现病人中,

儿童约占 2.1%，II 级畸残者约占 21%，病人发现平均延迟在 3 年左右。

在疫情分布上，全国现症病人的 62%、新发现病人的 61%，尚未达标县（市）的 69% 及患病率大于 1/万的 43 个县（市），位于云南、贵州、四川、湖南和西藏 5 个省份；海南、广西、江西、福建、湖北等省份基本消灭麻风病的达标工作进展缓慢，防治任务仍很艰巨。上述地区大多是经济欠发达，交通不便，防治工作起步较晚的边远和民族地区。据专家预测，在这些地区仍有相当数量的现症病人尚未被发现。

在我国某些地区，对麻风病的社会歧视和偏见仍然存在，严重阻碍了病人发现等策略和措施的开展，对麻风病防治工作产生了十分不利的影响。随着我国经济的发展，西部地区大量农村务工人员向东部发达地区流动，麻风病人的发现和治疗管理工作难度不断增大。

另外，我国现有麻风病治愈存活者约 21 万名，其中约 10 万名存在不同类型的可见畸残；约 2 万名治愈残老者滞留在麻风院（村）内。麻风院（村）的建设和麻风病人及其治愈者的医疗、康复、生活等问题，迫切需要与相关部门协商解决。

二、指导思想

贯彻“预防为主”的方针，坚持科学防治、巩固成果、持续发展、力争消灭的原则。加强对麻风病防治工作的统一领导，部门分工合作；充分调动地方各级人民政府、各有关部门和单位的积极性，广泛动员群众参与；加大投入力度，加强国际合作，多渠道筹集资金，加以合理使用；因地制宜，分类指导，突出重点，切实落实综合防治措施；保持麻风病防治事业持续、健康的发展，早日实现基本消灭麻风病的目标，建设一个健康和谐的社会。

三、规划目标和工作指标

（一）规划目标

1、最大限度地发现新、复发病人，规划期内新发现病人总数不少于 8000 名。

2、全国所有县（市）的患病率均控制在 1/万以下（指县、市人口在 3 万以上者）；患病率大于 1/10 万的县（市）总数量控制在 170 个（约占全国 6%）以内（见附表）：

2008 年，安徽、青海省实现以县（市）为单位基本消灭麻风病的目标；

2010 年，重庆、广东、陕西 3 省份实现以县（市）为单位基本消灭麻风病的目标；

2010 年，云南、贵州、四川和西藏 4 省份应在省级水平上将患病率控制在 1/10 万以下；

2010 年，以县（市）为单位未实现基本消灭麻风病目标的县（市）数量，湖北省控制在全省县（市）数的 4% 以内（不超过 4 个），福建省控制在 6% 以内（不超过 5 个），江西省控制在 6%以内（不超过 6 个），西藏自治区控制在 11%以内（不超过 8 个），广西壮族自治区控制在 12%以内（不超过 13 个），湖南省控制在 12%以内（不超过 15 个），海南省控制在 20% 以内（不超过 4 个），四川省控制在 20% 以内（不超过 36 个），贵州省控制在 34%以内（不超过 30 个），云南省控制在 38%以内（不超过 49 个）。

截至 2005 年底，北京、山西、内蒙古、黑龙江、宁夏、河南、河北、新疆、甘肃等省份已经达到以县（市）为单位基本消灭麻风病的目标，尚未接受国家级的考核验收，规划期间要保持疫情的稳定，并做好验收准备。已经通过国家级验收的省份，要巩固防治成果，提高病例发现、畸残预防等防治工作水平，探索适合当地的麻风病防治可持续发展机制；出现疫情反复的山东、浙江省个别地区，要在规划期间重新达标。

（二）工作指标

- 1、麻风病联合化疗的覆盖率达到 100%；
- 2、麻风病联合化疗的规则率达到 95%以上；
- 3、麻风病联合化疗治愈率达到 95%以上；
- 4、新发现麻风病人中 II 级畸残率控制在 20%以内；
- 5、现症病人完成治疗时新发生的畸残率控制在 10%以内；
- 6、完成治疗的现症病人每年随访监测率达到 95%以上；
- 7、现症病人的密切接触者每年检查率达到 90%以上；
- 8、皮肤科医生接受麻风病诊疗培训率达到 90%以上；
- 9、乡村医生麻风病防治培训率达到 80%以上；
- 10、公众麻风病知识知晓率达到 70%以上；
- 11、完成麻风院（村）的改造建设任务，并投入正常运转。

四、对策与措施

（一）健全防治体系，落实各级职责

在疾病预防控制体系建设中，要将麻风病防治业务负责单位作为疾病预防控制机构的重要组成部分统筹考虑。坚持因地制宜，实行分类指导，改革和调整麻风病防治业务负责单位，强化和健全麻风病防治体系，明确各级防治业务负责单位的职责和任务。

县（市）级麻风病防治业务负责单位是麻风病健康教育、病例发现、治疗管理、疫情监测、病人畸残预防等工作的基本单位，负责督导检查乡镇级麻风病防治情况。市（地）级麻风病防治业务负责单位，负责对所辖县（市）麻风病防治工作的业务指导、技术培训、质量控制、监督检查和管理评价等工作。国家和省级麻风病防治业务负责单位负责组织协调麻风病防治规划和年度计划的实施，对防治工作进行技术指导、人员培训、质量控制、督导监测、健康教育、规划评估和科学研究等工作。

有麻风病疫情的县（市）级及以上地区，要明确麻风病防治业务负责单位，配备与防治任务相适应的专业人员。乡镇卫生院、村医务室及社区卫生服务机构应设兼职人员，负责落实病例发现、随访等具体防治措施。

建立医疗机构与疾病预防控制机构职责明晰、相互配合的工作机制，逐步提高麻风病人早期发现和诊断的水平。要积极发挥综合性或皮肤病专科医疗机构的作用，配合当地麻风病防治业务负责单位开展疫情监测、疑难病例诊断、合并症治疗、神经炎和麻风反应处理等工作，为畸残病人提供医疗及康复的规范服务。

（二）完善监测系统，准确掌握疫情

按照《全国麻风病监测方案》的要求，进一步完善以县（市）为基本登记报告单位的麻风病疫情监测系统，做到疫情报告及时、准确。掌握我国麻风病疫情动态和流行规律，分析流行因素。及早发现麻风反应和神经炎病例，减少畸残的发生。做好麻风病流行趋势的预测，为制定有效的防治对策和措施提供依据。

（三）早期发现病人，给予规则治疗

要坚持主动发现与被动发现相结合，根据不同流行地区和防治阶段的需要，有针对性地开展线索调查、接触者检查、疫点调查、团体和中小學生检查等工作。通过广泛的健康教育，鼓励病人主动就诊和发动群众报告病例。提高各级医务人员对麻风病的警觉性和识别能力，推动各级综合性及专科医疗机构参与麻风病诊断。健全激励机制，动员广大群众参与病人发现、报告工作。

根据不同地区流动人口的特点，强化麻风病人发现和治疗的属地管理。对于新发现的麻风病人，按照国家统一的治疗方案免费提供联合化疗药物，给予及时、全程、规则的治疗，并及时处理麻风反应及并发症。同时，做好抗麻风病药物的计划、供应和管理工作。

（四）及早预防畸残，积极促进康复

将预防麻风病人畸残作为麻风病防治日常工作的内容，并协调各级有关部门，纳入到残联康复的总体规划中。通过对病人预防畸残的健康教育，使其掌握眼、手、足自我护理等知识和技能。加强对麻风病人的周围神经炎及眼部损害的监测，及时发现并加以正确处理。要密切关注现症病人和青壮年病人，保护劳动力，提高其生命质量。

（五）广泛开展宣传，加大培训力度

要把麻风病防治知识作为科普知识宣传的重要内容，纳入健康教育计划。充分利用“世界防治麻风病日”等纪念活动和多种大众媒体，普及麻风病防治知识，在群众中树立“麻风病可以防治”的观念。各级领导和广大干部、医务人员等要以身作则，引导和带动社会公众转变观念，消除对麻风病人的歧视和偏见，弘扬尊重和关爱麻风病人的社会风尚，为病人主动就医、回归社会创造良好的氛围。

要制定各类医疗卫生人员的培训计划，按照逐级分类培训的原则，利用岗位培训、继续教育等多种培训方式，开展麻风病防治策略、技术、方法等培训，突出重点、保证效果，努力培养一批防治骨干，从整体上提高我国的防治技术和服务水平。同时，要特别加强对乡镇卫生院、村卫生室及社区卫生服务机构的基层医务人员的培训，提高对麻风病症状的认识，促进及早发现病人，开展积极的治疗。在麻风病流行地区的医学院校中，要安排相关课程，使学生掌握麻风防治的基本知识。

（六）改造建设麻风院（村），加强规范管理

对全国麻风院（村）现状进行调查，重点研究解决麻风院（村）的功能定位、日常管理、经费保障等问题。制定可行的改造建设规划，争取以中央专项投入为主，对现有麻风院（村）进行改造建设，改善居留者居住条件。各级卫生部门要协调发改、财政、民政、残联等部

门，统一规划，制定可行的配套政策，确保建成后的麻风院（村）正常运转，提高现有麻风院（村）残老病人的医疗、生活和康复质量。

五、保障措施

（一）强化政府职责，密切部门合作

各地要高度重视麻风病防治工作，加强对麻风病防治工作的领导，将防治工作纳入本地区国民经济和社会发展规划，明确发改、财政、民政、卫生、残联等部门的职责，建立防治工作领导和协调机制。各有关部门切实履行各自职责，密切配合，研究制定相关政策和措施。积极推动麻风病防治的立法工作，逐步走向法制管理的轨道，共同做好麻风病防治工作。

（二）加大政府投入，确保规划实施

中央和地方各级政府要加大麻风病防治的投入力度，政府投入为主，多方筹集资金，根据麻风病防治工作形势与任务，统筹规划、合理使用，资金使用要严格按照国家有关财经法规制度要求执行。卫生部门会同发改、财政等部门共同研究确定防治工作重点和优先领域，发改、财政部门要在政策、资金等方面给予保障。麻风病院（村）改造建设工作要与落实配套政策和加强管理工作相结合，充分发挥调整后麻风病院村的作用。

（三）稳定防治队伍，提高人员待遇

高水平的防治队伍是做好麻风病防治工作的有力保证。我国麻风病防治队伍正处于新老交替时期，面临人才断层、人员流失和转岗等严峻形势。各地要提高麻风病防治人员的待遇，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）等国家有关工资、职称晋升政策，建立稳定人才、吸引人才、培养人才的机制，充分发挥人员的工作积极性。加快学科带头人的培养，提高麻风病防治骨干的比例，建设一支精干的

防治队伍。

（四）开展科学研究，增进国际合作

要坚持科学研究为防治工作服务的方向，针对防治工作中的难点和关键环节开展应用性研究。加强与医学院校及其它科研单位的联系，鼓励参与防治相关课题的研究，有条件的单位也可开展一些基础性研究，及时总结推广科研成果。要进一步开展国际交流与合作，积极争取资金、技术等方面的支持；及时跟踪和借鉴国际上的成功经验，引进先进技术和方法，促进我国的麻风病防治工作。

六、监督检查

地方各级政府每年要组织对规划实施情况的检查，及时发现问题，认真予以解决。各地对实施效果要定期进行考核评估，结果报上一级人民政府。卫生部会同财政、民政、残联等部门不定期对各地规划执行情况进行督导检查 and 效果评估，积极推动全国的麻风病防治工作。

附表：

麻风病防治规划目标细化表

(单位: 个)

省份	基本消灭麻风病目标		
	2005 年底前未达标县 (市) 数	2010 年底前减少未达 标县(市) 数	2010 年底前未达标县 (市) 数
浙江	2	2	0
安徽	1	1	0
福建	11	6	5
江西	12	6	6
山东	2	2	0
湖北	10	6	4
湖南	23	8	15
广东	5	5	0
广西	21	8	13
海南	9	5	4
重庆	7	7	0
四川	54	18	36
贵州	45	15	30
云南	69	20	49
西藏	13	5	8
陕西	13	13	0
青海	1	1	0
合计	298	128	170

注：以县（市）为基本单位，基本控制麻风病标准：患病率 \leq 1/万；控制麻风病标准：患病率 \leq 0.5/万；基本消灭麻风病标准：患病率 \leq 1/10 万。