陕西省疾病预防控制局
陕西省发展和改革委员会
陕西省教育厅
陕西省科学技术厅
陕西省民政厅
陕西省财政厅
陕西省农业农村厅
陕西省卫生健康委员会
陕西省广播电视局
陕西省医疗保障局
陕西省残疾人联合会
陕西省红十字会

陕疾控传防发〔2024〕8号

关于印发陕西省全面消除麻风危害可持续发展规划（2024—2030年）的通知

各设区市、杨凌示范区、韩城市疾控局、发改委、教育局、科技局、民政局、财政局、农业农村局、卫生健康委（局）、广播电视局、医保局、残联、红十字会:

为贯彻落实习近平总书记重要指示批示精神，按照党中央、

国务院决策部署和省委、省政府工作要求，进一步加强全省麻风防治工作，持续巩固拓展麻风防治成果，全力推进实现我省全面消除麻风危害的目标，根据国家疾控局等12部门联合印发的《全面消除麻风危害可持续发展规划（2024—2030年）》要求，省疾控局等12部门联合制定了《陕西省全面消除麻风危害可持续发展规划（2024—2030年）》（以下简称《规划》）。现印发给你们，请认真组织实施，切实落实各项政策和保障措施，确保《规划》目标如期实现。

陕西省疾病预防控制局　　陕西省发展和改革委员会

陕西省教育厅　　陕西省科学技术厅

陕西省民政厅　　陕西省财政厅

陕西省农业农村厅　　陕西省卫生健康委员会

陕西省广播电视局　　陕西省医疗保障局

陕西省残疾人联合会　　陕西省红十字会

2024年6月19日

（信息公开形式：主动公开）

陕西省全面消除麻风危害可持续发展规划（2024—2030年）

为进一步加强全省麻风防治工作，持续巩固拓展麻风防治成果，全力推进实现我省全面消除麻风危害的目标，切实保障人民群众身体健康，让受麻风影响的群体共享中国式现代化疾控防治成果，促进社会文明进步，结合《“健康陕西2030”规划纲要》总体要求，特制定本规划。

一、防治现状

麻风是一种严重危害人类健康的慢性传染病。习近平总书记指出，中国将加大投入力度和保障措施，继续同世界各国一道，积极推动麻风学进步和创新，促进消灭麻风目标早日在中国实现，为全球消灭麻风作出贡献。一直以来，省委、省政府高度重视麻风防治工作，省卫生健康等有关部门坚决贯彻习近平总书记重要指示批示精神，落实国家卫生健康等部门具体工作部署和省委省政府工作要求，以《陕西省消除麻风病危害规划（2011-2020年）》为抓手，围绕疫情流行地区和重点人群，大力推进麻风综合防治工作，全省基本消除麻风危害。2011—2023年，全省共发现和治疗麻风病例270例，麻风患病率大于1/万的县（市、区）均为0。与2010年相比，2023年麻风现症病例数减少约61%，麻风患病率大于1/10万的县（市、区）从5个减少至0个。

消除麻风危害工作是一项长期而艰巨的任务。当前，我省新发现病例和现症病例地域分布较广且不均衡，新发现病例从发

病、就诊到确诊所需时间较长、2级畸残率较高，部分地区存在疫情波动或反弹的风险；尚有1100余名麻风治愈者，面临复发、畸残、康复等医疗和生活问题，需要进行长期照护；麻风病例不断减少，主动发现、症状监测、优化体系、稳定队伍和维持防治能力等方面存在的问题不容忽视。要实现全面消除麻风危害的目标，需要坚定更大的决心、运用更多的智慧、付出更艰苦的努力。

二、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，紧密围绕经济社会发展和人民群众需求，积极推进健康陕西建设，立足全面消除麻风危害，开展持续监测，综合防控，依靠科技进步和创新，促进消灭麻风的目标早日在我省实现。

（二）基本原则

一是坚持党政主导、全力推进。各地要加强对全面消除麻风危害工作的领导，保障投入，形成党政主导、部门协作、社会动员、全民参与的综合防控机制。

二是坚持预防为主、防治结合。持续开展麻风监测，强化医防协作与融合，促进早期发现、规范诊疗，遏制麻风传染，防止麻风畸残。

三是坚持分类指导、统筹推进。根据各地麻风流行特点、疫情形势及经济社会发展水平，构建适合我省实际的可持续发展麻风防治服务体系，因地制宜，分类施策。

四是坚持科技创新、精准防控。积极探索科学防治策略和措施，以科技创新为驱动，与时俱进，精准防控，切实推进全面消除麻风危害的进程。

（三）地区分类

根据2023年本地新发麻风病例的县（市、区）数，结合近年来本地新发麻风病例、现症病例等情况，将全省10个设区市、杨凌示范区、韩城市划分为三类地区。

1.一类地区：汉中、西安和安康

防控策略：持续加大力度，全面推动攻坚。

工作重点：强化病例发现与治疗工作，阻断疾病传播，全面提升麻风畸残预防及康复水平。

2.二类地区：商洛、宝鸡、咸阳和渭南

防控策略：强化监测干预，防止波动反弹。

工作重点：加强监测体系建设，关注既往疫情高发地区和流动人口等重点人群，做好麻风畸残者的康复，巩固拓展消除危害成果。

3.三类地区：铜川、延安、榆林、韩城和杨凌示范区

防控策略：做好监测预警，积极巩固成果。

工作重点：做好输入性麻风病例监测预警和（或）麻风畸残者的康复，维持好消除危害的良好局面。

（四）规划目标

1.总体目标

持续推动麻风防治进程，进一步优化麻风防治体系，加强医

防协同、医防融合，创新麻风防治模式，促进麻风流行程度进一步下降、流行范围进一步缩小、2 级畸残比持续控制在较低水平，逐步全面消除麻风危害。

到 2025 年，进一步巩固基本消除麻风危害成果，全省麻风患病率大于 1/10 万的县（市、区）数保持为 0 个；麻风患者完成治疗时新发生 2 级畸残比控制在 3%以下。到 2030 年，达到全面消除麻风危害目标，全省麻风患病率大于 1/10 万的县（市、区）数保持为 0 个；麻风患者完成治疗时新发生 2 级畸残比为 0。

2.工作指标

（1）创新病例发现手段，实现早诊断、早预防。麻风密切接触者年检查、可疑线索年报告率达到 95%以上，新发麻风密切接触者高危人群预防性治疗率达到 80%以上。

（2）规范病例管理，实现精准治疗。麻风患者年随访率达到 95%以上，实施新发病例治疗前氨苯砜综合征风险位点检测，患者联合化疗规则治疗率达到 95%以上。

（3）加强畸残预防，积极促进康复。麻风患者和麻风畸残者年康复服务率达到 85%以上。

（4）加大宣传力度，消除麻风歧视。流行地区公众麻风核心知识知晓率达到 80%以上，麻风密切接触者麻风核心知识知晓率达到 95%以上。

（5）落实关爱措施，共享发展成果。按规定落实麻风患者的医保待遇，提高麻风患者和麻风畸残者的生活质量。

三、防治措施

（一）优化防治体系，提升队伍能力

1.优化防治体系。针对新时期麻风流行态势，创新麻风防治医防协同、医防融合机制，优化麻风防治服务体系。省疾控局负责组织制订、实施全省麻风防治工作规划；省疾控中心重点开展麻风防治技术指导、督导和评估等工作；省汉中、安康、商洛疗养院不断提升技术水平，负责开展片区巡诊、培训、宣传和麻风病例确诊等工作。市疾控局主要负责辖区麻风防治工作组织管理；市疾控中心主要负责辖区麻风防治工作业务指导和培训。县（市、区）级疾控局和疾控中心主要负责各项麻风防治措施落实。相关二级以上医疗机构、基层医疗卫生机构在专业机构指导下协助开展患者发现、管理、健康教育等工作。

2.提升防治队伍能力。各级疾控中心，省汉中、安康、商洛疗养院要加强麻风防治队伍能力建设，做好人才储备和骨干培养工作；制订并实施省级和流行地区防治人员能力和梯队建设计划，培养麻风防治高层次人才，合理配备麻风预防控制、诊断治疗和实验室检测等相关专业人员。根据麻风防治可持续发展需要，全面提升省汉中、安康、商洛疗养院麻风诊疗业务能力。

（二）强化病例发现，阻断疾病传播

1.早期发现患者。将麻风诊疗基本知识纳入基层医务人员和皮肤科医生规范化培训内容，提高基层首诊医生对麻风的警惕性和诊断能力，提升病例早期发现能力。一、二类地区需持续开展疫点调查、症状监测、接触者检查、愈后监测等工作，在麻风流行县（市、区）定期开展强化病例发现工作。三类地区开展症状

监测和接触者检查、愈后监测等工作。推广应用麻风远程会诊系统、症状监测和密切接触者随访电子健康应用程序等，满足麻风流行地区及基层麻风防治需要。

2.管理流动人口。在建筑工地、服装厂、城中村等外来人口聚集地加强麻风知识宣传教育，促进患者主动就医。有条件的市和县（区）可针对节假日流动返乡麻风患者及密切接触者进行免费检查，加强患者规范化管理和随访。

3.开展巡诊帮扶。省汉中、安康、商洛疗养院分片包干，在全省范围内进行巡诊，特别是加强对存在一定流行风险的县(区)的对口帮扶，强化病例发现和治疗，做到发现一个、治疗一个、关爱一个，努力实现麻风患者零畸残，加快流行地区麻风危害消除进程。

4.提高诊断水平。加强麻风实验室诊断技术能力建设，提高麻风查菌技术标准化、规范化水平。在省疾控中心设置全省麻风病实验室质控中心，应用分子生物学诊断等新技术，解决疑难病例早期诊断问题。建立麻风病理检测报告体系，提高麻风病例诊断能力。省级麻风防治专业机构定期开展麻风实验室质控工作，确保实验室检测服务质量。

5.化学预防干预。对新发麻风病例的密切接触者实施高危人群预防性治疗工作，减少密切接触者发病，阻断疾病传播。

（三）规范病例管理，提高治疗效果

1.规范病例管理。加强麻风联合化疗及治疗麻风反应药物日常管理。创新麻风患者管理方式，利用信息化手段，加强新发麻

风患者、现症患者、流动患者等不同类型患者的治疗管理，建立完善的医防协同、检查诊治、康复随访全流程服务机制，实现各类麻风患者服务在不同防治机构及社区之间的无缝对接。

2.致力精准治疗。实施新发麻风患者治疗前氨苯砜综合征风险位点检测，预防药物超敏反应发生；开展麻风耐药监测，阻断耐药菌株传播；及时处置神经炎、麻风反应等并发症和药物不良反应，杜绝新发畸残产生；定期随访监测，及时对患者判愈；针对难治患者、严重频发麻风反应患者及患结核病、艾滋病合并麻风等特殊人群，提供个性化治疗，提高治疗效果。

（四）强化畸残预防，促进全面康复

树立麻风患者全程终生畸残预防康复理念，全面评估麻风患者畸残发生风险，加强畸残预防康复指导和咨询教育。对麻风患者规范开展麻风反应、神经炎监测，及时干预治疗，预防新发畸残产生。对麻风治愈者加强随访，指导开展畸残预防及康复知识培训，提供相应的防护用品和辅助器具。各级疾控、卫生健康、民政、残联、红十字会等部门要各司其责，做好麻风患者和麻风畸残者救治工作，推进麻风患者家庭医生签约服务，为符合条件的麻风畸残者办理残疾人证，为有手术需求者提供畸残矫治手术服务及术后康复训练。加强与志愿者组织联系，促进麻风患者的心理、社会和职业康复。

（五）加强健康教育，消除社会歧视

1.持续推进常态化健康教育。麻风防治专业机构要创新宣传方式，坚持正确宣传导向，提高科学认知水平，营造人人理解、

尊重、关心、帮助麻风患者的良好氛围。开展常态化麻风健康教育活动，加强媒体协作，创作形式多样、通俗易懂的科普作品，传播麻风防治科学知识。一、二类地区，尤其是近5年出现过和《规划》期内出现新发麻风病例的县（区）需将麻风防治知识纳入中小学健康教育范围，培养学生正确认知麻风。依法保护麻风患者权益，消除在就医、就业、生活、工作等方面的显性或隐性歧视。

2.针对性开展卫生主题日的集中宣传。以“世界防治麻风病日”等卫生主题日为契机，通过网络知识问答、防治技能竞赛、演讲比赛等群众喜闻乐见的宣传方式，引导和带动社会公众转变观念，消除麻风歧视和偏见，尊重和关爱麻风患者，促进麻风患者主动就医、回归社会。

3.努力提升校园、社区的健康理念。积极探索在大学校园和社区开展麻风健康教育活动，倡导大学生和社区群众走进麻风院（村），科学认知麻风，传播健康理念，为麻风防治创造良好社会氛围。

（六）优化信息管理，提升监测能力

根据有关法律法规、技术规范要求，运用“全国麻风病防治管理信息系统”，及时准确登记报告和管理麻风病例，不断提高登记报告质量和管理信息化水平；省疾控局要依托省统筹区域传染病监测预警与应急指挥信息平台，推动综合性医院开展麻风症状监测工作，加强信息整合，实现信息互联互通；研究探索麻风疫情监测新技术，与常规监测手段形成互补；加强麻风疫情监测

资料分析与利用，及时掌握麻风疫情的流行特征和变化，不断优化麻风防治策略和措施。

四、保障措施

（一）加强组织领导，明确部门职责

各市、县（区）要加强组织领导，建立完善防治工作领导协调机制，根据麻风防控需要，充分发挥防治重大疾病联席会议制度作用，落实相关部门防控职责，形成工作合力，推动制订相应的防治政策措施，强化组织实施和综合指导，确保各项工作目标如期实现。

麻风防治相关部门要紧密配合，各司其责，共同做好全面消除麻风危害工作。具体职责分工如下:

1.疾控、卫生健康部门：协调相关部门，共同推进《规划》实施，落实各项政策和措施，推动重点地区纳入健康陕西行动;适应疾控体系改革，完善防治体系，提升医疗救治能力，提高消除麻风危害的工作水平。

2.发展改革部门：支持纳入《规划》的疾控机构等麻风防治机构建设，改善麻风防治设施条件。

3.教育部门:在麻风流行地区的各级各类学校中开展麻风防治知识的宣传教育，并保障麻风治愈者及其子女公平享有入托、入学的权利。

4.科技部门：支持开展麻风防治科学研究，持续加大支持力度，统筹安排基础研究和应用性研究任务，形成对防治工作的有效支撑。

5.民政部门：做好生活困难麻风患者和治愈者基本生活救助工作，符合条件的及时纳入最低生活保障、特困人员救助供养或给予临时救助。将符合条件的麻风畸残者纳入困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴范围。将集中供养麻风患者和麻风休养员的麻风院(村)，纳入公办养老机构建设扶持范围和民康计划扶持范围，加强麻风防治机构的养老工作和高龄麻风老人临终关怀工作指导，支持麻风院(村)申报适老化改造项目建设。

6.财政部门：安排麻风防治所需必要的工作经费，每年安排专项经费支持麻风院(村)安全设施、助残设施、适老化改造等建设，改善麻风患者和休养员医疗和生活环境。

7.农业农村部门：协同推进脱贫地区基本医疗保障工作，将符合条件的麻风患者及时识别为防止返贫监测对象。

8.广电部门：组织广播、电视等媒体开展麻风防治知识宣传。

9.医疗保障部门：统筹发挥基本医疗保险、大病保险、医疗救助三项制度保障合力，切实减轻包括麻风患者在内的参保群众医疗费用负担。

10.残联：负责将麻风畸残者列入重点帮扶对象，并为其提供辅助器具配置和康复训练等基本康复服务；将符合条件的困难重度麻风畸残者纳入残疾人家庭无障碍改造范围。

11.红十字会等社会团体：协助开展麻风患者和畸残者的人道主义救助、慰问、健康教育和关爱行动。

（二）加强政策保障，确保可持续发展

对符合条件的生活困难的麻风患者和麻风畸残者，各地要认

真落实基本生活和医疗救助政策。汉中、安康、商洛疗养院要落实麻风院相关政策和措施，改善居留人员的医疗、康复和生活水平，保障其合法权益；针对休养员平均年龄较大、老年病多发的现状，采取增设固定医疗服务点或建立巡诊制度等形式，为休养员提供常见病、多发病的医疗服务；要为少数生活难以自理的麻风重症畸残者，提供医疗服务和人文关怀；要创新医防协同、医防融合机制，加强皮肤病防治机构公共卫生和医疗能力建设。省级相关部门要保障麻风防治人员的待遇，在各种先进、模范人物推选工作中，对长期从事麻风防治工作的人员在同等条件下，予以优先。

（三）加强科学研究，促进学术交流

各级疾控机构、定点诊疗机构要坚持科学研究为防治服务，依托国家和省级科技项目平台，加强同国家级和其他省份麻风防治机构，以及省内外高校、科研院所的科研学术合作，开展麻风基础与临床研究。鼓励开展创新性麻风防治模式、政策和策略等应用性研究，加快防治科研成果转化，实现精准防控。有条件的省级防治机构要着眼麻风科技前沿，开发具有自主知识产权的麻风发现、诊断、治疗、康复新技术、新方法。鼓励相关社会团体和机构设立麻风防治研究专项基金，加强麻风防治研究投入，促进麻风学科发展。

五、规划评估

根据本《规划》要求，重点地区要结合本地区实际，制订本地区的规划。要逐级开展定期和不定期相结合的督促和指导，对

《规划》中的工作指标、策略措施和保障措施进行效果评价，发现问题和困难，及时解决，并上报和反馈有关情况。省疾控局将会同有关部门督促各地工作落实，于2025年组织开展《规划》执行情况的阶段性评估，2030年开展终期评估。

陕西省疾病预防控制局综合处　　2024 年 6 月 24 日印发

校对：毛　馨