

攀枝花市卫生健康委员会等 11 部门 关于印发《攀枝花市全面消除麻风危害 可持续发展规划（2024—2030 年）》的通知

攀卫办〔2024〕71 号

各县（区）卫生健康局、发展改革局、教育和体育局、科技局、民政局、财政局、农业农村局、文广旅局、医保局、残联、红十字会，有关单位：

为进一步加强全市麻风病防治工作，实现全面消除麻风危害目标，根据省级《关于印发〈四川省全面消除麻风危害可持续发展规划（2024—2030 年）〉的通知》（川疾控局发〔2024〕4 号）要求，市卫生健康委、市发展改革委等 11 部门联合制定了《攀枝花市全面消除麻风危害可持续发展规划（2024—2030 年）》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

攀枝花市卫生健康委员会

攀枝花市发展和改革委员会

攀枝花市教育局

攀枝花市科学技术局

攀枝花市民政局

攀枝花市财政局

攀枝花市农业农村局

攀枝花市文化广播电视和旅游局

攀枝花市医疗保障局

攀枝花市残疾人联合会

攀枝花市红十字会

2024年11月25日

(此页无正文)

攀枝花市全面消除麻风危害可持续发展规划

(2024—2030年)

为进一步加强全市麻风防治工作，持续巩固拓展麻风防治成果，全力推进实现全面消除麻风危害目标，切实保障人民群众身体健康，根据《四川省全面消除麻风危害可持续发展规划（2024—2030年）》要求，结合本市实际，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，消除麻风危害工作是一项长期而艰巨的任务。截至2023年末，全市存活麻风患者579例，其中麻风治愈者573例，麻风现症患者6例，较2010年现症患者减少约87%；全市5个县（区）麻风患病率均小于1/10万，东区、西区、米易县、盐边县已通过国家麻风病基本消灭评估。但我市每年仍然有新发现报告本地麻风患者，且现存麻风治愈者面临复发、畸残、康复等医疗和生活问题，需长期照护。同时，随着麻风病例不断减少，在主动发现、症状监测、稳定队伍和维持防治能力等方面存在的问题不容忽视。

二、防治目标

省疾控局根据我市近年来麻风新发病例、现症患者数和麻风患病率等情况将攀枝花市列为麻风防治一类地区，要求持续加大防治力度，全面推动消除攻坚工作。持续优化防治体系和能力建设

设，强化病例发现与治疗，阻断疾病传播，全面提升麻风畸残预防及康复管理水平。到2025年，全市保持麻风患病率大于1/10万的县（区）数为0；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，全市麻风患病率大于1/10万的县（区）数保持为0；麻风患者完成治疗时新发生2级畸残比为0，达到消除麻风危害目标。

三、防治措施

（一）优化防治体系，提升综合服务能力。

1.完善责任体系。市疾控机构负责麻风防治业务指导和管理工作；县（区）疾控机构负责各项麻风防治措施落实；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；麻风防治定点诊治机构负责麻风患者诊治和重症患者救治工作，非定点诊治机构负责麻风疑似病例报告转诊和健康教育工作。

2.提高业务能力。切实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。加强麻风实验室诊断技术能力建设，县区提高麻风查菌技术标准化、规范化水平。在市疾控机构推广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，提高麻风病例诊断能力。加强麻风疫情监测分析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。

3.提升信息化水平。据《中华人民共和国传染病防治法》等有关法律法规和技术规范要求，依托“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，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。加强相关信息整合，实现信息互联互通，提高麻风防治管理信息化水平。

（二）加强早期发现，阻断疾病传播扩散。

1. 强化早期发现。坚持主动发现与被动发现相结合，落实“早发现、早诊断、早治疗、早防残”措施。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。

2. 落实预警措施。持续开展症状监测、可疑线索调查。规范开展疫点调查、线索调查、密切接触者检查、治愈者复查和皮肤科筛查，避免误诊和漏诊。

3. 关注重点人群。在建筑工地、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。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。鼓励通过病例发现激励机制等方式，动员广大群众发现和报告病例，多渠道、最大限度早期发现患者。

（三）规范治疗干预，提高治疗管理效果。

1. 规范治疗管理。加强麻风联合化疗及治疗麻风反应药物日常管理。麻风患者病历档案按照《医疗机构病历管理规定（2013年版）》整理存档，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的患者的治疗管理。

2.提升治疗水平。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。

3.实施化学预防干预。对新发麻风密切接触者高危人群开展预防性治疗工作，减少密切接触者发病，阻断疾病传播。

（四）强化畸残预防，促进患者全面康复。

1.做好预防措施。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。规范开展麻风患者麻风反应、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，提供相应防护用品和辅助器具。

2.加强医疗救治。各级卫生健康、残联、红十字会等部门要各司其职，统筹做好麻风畸残者救治工作。为符合条件的麻风畸残者办理残疾人证。推进重点地区麻风患者特别是麻风畸残者落实家庭医生签约服务。充分利用省级和区域性麻风防治机构作用，采取住院治疗或巡回手术方式，为有手术需求者提供畸残矫治手术服务及术后康复训练。

（五）深化健康教育，积极消除社会歧视。

1. 加大健康宣传。各级麻风防治专业机构创新宣传教育方式，把“麻风可防可治”知识作为科普宣传的重要内容，常态化开展麻风健康教育活动，提高公众对麻风认知。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。学校要对学生开展麻风防治知识宣传教育，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。

2. 营造良好氛围。坚持正确宣传导向，提高群众科学认知水平，营造人人理解、尊重、关心、帮助麻风患者良好氛围。以“世界防治麻风病日”等主题宣传日为契机，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，消除麻风歧视偏见，尊重关爱麻风患者，促进麻风患者主动就医、回归社会。

3. 落实关心关爱。对符合条件的生活困难麻风患者和麻风畸残者，要认真落实基本生活和医疗救助政策。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。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。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。

四、工作保障

（一）政府组织领导。各区（县）、各部门要高度重视麻风

防治工作，切实加强工作组织领导，充分发挥重大传染病防治专项工作组牵头作用，促进麻风防治相关部门紧密配合，强化防治措施实施，积极动员社会各界广泛参与，共同做好全面消除麻风危害工作，确保各项工作目标如期实现。

（二）部门履职尽责。卫生健康部门负责总协调，共同推进规划实施，完善防治体系，提升医疗救治能力。发展改革部门积极支持纳入规划的疾控机构等麻风防治机构建设。教育和体育部门负责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。科技部门优先支持麻风防治科学研究。民政部门负责做好生活困难的麻风患者和治愈者基本生活救助工作，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。财政部门负责安排麻风防治所需必要的工作经费。农业农村部门负责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。宣传部门负责组织广播、电视等媒体开展麻风防治知识宣传。医保部门负责综合发挥基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度保障梯次减负功能，有效落实包括麻风患者在内的参保群众医疗保障。残联负责加强宣传，积极动员麻风病患者按规定办理残疾人证，将持残疾人证且符合条件的麻风畸残者列入重点帮扶对象。红十字会等部门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。

(三) 政策做好保障。落实麻风院(村)相关政策措施,采取增设固定医疗服务点或建立巡诊制度等形式,为麻风院(村)休养员提供常见病、多发病医疗服务,改善麻风院(村)居留人员医疗、康复和生活水平。因地制宜妥善处理好麻风院(村)转型和发展,保障麻风防治人员待遇,在职称晋升、先进和模范人物推选等工作中,同等条件下对长期从事麻风防治人员予以优先。

五、规划评估

根据本规划要求,各级开展定期和不定期督促指导,对规划中的工作指标、策略措施和保障措施进行效果评价,及时发现问题、困难并解决。

附件:攀枝花市全面消除麻风危害年度工作评估指标

附件

攀枝花市全面消除麻风危害年度工作评估指标

1. 麻风密切接触者年检查率、可疑线索年报告率均达到95%以上。
2. 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，严重不良反应患者处置率达到100%。
3. 麻风患者和麻风畸残者年康复服务率达到85%以上。
4. 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。