

文件

关于印发《广东省全面消除麻风危害可持续发展规划（2025—2030年）》的通知

- 1 -

教育局、科技局、民政局、财政局、农业农村局、文化广电旅游（体育）局、医保局、残联、红十字会，各直属海关：

为进一步加强全省麻风防治工作，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，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）》（国疾控传防发〔2024〕2 号），结合本省实际，省卫生健康委、省疾控局等 13 部门联合制定了《广东省全面消除麻风危害可持续发展规划（2025—2030 年）》。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，推动我省全面消除麻风危害目标如期实现。



广东省卫生健康委



广东省疾病预防控制中心



广东省发展改革委



广东省教育厅



广东省科学技术厅



广东省民政厅



广东省财政厅



广东省农业农村厅



广东省广播电视局



广东省医保局



广东省残疾人联合会



广东省红十字会



海关总署广东分署

2025年3月19日

广东省全面消除麻风危害可持续发展规划

（2025—2030 年）

为进一步巩固麻风防治成果，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，根据国家疾控局等12部门印发《全面消除麻风危害可持续发展规划（2024—2030年）》（国疾控传防发〔2024〕2号），结合《“健康广东2030”规划》总体要求和当前全省麻风病防治实际，特制定本规划。

一、防治现状

麻风病是一种严重危害人类健康的慢性传染病。党中央、国务院高度重视麻风防治工作。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。广东省委、省政府坚决贯彻麻风防治工作重要部署，以《全国消除麻风病危害规划（2011—2020年）》为引领，大力推进麻风防治工作，2011—2023年，全省共发现和治疗麻风病例1200余例；2023年，麻风现症病例数较2010年减少47.8%，麻风患病率大于1/10万的县（市、区）由2010年的6个降至0个，取得了基本消除麻风危害的重要成果。全面消除麻风危害工作是一项长期而艰巨的任务，我省仍面临诸多问题和挑战，近5年，全省尚有71个县（市、区）有新发麻风病例报告，且每年均有新发儿童麻风病例报告。2023年流动人口新发病例占我省

新发病例的 64.7%，在全国排名第 1 位。截至 2023 年底，我省尚有近 6 千名麻风愈后监测病例面临复发、畸残、康复等医疗和生活问题，需要进行长期照护。此外，我省在优化防治体系、稳定队伍和能力提升等方面还存在一定的薄弱环节，需要坚定更大的决心、运用更多的智慧和付出更艰苦的努力来实现全面消除麻风危害目标。

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，积极推进健康中国、健康广东建设，按照卫生健康、疾控事业高质量发展总体要求，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，促进实现全面消除麻风危害的目标。

（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、动员社会、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，结合实际构建可持续发展的麻风防

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）规划目标。

1. 总目标。

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，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）数维持为0；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98%以上，新发病例治疗前氨苯砒综合征风险位点检测率达到100%，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 90%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，将符合条件的患者家庭纳入社会救助范围，提高麻风患者和麻风畸残者的生活质量。

(四) 地区分类。

根据国家规划分类依据，结合我省各地区近 5 年儿童病例、新发、复发病例、现症病例和愈后病例等情况，将 21 个地级市划分为三类地区，并按综合指标得分列出各地市重点县(市、区)。

一类地区：强化阻断疾病传播。

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。

地市：广州市、深圳市、汕头市、阳江市、湛江市、茂名市、肇庆市，共 7 个地市。

各地市的重点县(市、区)：广州市白云区、深圳市龙华区、汕头市潮阳区、阳江市江城区、湛江市吴川市、茂名市化州市、肇庆市德庆县，共 7 个县(市、区)。

二类地区：强化监测预警干预。

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，巩固拓展消除危害成果。

地市：珠海市、佛山市、韶关市、河源市、汕尾市、东莞市、中山市、江门市、揭阳市、云浮市，共 10 个地市。

各地市的重点县（市、区）：珠海市香洲区、佛山市南海区、韶关市曲江区、河源市源城区、汕尾市陆丰市、江门市台山市、揭阳市惠来县、云浮市新兴县，共 8 个县（市、区）。

三类地区：持续巩固消除成果。

做好输入性麻风病例监测预警和麻风畸残者的康复，维持好消除危害的良好局面。

地市：梅州市、惠州市、清远市、潮州市，共 4 个地市。

各地市的重点县（市、区）：梅州市五华县、惠州市惠东县、清远市清城区、潮州市潮安区，共 4 个县（市、区）。

三、防治措施

（一）优化防治体系，提升队伍能力。

1. 提升“三级”服务网络防治能力。创新麻风防治医防协同、医防融合机制，优化省市县三级麻风防治服务体系，推动完善整合全省麻风院（村）建设，全面提升全省麻风病防治康养能力水平。加强省级麻风病防治机构公共卫生和诊疗能力建设，提高全省防治工作专业技术引领和统筹指导水平。市级推动麻风院（村）整合工作，每个地市至多保留 1—2 家麻风病院（村），并完善设施设备，保障供水、供电，满足麻风病休养员康养需求；依托具备麻风病诊治资质和条件的市级综合医院或专科医院设立麻

风病定点诊疗机构，负责区域内疑难麻风患者诊治和重症患者救治工作，非定点诊治机构做好麻风疑似病例报告转诊和健康教育工作。保障县级麻风病防治机构专兼职科室和人员建设及有效运转，确保各项防治政策措施落实落地。

2. 加强麻风防治人才梯队建设。省市级麻风防治机构制订并实施防治人员能力和梯队建设计划，培养麻风防治高层次人才，合理配备预防控制、诊断治疗和实验室检测等相关专业人员的。省市级麻风防治机构每年至少开展 1 次专业培训。

3. 强化信息监测网络。优化广东省疑似麻风病症状监测系统，统筹用好省统筹区域传染病监测预警与应急指挥信息平台等现有互联网信息平台，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；充分利用“互联网+”技术，推广应用麻风远程会诊、症状监测和密切接触者随访电子健康应用程序等，满足麻风流行边远地区及基层防治需要。开展麻风病远程医疗、健康咨询、健康管理服务，逐步形成“互联网+麻风病防治”的服务模式。

（二）实施全病程管理，提高防管治效果。

1. 强化病例发现，阻断疾病传播。全省各地区需持续开展疫点调查、症状监测、接触者检查、愈后监测、强化病例发现等工作。一类地区县（市、区）症状监测覆盖率达 100%，二类地区不低于 95%，三类地区不低于 90%。所有地区凡新发现有儿童病例的，需在儿童病例发现所在社区/村开展疫点调查。完成麻

风现症病例、愈后监测者的密切接触者检查工作。开展麻风密切接触者高危人群预防性服药工作，减少密切接触者发病。每年至少开展1次治愈存活者现场医学检查，促进复发病例早期发现。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。省级防治机构开展全省范围内新发病例治疗前氨苯砜综合征风险位点检测，建立麻风病理检测报告体系，提高麻风病例诊断能力。推广市级及以上防治专业机构应用分子生物学诊断等新技术，推动解决疑难病例早期诊断问题。省级麻风防治专业机构定期开展麻风实验室质控工作。鼓励、引导防治能力强的地区对其他麻风重点流行县（市、区）开展对口帮扶，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。

2. 规范病例管理，致力精准治疗。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，加强麻风患者的治疗管理，建立完善医防协同、检查诊治、康复随访全流程服务机制。开展麻风耐药监测，阻断耐药菌株传播；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. 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。规范开展麻风患者的麻风反应、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、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，推进重点地区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。加强与志愿者组织联系，促进麻风患者的心理、社会 and 职业康复。

（三）关注重点人群，加强防控力度。

1. 加强儿童麻风病例发现及干预。加大高危人群的麻风病潜伏感染筛查力度，重点关注麻风患者密切接触者中的儿童人群，做好儿童麻风病患者的诊断、报告、转诊追踪、信息登记和治疗、随访管理等工作。在开展体格筛查的基础上，科学利用宏基因等新技术开展感染筛查，对发现的新近感染者给予预防性治疗干预，切实降低潜伏感染者的发病风险，减少聚集性疫情的发生。同时对确诊的儿童病例开展积极治疗，加强畸残预防康复指导，避免儿童麻风畸残的发生。

2. 加强流动人口麻风病防控。制定我省流动人口麻风病例管理制度，做好流动人口麻风病患者的诊断、报告、转诊追踪、信息登记和治疗、随访管理等工作。对跨区域治疗的患者，跨省治疗者由省级麻风防治专业机构进行协调，跨地市治疗者由原管理机构和治疗所在地市的市级麻风防治机构协调做好相关信息的衔接。在建筑工地、服装厂、城中村、海关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。有条件的地方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。海关等部门做好入境人员的症状监测，及时发现并转诊可疑病例。

（四）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。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。

四、保障措施

（一）加强组织领导，明确部门职责。

各地要切实加强对麻风病防治工作的组织领导，明确职责，制定防治政策、保障政策，组织落实各项防治措施，将麻风病防控工作作为重要民生建设内容。各级疾控、卫生健康部门要负责牵头协调有关部门研究制定麻风病防治政策、策略和措施；强化多部门参与的消除麻风病危害工作机制，及时通报当地麻风病防治工作进展，研究解决规划实施过程中遇到的问题和困难。

麻风防治相关部门要密切配合，各司其责，共同做好消除麻风病危害工作。**疾控、卫生健康部门**负责协调相关部门，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广东行动，适应疾控体系改革，完善防治体系，提升医疗救治能力，探索将规划内容纳入对相关医疗机构的考核管理体系，提高消除危害的工作水平。**发展改革部门**负责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。**教育部门**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**支持开展麻风防治科学研究，形成对防治工作的有效支撑。**民政部门**负责指导各地及时将符合条件的生活困难麻风患者和治愈者纳入社会救助范围，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对象。**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致

贫监测对象。**广电部门**负责组织广播、电视等媒体开展麻风防治知识宣传。**医疗保障部门**负责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。**残联**负责为符合条件的麻风畸残者提供辅助器具适配和康复训练等基本康复服务。**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。**海关部门**等做好入境人员的症状监测，及时发现并转诊可疑病例。

（二）加强政策保障，确保可持续发展。

根据消除危害实际，各地因地制宜妥善处理好麻风院（村）的转型和发展问题，积极探索以市为单位整合小、散、弱麻风院（村）。落实麻风院（村）的相关政策和措施，改善麻风院（村）居留人员的医疗、康复和生活水平，保障其合法权益。针对麻风院（村）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，为院（村）休养员提供常见病、多发病的医疗服务。对于少数生活难以自理的麻风重症畸残者，各地要出台相关政策，提供医疗服务和人文关怀。

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。各地要结合麻风防治工作开展情况，完善职称评价标准、改进评价方式、落实服务基层制度，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，促进国际和粤港澳大湾区交流。

坚持科学研究为防治服务，依托省级和市级科技项目平台，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。省级和市级麻风防治机构应着眼麻风科技前沿，开发具有自主知识产权的麻风发现、诊断、治疗、康复新技术和新方法。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。加强同国际、全国其他省（自治区/直辖市）、粤港澳大湾区相关机构麻风领域的科研学术合作，通过合作与交流，促进防治技术的推广与引进。

五、规划评估

各地要将《广东省全面消除麻风危害可持续发展规划（2025—2030年）》的有效落实作为推动疾控事业高质量发展的重要内容，结合本地区实际，制订具体实施方案，确保目标如期实现。要将全面消除麻风危害目标和任务层层分解，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建立健全效果评估工作机制，于2025和2030年分别开展规划实施情况阶段性评估和终期评估。

附件：全面消除麻风危害指标说明

附件

全面消除麻风危害指标说明

一、总目标

(1) 到 2025 年，全省麻风患病率大于 1/10 万的县（市、区）数为 0；到 2030 年，全省麻风患病率大于 1/10 万的县（市、区）数维持为 0。

【计算方法】麻风患病率=某年年底现症病例数/同年年底人口总数 $\times 100000/10$ 万。

【指标说明】未达标县（市、区）是指患病率大于 1/10 万的县（市、区）。对于人口在 30 万人以下的县（市、区），现症病例数 ≥ 4 例的，则定为不达标。

【数据来源】全国麻风病防治管理信息系统（LEPMIS）。

(2) 到 2025 年，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，麻风患者完成治疗时新发生 2 级畸残比为 0。

【计算方法】麻风患者完成治疗时新发生 2 级畸残比=麻风患者完成治疗时新发生 2 级畸残人数/完成治疗的麻风患者人数 $\times 100\%$ 。

【指标说明】分子：本年度完成治疗的麻风患者中，确诊时无 2 级畸残，但完成治疗时新发生 2 级畸残的人数。分母：指本年度完成治疗的麻风患者人数。

【数据来源】全国麻风病防治管理信息系统（LEPMIS）。

二、工作指标

(1) 麻风密切接触者年检查率达到 95%以上。

【计算方法】密切接触者年检查率=某年（阶段）内实际接受麻风病检查的密切接触者人数/同期应检查的密切接触者总人数×100%。

【指标说明】密切接触者是指与新诊断的麻风病患者（新/复发）有密切接触的家庭成员、同事或邻居等。

【数据来源】全国麻风病防治管理信息系统（LEPMIS）。

(2) 可疑线索年报告率达到 95%以上。

【计算方法】麻风病可疑线索年报告率=年度实际上报可疑线索数/下达可疑线索任务总数×100%。

【指标说明】下达的可疑线索任务总数见 LEPMIS 中转项目（症状监测）任务表。

【数据来源】全国麻风病防治管理信息系统（LEPMIS）。

(3) 新发麻风密切接触者高危人群预防性治疗率达到 80%以上。

【计算方法】新发麻风密切接触者高危人群预防性治疗率=实际接受预防性治疗高危人群数/知情同意自愿接受预防性治疗高危人群数×100%。

【指标说明】调查方法参考《广东省麻风病高危人群预防服药方案》。

【数据来源】各县（市、区）麻风病防治专业机构。

（4）麻风患者年随访率达到 98%以上。

【计算方法】麻风病按规定随访到位率=年度实际随访的次数/按规定应该随访次数 $\times 100\%$ 。

【指标说明】含现症病例和愈后监测病例随访情况。MDT 治疗/强化治疗期间每月随访 1 次；麻风反应期间每月至少随访 2 次，症状控制后每月随访 1 次；麻风联合化疗和神经炎监测期间每月至少随访 1 次、治完现症（无麻风反应和神经炎）期间每半年至少随访 1 次；愈后监测病例每年至少随访 1 次。

【数据来源】全国麻风病防治管理信息系统（LEPMIS）。

（5）新发病例治疗前氨苯砒综合征风险位点检测率达到 100%。

【计算方法】实施新发病例治疗前氨苯砒综合征风险位点检测率=接受治疗前氨苯砒综合征风险位点检测数/知情同意自愿接受检测的新发病例数 $\times 100\%$ 。

【数据来源】各县（市、区）麻风病防治专业机构。

（6）患者联合化疗规则治疗率达到 95%以上。

【计算方法】联合化疗规则治疗率=当年接受规则治疗患者数/当年接受治疗的患者总数 $\times 100\%$ 。

【指标说明】分子：当年接受联合化疗规定疗程 2/3 时间的患者数。分母：当年接受联合化疗的患者总数。

【数据来源】全国麻风病防治管理信息系统（LEPMIS）。

(7) 麻风患者和麻风畸残者年康复服务率达到 90%以上。

【计算方法】麻风患者和麻风畸残者年康复服务率=实际接受康复服务者(人次)数/有康复需求且愿意接受康复服务者(人次)数×100%。

【指标说明】畸残康复服务包括但不限于自我护理培训、康复训练服务、防护用具包、换药辅料包、护目镜、防护鞋、拐杖、轮椅、假肢等。

【数据来源】全国麻风病防治管理信息系统(LEPMIS)。

(8) 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。

【计算方法】公众麻风病核心知识知晓率=某年(阶段)内抽取的知晓麻风病核心知识的公众人数/同期抽取的公众总人数×100%; 密切接触者麻风病核心信息知晓率=某年(阶段)内抽取的知晓麻风病核心信息的密切接触者人数/同期抽取的密切接触者总数×100%。

【指标说明】知晓率调查参考《全国麻风病防治核心知识知晓率调查方案(2013—2020年)》(中疾控麻控发〔2013〕10号), 麻风病防治核心知识知晓是指每位被调查者答对 5 题或以上者为知晓。流行地区指 10 年内有新发、复发病例或存在愈后监测病例的县(市、区)。

【数据来源】各县(市、区)麻风病防治专业机构。

公开方式：主动公开

抄送：省委宣传部，各地市委宣传部。

广东省疾病预防控制中心综合处（政策法规处）

2025 年 3 月 17 日印发

校对：传染病防控与监测预警处 安文欣

（共印 50 份）