

丘北县人民政府办公室文件

丘政办发〔2021〕113号

丘北县人民政府办公室关于印发丘北县 消除麻风病危害工作行动计划 (2021-2025年)的通知

各乡(镇)人民政府,县直有关部门:

经县人民政府同意,现将《丘北县消除麻风病危害工作行动计划(2021-2025年)》印发给你们,请认真抓好贯彻落实。



2021年8月11日

(此件公开发布)

丘北县消除麻风病危害工作行动计划

(2021—2025年)

自2011年《消除麻风病危害规划(2011—2020年)》实施以来,在县委、县人民政府的正确领导下,在各级各部门的共同努力下,丘北县消除麻风病危害各项工作稳步推进,麻风病疫情稳步降低。为持续巩固消除麻风病危害成果,实现我县在“十四五”期间实现消除麻风病危害目标,确保人人共享小康社会,结合实际,特制定本行动计划。

一、总体要求

贯彻“预防为主、防治结合”的基本方针,坚持“政府主导、部门配合、全社会参与”的麻风病防治工作机制,落实“以早期发现病人为重点,以联合化疗为中心,以健康教育、人员培训、医疗与社会康复为基础”的综合防治措施,突出重点,多措并举,精准防治,持续巩固消除麻风病危害成果,力争“十四五”期间实现消除麻风病危害目标。

二、工作目标及原则

(一)总体目标

到2025年底,力争全县麻风现症病人数较2020年底减少50%以上,麻风患病率控制在1/10万以下,基本实现消除麻风病危害目标。2024年3月向州级申报消除麻风病危害达标考核验收,2024年6月前通过省级达标考核验收。

(二)具体目标

1. 管理指标。定期召开全县消除麻风危害工作会议，与乡（镇）人民政府和消除麻风病危害规划成员单位签订目标责任书，年底组织开展一次联合评估。

2. 防治工作指标。联合化疗覆盖率达 100%，规则治疗率达 95%以上，麻风病患者联合化疗期间新发生 2 级畸残比控制在 10%以内，现症病人和治愈存活病人密切接触者体检率达到 98%，麻风反应、神经炎、严重不良反应治疗率均达 100%。麻风现症病人三代血亲家系成员追踪体检率达 98%以上，麻风治愈存活病人二代血亲家系成员及新（复）发麻风病人三代血亲家系成员追踪体检率达 95%以上。近 10 年发生过麻风病人的村寨体检率达 95%以上，其中近 5 年发生过麻风病人的村寨开展皮肤体检建档，建档率达 95%以上；近 10 年新发病人 2 例及以上的村寨每半年开展 1 次体检建档，建档率达 95%以上；10 年以上疫村及自然村线索调查，调查率达 80%以上。麻风病新复（发）病人平均延迟期控制在 18 个月以内。麻风病患者和康复者密切接触者麻风病核心知识知晓率达 95%以上，中小學生麻风病核心知识知晓率达 90%以上，公众麻风病核心知识知晓率达 80%以上。

（三）工作原则

继续按照“整乡推进、全面覆盖、巡回扫荡、不留空白”的原则，加快推进消除麻风病危害进程。持续开展消除麻风运动、可疑症状监测、宣传教育、预防性服药等工作，加大病人早期发现力度，最大限度早期发现病人，并给予规范治疗，减少传染，降低疫情。

三、组织机构

根据《文山州卫生健康委员会关于印发文山州消除麻风病危害工作行动计划(2021—2025年)的通知》(文卫健发〔2021〕14号)要求,为确保我县早日实现消除麻风病危害目标,持续巩固和扩大防治成果,决定成立丘北县消除麻风病危害工作领导小组(以下简称领导小组),组成人员如下:

组 长: 彭佳佳 副县长
副组长: 谭 伟 县卫健局局长
成 员: 黎云皎 县教体局局长
刁 铭 县公安局副局长
赵承生 县民政局局长
胡玉帮 县财政局局长
林金聪 县文旅局局长
唐梅芬 县医保局局长
陆丽花 县残联理事长
侯志刚 县发改局副局长
贺兴丽 县红十字会常务副会长
各乡(镇)人民政府乡(镇)长

领导小组下设办公室在县卫健局,由谭伟同志兼任办公室主任,具体负责消除麻风病危害工作领导小组日常工作。

领导小组工作职责:负责落实我县《消除麻风病危害行动计划(2021—2025年)》确定的目标任务,认真贯彻落实国家、省、州关于麻风病患者及康复者的各项关爱指标;组织拟订全县《消除麻风病危害工作行动计划要点》;督促检查各部门有关

政策落实情况和任务完成情况；全面安排部署消除麻风病危害相关工作，研究和解决工作中遇到的重大问题；指导部门、乡（镇）开展消除麻风病危害相关工作，协调、督办县级各相关部门落实各项关爱指标。

领导小组办公室工作职责：在领导小组的领导下，具体负责消除麻风病危害日常工作；负责领导小组全体会议（每年召开一次）和专门会议（根据工作需要）的筹备工作，督促落实会议议定事项；针对消除麻风病危害的重大问题，提出相应的意见建议和年度工作要点、阶段性工作计划；及时掌握领导小组成员单位和各乡（镇）的工作开展情况，协调各成员单位和部分成员单位开展联合调研、专题调研和专题会议；做好数据统计、信息简报和情况专报等工作；督促落实消除麻风病危害工作任务的推进，向领导小组及各成员单位通报工作进展情况；总结消除麻风病危害相关工作经验，分析存在的问题和原因，为领导小组决策提供参考，为领导小组成员单位提供信息服务。
具体工作：

（一）每年召开一次全体会议。主要任务是：贯彻落实国家、省、州、县消除麻风病危害各项任务指标，结合丘北县实际研究制定相关政策措施，安排部署各项工作。会议由领导小组组长召集并主持召开，领导小组各成员单位及办公室人员参加。

（二）不定期召开领导小组成员会议。根据工作需要，可以临时召开成员单位会议，会议由领导小组组长召集，也可由领导小组组长委托副组长召集召开。主要任务是：通报政策落

实和工作任务完成情况，总结消除麻风病危害工作经验，分析存在的问题，提出解决问题的政策建议。

四、工作措施

（一）抓牢“五个落实”，强化早期病人发现工作力度

各乡（镇）要严格按照“整乡推进”防治策略，按时召开启动会和推进会，全面启动本乡（镇）消除麻风病危害工作，疫村体检、线索调查、高危人群追踪体检等重点查病工作要在启动后1个月内完成，各项查病工作需在年度5月底前全面落实。

1. 认真落实重点疫村体检工作。继续按要求、按规范组织对辖区内近5年发生过麻风病人的村寨（包括疫村所在地的学校）开展皮肤健康体检建档工作，体检建档率达95%以上；对辖区内近6~10年发生过麻风病人的村寨（包括疫村所在地的学校）开展皮肤健康体检工作，体检达95%以上；对近10年新发麻风病人为2例及以上的村寨，每半年开展1次皮肤健康体检，体检率达95%以上。

2. 认真落实自然村线索调查和可疑症状监测工作。组织乡村医生对10年以上疫村和自然村进行巡查，调查率达80%以上。卫生院对乡村医生调查报告的可疑线索要在1周内进行核查并上报，县皮防站对卫生院上报的线索要在1周内组织排查。各级各类医疗机构按照《文山州麻风病可疑症状监测实施方案》（文卫健发〔2020〕78号）要求，规范开展麻风病可疑症状监测工作。全县可疑线索报告数不低于辖区常住人口数的万分之五，其中：县人民医院、县中医医院及县皮防站报告的可疑症

状病例数不得低于 20 条，对上报的可疑症状病例数进行 100% 的复核。

3. 落实患者家属、家系成员等高危人群追踪体检工作

一是做好新（复）发病人家系追踪体检。县卫健局要组织对本年度新（复）发麻风病患者开展家系追踪体检工作，绘制新（复）发病人三代血亲家系图（包括病人父母，病人父母的兄弟姐妹及其子女，病人兄弟姐妹，病人子女及病人兄弟姐妹的子女等），对家系图中的血亲人员开展追踪体检，追踪体检率达 95% 以上。外迁、外嫁在州内县外的家系成员，由县皮防站提供详实信息（包括姓名、性别、民族、详细住址、联系电话）给外嫁外迁县（市）皮肤病防治机构开展追踪体检。家系追踪体检工作由县皮防站专业人员在病人确诊后 1 个月内完成，对家系成员中发现的麻风病可疑者在 1 周内上报州皮防所复核。

二是做好现症病人家属及血亲家系成员体检。县卫健局要组织县、乡、村医务人员现症病人家属每半年开展一次体检建档，对三代以内有血亲关系的家系成员每年开展一次体检，体检率及建档率均达 98% 以上。

三是做好治愈存活者家属及血亲家系成员体检。县卫健局要组织对全县辖区内麻风病治愈存活者家属及二代以内有血亲关系的家系成员每年开展一次体检建档，家属体检率及建档率达 98% 以上，家系成员达 95% 以上。

4. 认真落实外出人员随访、返乡体检、互通互检等流动人口管控措施

一是做好外出人员随访工作。县卫健局要组织对 10 年内疫村及 10 年以上疫村和自然村、麻风病患者及康复者、麻风病患者及康复者家属、血亲家系成员中的长期外出人员（外出县外时间超过 3 个月者）进行登记，建立名册和联系方式，定期进行随访。现症服药病人每月随访 1 次，现症监测病人每半年随访 1 次，治愈病人每年随访 1 次，随访率均达 100%；现症病人家属每半年随访 1 次，治愈病人家属每年随访 1 次，随访率均达到 98%以上；二代、三代血亲家系成员及 10 年内疫村外出人员每年随访 1 次，随访率均达 95%以上。

二是做好外嫁、外迁州内县外人员高危人群互通互检工作。按照《文山州外嫁、外迁州内县外麻风病高危人群互通互检工作方案》要求，规范开展外嫁、外迁州内县外人员高危人群互通互检工作。麻风现症病人、新（复）发病人三代血亲家系成员中外嫁、外迁州内县外者每年开展一次追踪体检，体检率达 100%；长期外出州外的务工人员每年开展一次随访，随访率达 100%。麻风治愈存活者二代血亲家系成员中外嫁、外迁州内县外者每年开展一次体检，体检率达 95%以上；对长期外出州外的务工人员每年开展一次随访，随访率达 95%以上。

三是做好外出人员返乡体检工作。对长期外出的麻风病患者、康复者及其家属开展体检，体检率达 95%以上；对长期外出血亲家系成员开展体检，体检率达 95%以上；对长期外出 10 年内疫村村民开展返乡体检，体检率达 95%以上；对 10 年以上疫村、自然村返乡村民开展线索访问调查，调查率达 80%以上。

5. 认真落实预防性服药工作。各乡（镇）要协助县皮防站

对麻风病高危人群规范开展基线调查、肝肾功能检查和随访等工作，对符合预防性服药者给予服药，保护麻风病高危人群，降低麻风发病率，降低麻风病在全县的流行与传播，助力全县加速实现消除麻风病危害目标。

一是认真组织对家属和密切接触者开展预防性服药。对符合预防性服药的本年度新（复）发麻风病人及上一年底麻风病现症患者密切接触者每年开展一次预防性服药，服药率达100%。新（复）发麻风病人密切接触者在病人确诊后1周内完成预防性服药工作，上一年底麻风现症病人密切接触者在5月底前完成预防性服药工作。

二是认真组织对血亲家系成员开展预防性服药。对符合预防性服药的本年度新（复）发麻风病人及上一年底麻风现症患者三代血亲家系成员每年开展一次预防性服药，服药率达95%。新（复）发麻风病人三代血亲家系成员在病人确诊后1周内完成预防性服药工作，上一年底麻风现症病人三代血亲家系成员在5月底前完成预防性服药工作。

三是认真组织对重点疫村村民开展预防性服药。各乡（镇）要认真组织对近5年新发麻风病2例及以上和近10年新发麻风病3例及以上村寨的村民开展预防性服药，服药率达95%以上。同时，对其他愿意服药的人群要及时、规范开展服药，做到应服尽服。

（二）强化“六个一”工作机制，规范诊疗、救治工作，保护易感人群

县皮防站要对各级医疗机构上报的可疑线索1周内完成复

核，对上报的麻风疑似患者1周内完善相关检查，规范开展肝肾功能、血、尿常规等检查和DDS过敏检测，对新（复）发麻风病人开展病情告知，对确诊后的新（复）发患者1周内按照“送药到手，看服到口，咽下才走”的要求规范开展联合化疗，并按月对服药病人进行体检随访。要在1周内组织对新（复）发患者的家属和家系成员开展预防性服药，对所有完成联合化疗的患者在1周内动员至州皮防所进行判愈复核，服药结束1例判愈1例，切实做到应判尽判，对长期外出务工不能及时返乡进行判愈的现症监测病人，必要时由判愈专家组组织专业人员前往务工地开展判愈。对查菌阳性且查出完整菌，经判愈专家组讨论后不符合判愈标准的患者，要在1周内加服预防性服药或延长联合化疗疗程。同时，要加强麻风反应、神经炎、药物不良反应监测和处置。县皮防站要及时发现和处理各类麻风反应、神经炎和药物不良反应，处置率达100%，重症者由县皮防站工作人员陪同转诊至州皮防所住院治疗。

（三）进一步加强畸残者管理，落实社会关爱措施

各乡（镇）要协助县皮防站做好麻风病康复护理及畸残预防工作，县皮防站要制订麻风病患者和康复者康复护理及畸残预防工作年度计划和年度总结，为患者和康复者开展康复护理工作，指导做好眼、手、足的自我护理，对2级畸残者每年开展1次畸残检查，开展手术评估，对有手术指征的病人及时上报州皮防所实施畸残康复手术，要指导患者做好术后康复护理。县皮防站要结合日常工作开展排查，及时发现麻风病患者和康复者生活、就业、就学等方面的困难，并报告相关部门帮助解

决。

（四）进一步加强科普知识宣传，促进主动报病

县皮防站要积极为各部门提供开展麻风病公益宣传所需素材，协助融媒体中心等部门开展好麻风病科普知识免费公益宣传和报道，配合教体部门开展好麻风科普知识进校园宣传活动。要在“世界麻风病日”开展义诊、咨询等宣传活动，春节前后开展针对流动人口的宣传、咨询和义诊。要通过发放麻风病健康教育图文资料、更新健康教育专栏、悬挂宣传图板、张贴宣传画、发放宣传单/宣传册或联系卡，利用微信、微博、电视、广播等新媒体宣传平台，开展形式多样的麻风病科普知识宣传，消除麻风歧视，提高麻风病防病意识，促进健康行为养成。

县皮防站：为县级各部门、各医疗机构和乡（镇）宣传活动提供相关的宣传资料和技术支持，联合各部门在“世界麻风病日”开展义诊、咨询等宣传活动，制作麻风病相关宣传材料，如宣传单、宣传画、宣传册、联系卡等发放给县级各医疗机构、卫生院和乡村医生开展麻风病宣传工作。统一县、乡、村三级麻风病宣传专栏规格，麻风病健康教育专栏县级每2月更新1期，乡级每季度更新1期，村级每半年更新1期，每年组织专业人员在10年内疫村村委会所在地学校开展1次麻风病科普知识进校园活动。同时，指导教体部门开展好中、小学校麻风防治知识进课堂宣传活动，协助乡村两级开展好“五个一”宣传工程。

卫生院：悬挂一块防水图板、张贴一张宣传画，按统一的规格每季度更新1期麻风病健康教育专栏，10年内疫村张贴悬

挂一块防水图板，皮防专干每人1本麻风防治工作手册。通过广播、张贴标语、发放宣传画和宣传单等方式在辖区内开展麻风病科普知识宣传。指导辖区内中、小学校开展麻风防治知识进课堂宣传活动，督促落实村卫生室做好“五个一”宣传工程。

村卫生室：每半年按统一的规格更新1期麻风病健康教育专栏，卫生室人员每人1本麻风防治工作手册；辖区内10年以上疫村及自然村每年张贴1张麻风病宣传画；现症病人家庭每户至少发放1份宣传单、1张联系卡；康复者家庭每户发放1张宣传单、宣传画或宣传册，外出务工者发放1张联系卡。

（五）强化宣传培训，提升服务能力

按照县对乡、乡对村分级培训的原则，每年至少组织开展1次业务培训，麻风病防治专业人员、医疗机构皮肤科和神经科医师、基层医疗卫生机构门诊医师和防保人员、乡村医生、村干部等开展培训，年内培训人群覆盖率达100%，麻风病防治专业人员、卫生院皮防专干及乡村医生年内培训人数覆盖率达100%。培训需采用多媒体，结合当前重点工作，以基层需求和问题为导向，做到基层需要什么，培训什么，精准精细培训，最大限度提升基层专业服务能力和战斗力。

五、保障措施

（一）全面总结，分析不足，谋划好“十四五”规划

各乡（镇）要对照国家、省、州、县《消除麻风病危害规划（2011—2020年）》要求，认真总结10年《规划》实施工作成效和经验，找准精准防治着力点，组织对麻风病疫情进行全面分析，尤其是要围绕病人发现的时间关联性、地域关联性进

行个案分析，找准流行趋势、影响因素和防控对策，谋划好“十四五”消除麻风病危害规划，在规定的时限要求，加快推进消除麻风病危害工作进程，确保如期达标，认真组织开展自查，并及时向省、州申报达标考核验收。同时，各乡（镇）要对《规划》各项工作开展情况进行全面总结分析，积极收集、筹备相关文字和影像资料，做好痕迹资料收集整理工作。

（二）进一步加强领导，强化部门协作

各乡（镇）、各部门要严格按照省、州、县工作安排部署，进一步加强对消除麻风病危害工作的领导，切实做到机构不撤、队伍不散、经费不减、工作任务不减，持续巩固防治成果，持续加强各部门的联动和协作，全面实现消除麻风病危害目标。各成员单位要安排专人负责消除麻风病危害工作，按时向消除麻风病危害领导小组办公室上报工作报表、工作计划和总结。

县民政局：及时将孤、寡、残、老患者纳入低保。

县残联：为所有麻风2级畸残患者和康复者全部办理《残疾人证》，落实假肢安装、康复器具维护等工作。

县公安局：为所有麻风病患者和康复者办理《居民身份证》和户口簿。

县融媒体中心：积极开展麻风病防治公益宣传。

县医保局：将麻风患者和康复者全部纳入医保，并为麻风村内和村外的孤、寡、残、老康复者全部代缴医保参保费。

县教体局：落实麻风病患者和康复者适龄子女入学，将麻风病防治知识纳入健康教育课程。

县红十字会：适时组织开展麻风病患者的救助、慰问等关

爱活动。

县财政局：将麻风病防治经费纳入预算，保障麻风病防治的工作经费和设备经费、麻风院（村）的运转经费和住麻风病院村康复者的生活和医疗费用。

（三）继续落实“两个保持”，持续巩固防治成果

1. 保持防治经费投入，确保措施有效落实。要继续将消除麻风病危害工作纳入基本公共卫生均等化服务项目进行管理，按全县总人口人均不少于2元划拨防治经费，并根据消除麻风病危害工作需要，适当增加项目经费，保证健康档案管理、消除麻风运动、预防性服药等重点工作的正常开展。同时，要充分依托中央转移支付麻风病防治项目和基本公共卫生服务麻风病防治项目，利用好项目经费，开展查病、治疗、宣传、培训等工作，及时组织开展项目工作督导、评估，发现问题及时整改，严禁将防治经费按人头平均分配到乡（镇），确保最大限度发挥项目效益。

2. 保持“十三五”防治策略，确保防控成效纵深推进。要继续落实“以早期发现病人为重点，以联合化疗为中心，以健康教育、人员培训、医疗与社会康复为基础”的综合防治措施，认真组织开展好查病、治疗、宣传、培训和判愈等工作；要继续按照“整乡推进、全面覆盖、巡回扫荡、不留空白”的“消麻”策略，有组织、有计划，高标准、高质量地开展好“消麻运动”各项高危人群追踪体检工作，持续巩固和扩大防治成果。

（四）进一步强化机制建设，确保措施落实

一是要实行挂钩联系制。县皮防站要建立领导班子挂钩联

系制度，分片挂钩各乡（镇）消除麻风病危害工作。

二是要加强防治力量。县皮防站所有专业技术人员分组负责各乡（镇）消除麻风病危害工作，负责本片区的疫村体检、预防性服药、线索调查、宣传和培训等工作，卫生院、社区卫生服务中心（站）也要安排1名专/兼职人员负责消除麻风危害工作，保障消除麻风病危害工作的具体实施。

三是要实行工作派单制。县皮防站麻风病防治科工作人员实行分片包干、责任到人，对挂钩工作按月进行工作派单，将工作完成情况与个人绩效挂钩，按月进行考核。

四是要实行工作日报制度。县皮防站每日20时前要通过微信、QQ等形式把当日消除麻风病危害工作开展情况上报州皮肤病防治所。

五是实行工作月通报制度。县卫健局每月要将消除麻风病危害工作进展情况向州卫健委、县人民政府、州皮防所报告，同时对各乡（镇）、消除麻风病危害规划成员单位进行通报。

六是建立业务工作例会制度。每季度至少召开1次业务工作例会，认真对照州卫健委每季度工作进展通报，查找分析各项工作滞后原因，扎实落实整改，并对下一步工作做安排，加快推进消除麻风病危害工作进程。

七是强化患者治疗。所有多菌型病人全部给予MDT联合化疗2年治疗。

八是加强判愈工作。对完成治疗患者做到应判尽判，完成治疗后一周内送州皮防所开展判愈；对孤、寡、残、老等外出不便的人员，必要时由县皮防站接送患者开展判愈；对外出务

工不方便回来判愈的，必要时由医务人员前往患者务工地开展判愈。

（五）强化督导指导，实行责任追究

县卫健局要将消除麻风病危害工作纳入年度工作责任目标进行管理，定期组织督导评估，对工作质量差、进度滞后的单位要进行责任追究。县皮防站按月组织对各乡（镇）消除麻风病危害工作开展督导，及时发现工作中的困难和问题并督促整改，难以解决的，及时向县卫健局汇报，开展专项整改，限期落实。县消除麻风病危害工作领导小组按照州制定的评估方案，组织开展年度评估，重点评估责任目标完成情况，对工作不力的单位或个人给予通报批评。

抄送：县委办、县人大办、县政协办、县纪委监委、县法院、县检察院、县人武部。

丘北县人民政府办公室

2021年8月11日印发
