

疾病防控周刊

防控疾病 共享健康

电子信箱:jkzkbj@163.com

河南持续加强疾控人才培养工作 “534行动计划”蓄势待发

本报讯(记者乘风 通讯员张卫兵)记者2月12日从河南省卫生厅获悉,河南省疾病预防控制中心人才培养“534行动计划”领导小组近日召开会议。会议回顾了“534行动计划”启动以来的执行情况,对2014年培训工作进行了安排,讨论了培训工作的难点、经验和办法。

会上,省卫生厅疾病预防控制处处长张伟平对重点环节进行了安排。他说,培训基地要按照年度方案要求,保证培训时间,保证培训学时;要充分发挥高校的教学优势,充分利用其教学资源,高质量地完成教学任务;要严格培训纪律、安全教育和培训管理,培训基地要切实负起责任,尽心尽责安排好学员的生活

和课余活动,确保不出现安全问题;要加强对培训基地的跟踪考核,考核结果作为今后调整培训基地的依据。省卫生厅“534行动计划”项目管理办公室主任许洪利作了具体部署,要求各培训基地由院领导亲自抓、成立项目办、完善教学管理制度、制订教学计划和培训中有关情况及时报

告等。截至目前,“534行动计划”兼顾疾控队伍长远发展需要和当前急需人才需要,已累计在北京大学、四川大学、郑州大学、河南大学、新乡医学院等高校开班39期,培训省、市、县三级疾控管理、技术骨干人员等3044人,取得了良好效果。

责编 乘风 美编 一伊

5

麻风病防控 让人欢喜让人忧

本报记者 乘风 张琦

麻风病是一种公认的慢性传染性疾病,曾与结核病、梅毒并称为世界三大慢性传染病。在一些电视剧中,麻风病人总是用围巾把脸捂得严严实实,他们中的许多人呈现肢体上某个器官的残缺,一些触目惊心的镜头让人过目难忘。麻风病具有那么可怕吗?发病原因是什么?河南省麻风病防治情况如何?2月10日,本报记者采访了河南省疾病预防控制中心性病艾滋病防治研究所综合室主任崔兆麟、许昌市魏都区疾病预防控制中心性病防治科科长崔亚辉、河南省皮肤病防治中心(河南省固始县黄山医院)麻风科医生李岩,专家们针对有关问题进行了解读。

现状:麻风病发病率呈下降趋势

麻风病是由麻风杆菌引起的一种慢性传染病,主要侵犯皮肤和周围神经。麻风杆菌是由挪威学者韩森于1874年首先发现,所以麻风病也叫韩森氏病。麻风杆菌侵入人体后,潜伏期一般为三五年,有的甚至长达10年以上。

中国疾病预防控制中心麻风病控制中心公布的数据显示,我国目前尚有5000多名麻风病人,主要集中在云南、贵州、四川和西藏等地的边远贫困山区。在新中国成立以前,绝大多数麻风病人被赶进深山老林进行隔离,有的麻风病人到处流浪乞讨,他们忍受着被人歧视的痛苦。新中国成立以后,国家提出“预防为主”的麻风病防治方针。经过50多年的综合防治,麻风病的流行趋势基本得到控制,虽然在流行地区仍然存在“麻风村”,但是生活在“麻风村”、早已治愈而遗留肢体残疾的既往麻风病人都得到了政府给予的生活保障以及卫生部门的医疗关怀。中低流行区的一个个“麻风村”日渐淡出了人们的视野。

据崔兆麟介绍,截至2013年年底,我省有现症病人7例(含复发1例)。

原因:传播途径尚无明确结论

麻风病是一种传染性极低的传染病,95%的人对麻风杆菌具有自然免疫力,大部分人群不管如何接触传染源都不会被传染。目前,医学界对麻风病的传播途径尚无明确结论,大部分学者认为是通过长期密切接触或飞沫传染。

崔兆麟告诉记者,麻风病在全世界均有分布,疫情较重的有25个国家,有1200多万登记病人,全世界每年新发现病人约50万人。未经治疗的麻风病人是唯一的已知传染源。

李岩认为,麻风病最重要的特征之一是侵犯周围神经,导致周围神经功能损害,往往表现为肢体畸形和骨质吸收。麻风病主要的传染方式是通过呼吸道吸入以及破损的皮肤接触致病的麻风杆菌所致。健康人经常大量吸入病人排出的含菌飞沫或与病人长期密切的皮肤接触导致直接传染。

崔亚辉说,麻风杆菌感染在高流行区是普遍现象。在高流行区,正常人群的麻风杆菌感染率是10%~15%,病人家属中感染率则是20%~30%。感染后是否发病取决于机体的免疫力,绝大多数人群感染后,机体免疫系统会杀灭麻风杆菌而不表现出发病的临床症状。

问题:麻风病的随访和早发现早治疗存在一定难度

记者调查发现,我国麻风病防治并没有完全落实属地化管理制度,导致原籍麻风病人在当地麻风病防治机构和疾病预防控制中心(简称CDC)不能准确掌握其流行动态。由于我国对麻风病防治进行保密治疗,部分病人及其家属得到了一定保护,同时也暴露出很多问题。如部分病人不提供家庭准确信息及亲属信息,使线索调查和疫源地调查流于形式,导致麻风病在家庭内感染时有发生。

崔兆麟说,我省外出务工人员较多,CDC人员很难随访到他们,给我省麻风病防治带来了一定的难度。我国麻风病高流行区(含云南、贵州、四川、陕西)等地输入病例较多,部分病人嫁到我省后,其虽入我省户籍(CDC系统称之为“外来媳妇”),因其常年在外地务工,我省各级CDC及麻风防治机构不能及时监管。

当前,我省麻风病专业防治人员不能充分满足全省防治工作的需要。由于医务人员流动频繁,对我省麻风病防治工作造成了不利影响。

出路:加速行动,合力攻坚

2011年,为了贯彻落实《全国麻风病防治规划(2011~2020年)》,我省进一步加强麻风病防治工作。2013年4月,河南省疾病预防控制中心对7市16县治愈存活及监测期内的麻风病人163例进行了监测、随访、疫源地及线索调查。其中,疫源地调查人数3420例。

崔兆麟说,积极开展麻风病防治及宣传工作,对消除社会对麻风病人的歧视和偏见具有重要意义。2013年,河南省疾病预防控制中心工作人员发放防治麻风病科普资料2万余份,并利用广播、电视(滚动字幕)宣传麻风病科普知识,覆盖3000余万人。

“过去,麻风病人往往得不到及时治疗,加上人们对麻风病缺乏了解,造成对麻风病人的恐惧和歧视。”崔亚辉说,要普及麻风病防治知识,让麻风病人尽早得到合理的医治。

“送药到手,看服到口,递上温水,不咽不走。”这是医生给麻风病人服药的情景。李岩告诉记者,位于信阳市固始县的河南省皮肤病防治中心(河南省固始县黄山医院),成为全省唯一的麻风病防治医院。该院根据不同情况,对麻风病人给予按时、正规、足量治疗。麻风反应及溃疡药物较重的,先住院治疗或家庭治疗,每3个月复查一次并领取免费药物,进行细菌、病理、血液、生化检查、监测;及时处理麻风反应和常见病;抽调专业医务人员对院外治疗的现症病人进行家访,保证规则服药。

崔兆麟最后说,河南省属于麻风病的低流行区,虽然每年都有新麻风病人的散在发现,但总体来讲,我省的麻风病防治形势较南方高发省份不算严峻。我省每年都会得到中央转移支付的资金支持麻风病防治工作。从2013年开始,省政府拨出专项资金加强全省麻风病防治工作。通过CDC防控人员及多部门参与,共同努力,我省的麻风病发病率将得到有效控制。另外,麻风病本身传染性不强,可防可治不可怕,只要社区群众对麻风病的症状体征有一定的了解,怀疑自己或周围人是麻风病的接触者后及时向当地CDC部门提供线索,进行及时排查和早治疗,病人就能很快治愈,而且不留残疾。CDC部门还会对提供麻风病可疑线索并确诊者给予一定的报病奖励。

每周聚焦



新春忙健身

新春伊始,信阳市疾病预防控制中心组织开展新春健身活动,丰富了职工的精神文化生活,增强了身体素质,营造了欢乐、祥和、文明的文化氛围。此次共设置拔河、慢骑自行车、两人三足、摸石过河、无敌风火轮、夹气球跑等8个项目。图为职工进行无敌风火轮项目比赛。

李磊/摄

鹤壁市进行H7N9防控桌面演练

本报讯(记者高志勇 通讯员刘小军)记者2月12日从鹤壁市卫生局获悉,该局近日组织开展了全市感染H7N9禽流感防控桌面演练。市疾病预防控制中心相关专家担任评估专家,各县(区)卫生局、各县(区)疾病预防控制中心和卫生监督所,两个县级人民医院,市

直各医疗卫生机构,市卫生局领导以及疾控科、医政科、卫生监督科负责人等50余人参加了演练。

本次演练以周边省份、河南省和鹤壁市分别发生人感染H7N9禽流感病例为背景,运用桌面推演的方式,对事件发生后病例的发现报告、现场流行病学调查、医疗救治、应急管理等进行推演。

本次演练选题合适,流程设计合理,提高了各医疗卫生机构对不明原因肺炎及人感染H7N9禽流感疫情的防范意识,检验了全市卫生系统对此类疫情的应急处置和组织协调能力,达到了预期效果。



卫生服务进农村

春节期间,三门峡市湖滨区卫生局组织医疗、疾病预防控制、卫生监督人员走进该区各村,开展疾病预防控制、健康教育和饮用水水质监测活动。图为该区医疗卫生人员在湖滨区磁钟乡一名脑瘫患者家中进行康复指导。

侯青峡/摄

专家提醒市民:冬春季节注意防病

郑州市疾病预防控制中心传染病防治科科长 李肖红

冬春交替季节是一些呼吸道传染病的高发期,郑州市疾病预防控制中心副主任医师王万民提醒广大市民,提高防病意识,随时关注自己的健康,感到身体不适时,及时到医院就诊,并采取相应的隔离措施,避免接触他人,以免造成疾病的传播。

如何才能有效预防传染病的暴发与流行呢?王万民说,市民要做到“四注意”。

注意个人卫生,保持良好的卫生习惯。饭前便后以及外

出回来一定要洗手;勤换、勤洗、勤晒衣服和被褥;经常开窗通风,保持室内空气流通;不随地吐痰;少去人多拥挤的公共场所;家中常备一些消毒剂,定期对室内物品进行消毒。

注意合理饮食。冬春季节相对干燥、多雾霾,因此饮食上不宜过于辛辣、油腻。要多饮水,摄入足够的维生素,多食富含优质蛋白、糖类及微量元素的食物,如瘦肉、禽蛋、大枣、蜂蜜、新鲜蔬菜、水果等,确保膳

食平衡;要拒绝生吃各种海产品、肉食以及野生动物,拒绝暴饮暴食,杜绝酗酒、吸烟。注意避免与禽、鸟类不必要的接触,特别是儿童应避免密切接触家禽和野禽;避免前往有活禽的场所,如同养家禽的农场或禽鸟市场;注意饮食卫生,进食禽肉、蛋类要彻底煮熟,不要吃生的或半生的鸡蛋;不要购买活禽宰杀,要购买经过检疫、加工的禽肉制品。

注意加强体育锻炼,提倡

健康文明的生活方式。春天,人体的各个器官、组织、细胞的新陈代谢开始旺盛起来,正是运动锻炼的大好时机,应多到户外、郊外呼吸新鲜空气,并选择

适合自己的运动项目。在锻炼的时候,要注意根据天气变化,避开雾霾天气,合理安排运动量;要安排好作息时间,生活有规律,劳逸结合。

健康视点

协办:郑州市疾病预防控制中心
(0371) 95120

禽流感信息发布仍需公共利益当先

徐立凡

杂谈

广东省一家媒体最近发现,卫生部门在加紧防控人感染H7N9禽流感的同时,不再主动给媒体发送病例通报信息,通报里不再出现“活禽接触史”等字样。这种变化源自家禽业施加的压力:广东省、广西壮族自治区乃至全国家禽业协会纷纷向各级政府请求,停止H7N9的每例通报,避免对疫情高密度报道。是减少信息发布“解救”家禽业,还是最大限度地公开相关信息、确保公共卫生安全,这并不难选择。

10年前,“非典”暴发时,我们也经历过类似的选择。事实证明,突发公共卫生事件信息公开越及时,越有利于危机治理。防控“非典”的过程,为后来启动的政务信息公开机制化提供了可借鉴的经验。公共利益不应向产业利益让位,已是常识。在政府职能越来越强调公共服务,而非经济诉求的改革中,让公共利益得到可靠的保障,被清晰地划为施政底线。

但在现实中,守住公共利益底线并非易事。家禽业请求停止每例通报,是因为去年4月至今的两轮H7N9疫情使活禽销售量及销售价暴跌。家禽业主张自身利益并无过错,问题在于,从信息发布到财政应对,没有表现出足够协调各方利益并使之相对平衡的能力。

家禽业协会、企业认为不应过度公布疫情,是因为国家去年将人感染H7N9禽流感降格为法定乙类传染病,解除了此前针对甲类传染病的防控措施。今年1月,国家又公布了第三版防控方案,要求各地及时发布个案信息。在人感染H7N9禽流感尚无定论,公共风险无法真实评估之时,频繁更改防控措施,既不利于廓清公众对H7N9的认知,也不利于相关企业采取降低损失,反而容易导致公共利益与产业利益的某种博弈。

信息发布机制的稳定是保证公共卫生防疫不被干扰的重要前提。当然,政府对公共卫生防疫的控制作出持续安排的同时,也要考虑产业利益。养殖业为公共卫生安全作出巨大贡献,政府有责任对养殖业进行补偿,如提供税收优惠政策等。

面对潜在的公共危机,需要形成政府、公众和企业的合力加以应对。没有哪一方是其他方的利益对立面,在H7N9是否每例都要通报的争论背后,是确保公共利益当先不容动摇,是政府如何更好、更娴熟地协调各方利益。