

医疗·教学与卫生防疫园地

县级卫生防疫站业务管理的几点措施

贾树队 刘立骐 彭智会 邢富昆

随着流动人口的增加,国际交往日益频繁,需要卫生防疫工作有一支业务技术较强的卫生防疫队伍,抓好业务技术建设,使这项工作达到卫生部在卫生防疫站业务技术规范中所规定的较高等级标准,这将对提高卫生防疫工作质量有极大的推动作用。

昌平区卫生防疫站在业务技术管理上主要抓了基础管理、业务技术规章制度管理和聘任工作管理这三方面的工作。下面就这三方面工作作一叙述。

一、基础管理:做好业务技术的基础管理工作是卫生防疫站业务建设的首要任务,这一工作可分为科室与个人业务技术档案管理和建立健全业务技术规章制度。

1. 科室、个人业务技术档案管理:科室档案包括本年度主要工作成绩、科室全年业务工作总结、科室专业人员论文汇总,全年各季度科室工作考评分数、科室内个人业务技术年度考评等级。个人技术档案按科技干部局下发的科技干部业务技术档案填写,以上工作由站档案室负责汇总填写,其质量评价由站考核小组对档案室进行季度和年度考评。

2. 建立业务技术类规章制度:这类制度可分为科室类和全站类两种,对科室而言主要有质量控制程序、仪器年检制度、检验分析样品及原始记录的存放要求,采样标准规范、专业人员年度科技论文书写要求。在全站管理方面,建立个人年度技术档案填写制度,对发表、获奖及学术交流论文的管理办法、卫生技术人员年度专业考试制度、科室工作质量抽检制度、医师以上职称人员年度论文评审办法。建立健全卫生防疫站的两级业务技术规章制度是促进业务技术规范化、标准化的保证。有了这些规定才能使全站的基础管理工作走上更加科学化的轨道。

二、业务技术规章制度的管理:加强各类规章制度的实施与检查是提高全站总体业务工作质量的保证,站内业务技术考核可分为全站季度统一考核和规章制度执行情况的抽检两种方法。其检查结果均记录入档并与科室的经济分配效益相联系,这就保证了

执行制度的力度。业务技术抽检内容包括:各科室报表质量、科室月高效工作统计、各类操作程序及质量控制抽检、仪器完好率及利用率抽检〔计算利用率常用的方法为每件仪器使用次数 $\times$ 样品件数/30(天) $\times 100\%$ 〕。

严格执行年度专业知识考试制度与奖惩办法,对连续2年考试不及格、不能胜任专业科室工作的调动其专业,年度考试结果一般在站办公楼大厅内张榜公布,这对提高技术人员心理应激性促进业务学习的开展,起到积极的推动作用。

强化年度论文评选工作,站内明确规定具有医师以上专业职称的卫生技术人员每年必须上交一篇论文,评审工作分二次进行,首先由站长组织站学术委员会对论文书写格式、内容、统计学处理及论文结论进行初评,然后再聘请有关院校及科研单位的专家、教授进行二次评审,每年度站对各级获奖论文、学术会议交流论文、杂志发表论文给予一次性奖励,并记入个人技术档案。

三、聘任制管理:实行科室主任及专业技术职称二项工作的聘任制,有利于完成业务技术工作和提高全站业务人员的专业素质,充分发挥个人潜能,为提高全站整体水平服务。

要完成站内科室工作、经济双项承包管理就首先要实行科室主任职务聘任制。一般聘期为2年,这就保证了全站业务工作和经济工作的正常运转。几年来的实践证明,运用这种管理方法,我站曾先后达到了国家县级卫生防疫站一级站和市级达标站。

在站内实行科室工作、经济承包的基础上,实行卫生技术人员职称聘任制,这是卫生防疫站专业队伍建设的一项重要内容,它能促进专业人员加强业务学习,并在本职岗位上有所建树。专业职称聘任期限为1年。聘任依据:本人医学专业学历、专业工龄、工作能力、工作表现、学识水平、专业技术培训与考

核、站内年度考核及内聘考核。其高聘的条件首先具备在年度考核中的专业技术水平、学识水平、工作表现、工作成绩四项考核成绩。对具有医师以下职称的人员必须达到 2 个 A 级和 2 个 B 级以上总评要达 A⁻ 以上, 主管医师以上人员必须达到 3 个 A 级和 1 个 B 级总评要达 A⁻ 以上。通过对全站 80 名专业人员的聘任考核评审, 内聘高聘 14 名; 其中医师 5 名, 主管医师 5 名, 副主任医师 4 名; 低聘 5 名其中医士

2 名, 医师 2 名, 主管医师 1 名; 平聘 61 名。高聘占全体业务技术人员总数的 17%, 平聘占 76%, 低聘占 7%。

内聘职称由于有可变性(每年评审一次)和与内聘职称相应的工资, 这就极大的调动了广大专业人员工作学习的积极性, 对提高全站科技人员的业务素质起到了积极的推动作用。

(收稿: 1994-06-20)

流动人口: 目前我国传染病爆发流行的高危区

陈宝珍

回顾新中国传染病防制的历史, 因人口大流动, 曾引起某些传染病爆发、流行。例如, 1958 年大跃进时期, 机关干部、学校师生上山下乡参加农业劳动, 在这一人群中发生过钩端螺旋体病、病毒性肝炎的爆发、流行。全国钩端螺旋体病报告的病例数, 由上一年的 3 位数, 一下增至 5 位数。病毒性肝炎报告的病例数比上一年翻了一翻。文化大革命期间, 由于红卫兵大串联, 在全国范围内发生了流行性脑脊髓膜炎的大流行, 发病 304 万多例, 死亡 16 万多例。那时主要采取的是应急控制疫情措施。

进入 80 年代, 随着改革开放, 市场经济体制的建立, 人口大流动已不是一时的现象, 而将是在相当长时期内存在的客观事实。十多年的时间, 人口流动对传染病流行起到了“加剧”作用, 形成了一些新特点。这也给传染病防治工作提出了一些亟待解决的新问题。

一、流动人口形成了传染病爆发、流行的“高危区”。大型建筑工地、城市城乡结合部就是典型的例子。近年来, 报告该群体传染病爆发疫情时有发生。经流行病学调查, 那里聚集的数百、数千名民工, 卫生防病条件极差, 一是饮用水不符合国家卫生标准, 甚至饮用未经消毒的河水, 引起霍乱、伤寒水型爆发; 二是工地集体食堂卫生条件差, 炊管人员未经食品卫生培训和健康体检, 食品卫生不符合要求, 引起霍乱、伤寒、细菌性痢疾食物型爆发; 三是人群免疫水平低, 卫生防护设施差, 引起疟疾、流行性出血热、麻疹、白喉的爆发; 四是预防医疗组织机构不健全或没建立, 预防医疗服务跟不上。一旦发生传染病爆发、流行, 对周围人群又是个极大的威胁。遥望星罗棋布的“高危区”, 自然会使人感到传染病防制工

作的艰巨性和长期性。

二、流动人口架设了疫区与非疫区间传染病播散的“天桥”。近年来, 不少省市报告疟疾带入性、输入性病例增多, 并引起局部地区疟疾爆发、流行。80 年代初期人流拥向特区, 使特区发生了史无前例的疟疾爆发、流行。报告病例数比以往增加了 1000 倍; 某市报告城乡结合部发生的间日疟病例, 外省市来打工、经商感染发病的占 78%, 某省报告疟疾病例中, 劳务输出民工感染发病的输入性病例, 占 60.91%; 某省对入境边民血检, 疟原虫携带率为 36.34%, 其中携带恶性疟原虫的占 69.78%。

我国西部旱獭鼠疫疫区, 大多数鼠疫病例是盲目流入该地区捕猪人口遭感染发病的, 构成了非流行年人间鼠疫的大部分。对周围人的潜在危害不可忽视。

当今, 霍乱、流行性出血性结膜炎大流行, 其传播速度之快, 流行范围之广, 可以说是历史上的突破。警钟雷鸣, 又不得不使人们忧心忡忡。流动人口架设的“天桥”, 在传染病流行中的“加剧”作用, 决不能低估。

三、流动人口是性传播疾病播散的传媒。流动人口的另一分支, 那就是供销、采购、技术协作、边境贸易、国际交流、服务行业的队伍, 犹如雨后春笋, 在迅速发展壮大。随着人民生活水平的提高, 性传播疾病的土壤也悄然而生。性传播疾病“瘟神”死灰复燃。包括艾滋病在内, 从国外输入已成现实, 并形成了从沿海、边境向内地, 从大中城市向广大乡镇农村

作者单位: 中国预防医学科学院疾病控制处 100050 北京