

[8] SHARMA D S ANMESH DESHPANDE S S et al. Peripheral dose from uniform dynamic multileaf collimation fields: implications for sliding window intensity-modulated radiotherapy[J]. British Journal of Radiology 2006 79(940): 331—335.
[9] SHARMA D S UPRETI R DESHPANDE D D. Use of peripheral dose data from uniform dynamic multileaf collimation fields to estimate out-of-field organ dose in patients treated employing sliding window intensity-modulated radiotherapy[J]. Physics in medicine and biology 2006 51(11): 2 987—2 995.

[10] CHENG C W, DAS I J, NDLOVU A M. Suppression of dark current radiation in step-and-shoot intensity modulated radiation therapy by the initial pulse-forming network[J]. Medical Physics 2002 29(9): 1 974—1 979.
[11] BRUCE PER N, ANNE WALKER, RANALD MACKAY. A model to calculate the induced dose rate around an 18MV ELEKTA linear accelerator[J]. Physics in medicine and biology 2003 48(5): N75—N81.

(收稿日期: 2007—04—29)

【工作报告】

威海市区预防性健康检查中存在问题与管理对策

辛运锋, 于建华, 姜仁芹, 邹爱卿

中图分类号: R141 文献标识码: D

近年来, 随着第三产业的飞速发展, 特别是法律制度的不断完善和消费者自我保护意识的增强, 食品、化妆品、饮用水、公共场所、职业危害接触者等各类从业人员, 都自觉或不自觉地参加就业前或就业后的预防性健康检查, 预防性健康检查的范围和人数逐年增加, 预防性健康检查的工作质量越来越受到各级政府卫生行政部门的高度重视。为了加强对从业人员预防性健康检查工作的管理, 规范工作程序, 提高全市承担预防性健康检查单位的工作质量, 2006年2月, 根据卫生部《预防性健康检查管理办法》和山东省《关于进一步加强预防性健康检查管理工作的通知》, 对威海市区承担预防性健康检查的单位进行了全面检查, 现就预防性健康检查工作中存在的问题与管理对策进行探讨。

1 基本情况

市区依法取得预防性健康检查资质的单位10家。其中市医院1家, 乡镇医院9家。承担检查任务的医务人员95人。上年度参加预防性健康检查的各类从业人员42 510人, 查出不合格919人。

2 存在问题

2.1 服务环境与设施不统一 被检查单位中, 80% (8/10)无独立的候诊室、诊室, 90% (9/10)没有设立咨询服务台, 50% (5/10)没有相应的指示、引导标志, 70% (7/10)没有将预防性健康检查的依据、工作程序以及收费标准等公示, 80% (8/10)没有设定独立的细菌培养室和大便培养试剂和设备。除传染病医院建立了预防性健康检查微机信息化管理系统, 其余9家查体单位仍为手工操作与统计管理。

2.2 人员资质有待规范 少数医疗卫生机构安排公共卫生医师参加临床体检工作, 体检医师注册的执业类别与从事体检的专业不符。主检医师按法规要求应由主治医师以上或相应职称的专业人士担任, 部分体检机构的主检医师为初级职称。

2.3 健康查体工作中存在的问题

2.3.1 删减健康查体项目 检查结果显示, 实验室质量控制情况较差, 缺项、漏项较多, 直接影响了预防性健康检查的质量。特别是大便培养项目, 能够依法开展的仅占20% (2/10), 给肠道传染病的传播留下了隐患。

2.3.2 体检结果报告不规范 结果显示, 《从业人员健康检查表》中填写有不同程度的缺漏项, 有的字迹潦草无法辨认, 有

的体检表缺少化验单或有化验单而缺检验师及复核者签名。肠道致病菌应报告“未检出”而用划线代替。

2.3.3 存在顶替查体等弄虚作假现象 检查中发现《从业人员健康检查表》中有的未粘贴体检者的照片。通过举报也查到有的从业者明知自己的查体不合格, 而另外找人冒名顶替其查体, 由于未贴照片或查体人员审核不严, 而造成给不合格者办理了《健康合格证明》。

2.4 预防性健康检查法规滞后 《预防性健康检查管理办法》是由卫生部于1995年发布实施, 随着查体机构、查体范围以及查体人数的不断增多, 《预防性健康检查管理办法》对查体单位的资质条件、工作程序和检查项目的规定不够具体和缺乏可操作性。另外, 对病毒性肝炎、职业禁忌症等的规定, 《食品卫生法》、《公共场所卫生管理条例》、《化妆品卫生监督条例》等法规中, 说法不同, 没有明确、统一的标准, 在实际工作中难以掌握。

3 对策与建议

3.1 修订法规 建议对预防性健康检查法规进行修订, 以适应现实工作需要。

3.2 制定预防性健康检查服务规范 依照卫生法律法规的有关规定, 结合本地实际, 制定全市预防性健康检查服务规范, 对专业技术人员的执业资格条件、健康检查的硬件配置、健康检查的范围、查体项目、工作程序和报告内容等作统一的、明确的规定和要求。

3.3 逐步开发应用预防性健康检查微机管理系统软件 运用科学管理手段, 逐步建立覆盖全市的预防性健康检查信息化管理系统, 实行数码拍照、数据录入、健康检查、卫生知识培训、打印证件的一条龙服务, 从而实现网络直报和资源共享, 大大提高查体质量与效率。

3.4 加强对医疗卫生机构查体资质的审核与检查力度 查体单位不仅担负着食品、化妆品、公共场所、饮用水、放射防护工作人员的查体工作, 部分具备资质的医疗卫生单位, 还承担职业健康监护工作。因此, 应严格对此类单位资质的审核审批, 以促进预防性健康检查机构的规范化管理。同时, 《预防性健康检查管理办法》规定, 各级政府卫生行政部门每年一次对本地区承担预防性健康检查的单位进行卫生全面检查, 不能有效控制和掌握查体工作的进度和质量, 应将预防性健康检查工作纳入该医疗卫生机构质量管理考核的一部分, 增加不定期的考核检查, 以便于发现问题, 加强规范化管理, 不断提高工作质量。

(收稿日期: 2007—04—09)