

#### 4 参考文献

[1] WHO. Global strategy on occupational health for all the way to health at work[S]. Geneva: WHO, 1995.

[2] Ratanen J. Basic occupational health services[M]. Helsinki Finland ILO/WHO Committee, 2005.

[3] 刘双喜, 陆州, 古小明, 等. 我国推行 BOSH 政策可行性分析[J]. 职业与健康, 2009, 25(22): 2448 - 2449.

[4] 俞文兰, 周安寿. 改善职业卫生服务的公平性, 构建和谐社会[J]. 中国工业医学杂志, 2007, 20(6): 387 - 389.

[5] 张玲. 基本职业卫生服务新模式[J]. 预防医学情报杂志, 2008, 24(7): 570 - 572.

[6] 李秋荣, 魏云芳, 王彦宏. 中、小企业职业卫生社区防病模式设想[J]. 职业与健康, 2008, 24(10): 991 - 992.

[7] 伊万迪莫夫, 姜凡晓. 将职业卫生服务融入初级卫生保健

[J]. 劳动保护, 2010(6): 20 - 21.

[8] 沙焱, 何家禧. 基本职业卫生服务探讨[J]. 中国职业医学, 2008, 35(2): 179 - 180.

[9] 唐铁汉. 建设服务型政府与基本公共卫生服务均等化[J]. 国家行政学院学报, 2008, 9(2): 8 - 12.

[10] 基本公共服务均等化与政府财政责任课题组. 基本公共服务均等化与政府财政责任[J]. 财会研究, 2008, 28(6): 5 - 12.

[11] 刘蕾. 基本公共服务均等化内涵研究述评[J]. 长安大学学报, 2009, 11(1): 69 - 73.

[12] 李德鸿. 为最广泛的劳动力人群提供基础职业卫生服务[J]. 中国劳动卫生职业病杂志, 2004, 22(5): 321 - 322.

(收稿日期: 2013 - 03 - 11)

文章编号: 1004 - 9231(2014)03 - 0146 - 03

· 卫生监督与管理 ·

## 中医保健技术服务现状及监管建议

程芳, 翁琦, 刘薇, 庄筱酩, 王静, 钱晓敏, 郑思馨, 钱忠, 耿秉文  
(上海市虹口区卫生局卫生监督所, 上海 200082)

中医养生保健是近年备受关注的话题, 由于老百姓的需求日益凸显, 故众多行业均涉足“中医养生保健”, 但也出现了一些“养生江湖游医”, 致使老百姓上当受骗, 影响到整个行业的健康发展。目前规范中医医疗行为主要依据《医疗机构管理条例》《中华人民共和国执业医师法》《中医、中西医结合病历书写基本规范(试行)》《关于中医推拿按摩等活动管理中有关问题的通知》等法律法规。由于保健养生行业缺乏行业准入标准和人员准入标准, 因而对其的监管无据可依。为了解上海市虹口区中医保健的基本情况, 我们对辖区内部分公共场所进行了现况调查, 为进一步规范中医保健技术提供参考意见。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

通过查询卫生监督一户一档, 掌握了全区 2010 年 8 月 1 日—2012 年 8 月 1 日取得《卫生许可证》的公共场所数量: 足部保健场所 101 家, 公共浴室 44 家, 美容场所 100 家。选择位于北外滩的 T 街道和商

业街区域的 S 街道的公共场所作为调查对象, 共计 99 家, 其中美容场所 38 家, 足部保健场所 31 家, 公共浴室 30 家。

#### 1.2 方法

拟定了 3 份调查表, 在征询专家意见后进行修订, 然后经预调查对调查表再次进行调整。正式调查前对参与人员进行培训, 统一调查方法, 以便在现场调查时, 准确填写调查表。

#### 1.3 数据录入分析

应用 Excel 软件录入数据, 对所建立的数据库进行统计分析。

### 2 结果

T 街道、S 街道的 99 家公共场所中, 有 8 家已关闭或搬迁, 实际共调查 91 家, 其中美容店 36 家, 足浴店 28 家, 浴室 27 家。收回表格有效率为 100.00%。

#### 2.1 提供中医保健服务项目情况

调查的 36 家美容店和 28 家足浴店均设有中医保健服务项目, 如拔罐、刮痧、脊背保健按摩等, 66.66% 的美容店开设脊背按摩, 60.71% 的足浴店开设脊背按摩, 50.00% 的足浴店开设保健拔罐。27 家

基金项目: 上海市虹口区卫生局重点科研项目(虹卫 1102 - 12)。  
作者简介: 程芳(1970—), 女, 副主任医师, 硕士。

浴室中仅7家开展中医保健服务项目(表1)。

表1 3类公共场所提供中医保健服务项目情况

服务项目	场所类型			合计
	美容店	足浴店	浴室	
保健拔罐	13	14	7	34
保健刮痧	16	11	7	34
手部按摩	11	2	5	18
头部按摩	17	11	4	32
耳部按摩	10	11	4	25
脊背按摩	24	17	4	45
足反射按摩	3	14	3	20
足浴保健	3	28	3	34
中药药浴	4	8	1	13

## 2.2 硬件设施情况

91家公共场所中,设置消毒间的仅占53.85%(49/91),中医保健用房数占服务用房总数的61.02%(191/313)(表2)。

表2 3类公共场所硬件设施情况

硬件设施	场所类型			合计
	美容店	足浴店	浴室	
场所面积(m <sup>2</sup> )	3771	2342	4560	10673
有消毒间	17	24	8	49
有准备间	15	23	5	43
有污物间	19	19	8	46
有储藏室	20	16	8	44
服务房间数	134	128	51	313
中医保健用房间数	51	116	24	191
按摩床数	209	255	30	494

## 2.3 消毒情况

91家公共场所中,17家(18.68%)采用毛巾外送消毒,其中美容店15家,浴室2家,但仅3家(17.65%)能出示外送消毒单位的资质证明;74家(81.32%)采用自行清洗消毒。消毒方法以使用消毒柜和消毒剂为主,部分场所还配备了高压锅、紫外线灯等设备(表3)。

表3 3类公共场所的消毒方法情况

消毒方法	场所类型			合计
	美容店	足浴店	浴室	
高压锅	0	4	0	4
消毒柜	21	15	5	41
紫外线灯	5	0	0	5
其他(消毒液)	10	9	22	41

## 2.4 从事中医保健人员的持证情况

36家美容店中的中医保健从业人员大多没有中医保健专业技术教育的背景,上岗前的培训方式为连锁公司内部美容师培训的占18.18%(20/110),经短

期培训后,由劳动部门颁发美容师资格证的占72.72%(80/110),9.09%(10/110)的人无任何证书。28家足浴店的144名中医保健从业人员中,无任何证书的比例高达83.33%(120/144),仅16.67%(24/144)的从业人员取得推拿技师证。7家开展中医保健服务的浴室共有10名中医保健从业人员,均无任何证书。

## 3 讨论

### 3.1 存在问题

3.1.1 提供中医保健服务的公共场所缺少必要的硬件设施 《公共浴室卫生标准》(GB 9665—1996)和《理发店、美容店卫生标准》(GB 9666—1996)中规定,“理发店、美容院(店)应有健全的卫生制度。店内应有消毒设施或消毒间。”“店内应设理发、美容工具洗涤消毒的设施。”“公共浴室应设有更衣室、浴室、厕所和消毒等房间。”对足浴店,目前尚无卫生标准。而本次调查中发现,将近一半的中医保健场所没有设置独立的消毒间。

3.1.2 消毒不规范,消毒效果无法保证 本次调查发现,中医保健场所的消毒设备不能满足工作要求,17家单位的毛巾外送清洗消毒,其中仅3家能够提供外送消毒单位的资质证明。74家自行清洗消毒的场所中,消毒工作人员没有经规范培训,消毒效果也未自行检测。

3.1.3 中医保健从业人员缺乏专业技术教育 从事中医保健服务的人员学历较低,美容行业人员仅经美容培训就直接上岗,没有中医技术的培训经历,足浴店从业人员中83.33%没有任何证书,浴室工作人员更是均未经过任何技术培训。因此,中医保健技术操作规范得不到落实,考核和管理无从谈起。中医保健技术虽有行业标准,但也由于缺少自我督促机制,执行度大打折扣。

### 3.2 建议

3.2.1 切实加强管理和引导 目前,中医保健服务机构所涉及的管理部门有工商、卫生、税务、公安等多个政府部门,但没有明文规定哪个部门主管和牵头。市场上中医保健机构大量涌现,规模不一,良莠不齐,从事该行业的服务人员众多,其经营状况变动较大,管理难度大。如政府监管、引导不到位,将不利于整个行业的健康发展。因此,建议政府针对现状,研究相应规定,首先从管理层面加以完善,以便引导该行业的健康发展。

3.2.2 健全相关法律法规,实施有效监管 中医保

健服务行业的市场准入条件低,只需办理工商注册登记和公共场所卫生许可证就可开张。从业人员只需取得健康证就能上岗,缺少对其在专业背景和职业资格方面的严格要求<sup>[1]</sup>。同时,由于缺少对中医保健技术实施监管的法律依据,难以对中医保健行为与中医医疗行为进行界定,目前卫生监督重点只能集中在中医保健场所的公共卫生状况方面,而更重要的医疗保健技术尚未纳入监管范围。因此,急需逐步完善中医保健技术相关法律法规,明确执法主体,提高中医保健服务机构的准入条件,在硬件设置、消毒设施、人员上岗资格等方面提高要求,确保中医保健技术规范发展。建议政府法规部门研究制定相关规章和规定,首先弥补无规可依,无法可管的空白,减少对政府不作为的误解,并在日常监管的实践中逐步完善。

**3.2.3 加强消毒人员培训** 虹口区的监测数据表明,足浴场所的公共用品消毒效果较差,因此,有必要指定专门部门负责公共场所从事消毒工作人员的上岗培训,指导公共场所、中医保健使用医疗器械、物品的消毒工作,并督促其对消毒效果开展自我监测。卫生监督部门依法依规对中医保健场所的消毒工作进行监督及抽检,确保消毒措施落实。

**3.2.4 加强中医保健从业人员的管理 规范中医保**

健技术服务必须从提高中医保健技术服务人员的整体素质入手,建议制定辖区内的有关规定,明确从事中医保健的人员应接受一定学时的中医保健基础理论与基本技能培训,并取得相应的资质证明,经聘用单位向卫生行政部门登记备案后,方可从事中医保健服务<sup>[2-3]</sup>。

**3.2.5 对中医保健技术和中医医疗技术分类监管** 中医保健技术和中医医疗技术有交叉融合,例如艾灸、推拿用于治疗疾病就属于医疗技术范畴,用于治未病就属于保健技术范畴,因此,有必要针对两类场所进行分类监管,明确可以开展的项目,便于日常管理和查处中医保健场所出现的违规行为,净化中医保健市场。

**4 参考文献**

[1]程勇,石云,蔡轶明.关于发展中医保健服务业的探讨[J].中医药管理杂志,2011,19(7):605-607.  
 [2]廖利平,王师耀,朱瑛.关于深圳市中医保健服务行业的调查[J].深圳中西医结合杂志,2007,17(5):273-274.  
 [3]庞军,王开龙,唐宏亮,等.广西亚健康健康产业现状分析与对策[J].按摩与康复医学,2010,1(5):76-77.

(收稿日期:2013-11-18)

(上接第 134 页)

PM<sub>2.5</sub>浓度也不同。楼层越高,PM<sub>2.5</sub>浓度越低,当在 20 层以上时浓度趋于稳定。这可能是由于温度和气压使 PM<sub>2.5</sub>受重力和浮力的共同影响而漂浮在空中,沉积在一定高度,并随距地表高度的增加而扩散从而浓度降低。调查还显示,加强通风和增加空气湿度均可以适当降低室内 PM<sub>2.5</sub>的含量,当空气湿度达到 80% 以上时,空气中的水分会将 PM<sub>2.5</sub>凝聚在一起,因重力的作用降落到地面,从而使空气中悬浮着的 PM<sub>2.5</sub>含量减少。提示在重度污染天的时候可以通过空气加湿来降低室内的 PM<sub>2.5</sub>水平。

本次调查还存在着一些不足之处。第一,限于成本和人力,采样的数量有限,仅获取了各个室内场所的 1 个点值,尚缺乏足够的代表性。第二,限于采样仪器的数量,无法保证各个室内场所完全同步地进行测量,因而可能会影响各个测定结果的可比性。本次检测结果有一定的局限性,有待于今后进一步开展大规模的研究加以完善。

**4 参考文献**

[1]Dockery DW, Pope CA, Xu X, et al. An association between

air pollution and mortality in six US cities[J]. N Engl J Med, 1993,329(24):1753-1759.  
 [2]Pope CA, Thun MJ, Namboodiri MM, et al. Particulate air pollution as a predictor of mortality in a prospective study of U. S. adults[J]. Am J Respir Crit Care Med,1995,151(3):669-674.  
 [3]Guo YM, Tong SL, Zhang YS, et al. The relationship between particulate air pollution and emergency hospital visits for hypertension in Beijing, China [J]. Sci Total Environ, 2010,408(20):4446-4450.  
 [4]Kan H, London SJ, Chen G, et al. Differentiating the effects of fine and coarse particles on daily mortality in Shanghai, China[J]. Environment International, 2007, 33(3):376-384.  
 [5]Venners SA, Wang B, Xu Z, et al. Particulate matter, sulfur dioxide, and daily mortality in Chongqing, China[J]. Environ Health Perspect,2003,111(4):562-567.  
 [6]Chen R, Li Y, Ma Y, et al. Coarse particles and mortality in three Chinese cities: The China Air Pollution and Health Effects Study (CAPES) [J]. Sci Total Environ, 2011, 409(23):4934-4938.

(收稿日期:2013-12-16)