

文章编号:1004-9231(2010)02-0105-03

· 卫生监督与管理 ·

上海市卫生监督机构现场检测现状分析及管理对策

李凌雁, 周艳琴, 王绍鑫 (上海市卫生局卫生监督所, 上海 200050)

2010年世博会在上海举办,这对上海市卫生监督保障能力提出了挑战。现场检测作为卫生监督机构实施卫生执法的重要技术手段,在卫生监督保障活动中起了重要作用,其能力将影响卫生监督保障水平。我们对本市卫生监督现场检测工作现状进行分析并提出管理对策。

1 现场检测在卫生监督工作中主要作用

现场快速检测为卫生监督执法工作提供了方便、快捷的技术支撑,是日常卫生监督执法、突发公共卫生事件现场处置、重大活动卫生保障工作中及时查处潜在公共卫生危害因素或因子的的重要手段^[1]。其主要作用表现在:①通过初筛可以及时发现可疑对象,对进一步检验具有重要的参考和指导意义。②可以以现场快速检测结果为依据,及时采取临时控制措施^[2]。

1.1 常规卫生监督模式的有效补充

查看卫生许可证和从业人员健康证,检查工作规章制度和操作规范,检查卫生安全设施,查看被监督单位质量控制档案等,是卫生监督员通常采用的现场监督手段。卫生监督工作中涉及很多专业性较强的工作,如室内空气质量、饮用水水质、放射防护等,常规的方法不能完全发现其中的问题,须运用相应的技术手段和专业设备,通过开展现场检测才能发现其中的问题。

1.2 为正确处理公共卫生突发事件提供依据

现场快速检测设备的应用,是高科技成果在卫生执法领域的体现,可以帮助卫生执法人员在处理相关突发性公共卫生事件时赢得时间,快速查找事故原因,为卫生监督采取积极有效的应对措施提供科学依据。

1.3 保障重大活动安全的有效手段

在提供重大活动保障时,通过现场检测可以及时掌握保障现场生活饮用水水质和公共场所空气质量等卫生状况,现场确认风险,采取及时有效的应对措施。

2 卫生监督现场检测工作现状

2.1 卫生监督现场检测工作的发展

1996年9月上海市成立全国第1家卫生监督机构,20余年里,上海市卫生监督工作取得了巨大的发展,卫生监督现场检测工作也进步明显。

2.1.1 现场检测设备配备不断完善 《卫生监督机构建设指导意见》^[3]要求:“根据各级卫生监督机构承担的任务,为满足日常卫生监督执法、突发公共卫生事件现场处置和重大活动卫生保障的需要,配备必要的现场快速检测设备和防护设备”。上海截至2006年底,共配备各类现场检测仪器装备1 215台,5家区县卫生监督机构的快速检测设备基本达到卫生部标准,有3家区县卫生监督机构配备了现场快速检测车辆。截至2008年底,全市各类现场检测仪器装备数达到了1 535台,总检测数达82 844项次(表1)。同时,上海市卫生监督机构还积极开展现场检测仪器应用研究。2008年编制完成了《卫生监督机构现场检测仪器设备选购指南》,为监督员开展现场检测工作时选择仪器提供了帮助。

表1 2008年现场检测仪器装备数量及使用情况

用途分类	总数量(台)	总检测项次数
职业卫生监督	471	4151
放射卫生监督	109	5676
公共场所卫生监督	680	56565
学校卫生监督	46	785
饮水卫生监督	107	12003
消毒产品卫生监督	49	542
医疗执业、传染病防治监督	73	3122
合计	1535	82844

2.1.2 现场检测工作不断规范 2006年2月21日,《实验室和检查机构资质认定管理办法》^[4](《办法》)颁布,《办法》规定:为行政、司法、仲裁机关和社会公益活动、经济或者贸易关系人提供具有证明作用的数据和结果的实验室和检查机构以及其他法定需要通过资质认定的机

作者简介:李凌雁(1976—),女,主管医师,学士。

[29] Nemoto S, Takatsuki S, Sasaki K. Determination of acrylamide in food by GC-MS using ¹³C-labeled acrylamide as an internal standard[J]. J Food Hyg Soc Jpn, 2002, 43:371-376.

[30] Castle LJ. Determination of acrylamide monomer in mushroom grown on polyacrylamide gel[J]. J Agric Food Chem, 1993, 41:1261-1266.

[31] Biedennarm M, Biedermann - Berm S. Two GC-MS methods for analysis of acrylamide in food[J]. Mitt Lebensm Hyg, 2002, 93:638-652.

[32] Jezussek M, Schieberle P. A new LC/MS-method for the quantitation

of acrylamide based on a stable isotope dilution assay and derivatization with 2-mercaptobenzoic acid comparison with two GC/MS methods. J Agric Food Chem, 2003, 51:7866-7871.

[33] GB/T 5009.204-2005. 食品中丙烯酰胺含量的测定方法 气相色谱-质谱(GC-MS)法[S].

[34] GB/T 23296.9-2009. 食品接触材料、高分子材料、食品模拟物中丙烯酰胺的测定-高效液相色谱法[S].

(收稿日期:2009-07-20)

构,必须通过资质认定。《办法》的出台为卫生监督现场检测工作提出了要求。为使现场检测数据可以作为行政处罚的证据,或作为进一步实施行政行为的依据,全市各级卫生监督机构积极参加实验室计量认证审查。截至2008年底,全市20个卫生监督机构中,共有1个市级卫生监督机构、17个区县卫生监督机构通过计量认证,在职业卫生、场所卫生、生产环境和生活饮用水等专业的一些检测项目上,能向社会出具具有证明作用的数据和结果。

2.1.3 现场检测能力不断提高 自2006年起,在国家抽检的基础上,上海市各级卫生监督机构根据工作重点,针对百姓关注的社会难点和热点问题,积极开展本市的专项监督抽检工作,并不断拓宽监督抽检的内容,在公共卫生监督抽检的基础上,2008年首次尝试开展医疗质量(临床检验)的专项监督抽检工作。在本市各级卫生监督机构的共同努力下,卫生监督专项抽检工作成效显著。2006年专项抽检样品抽检数和抽检户数分别为52 181件和10 409户;2007年样品抽检数和抽检户数分别达到80 361件和13 004户,与2006年相比样品抽检数、抽检户次分别增加54%和25%。大量现场检测工作的开展,不但提高了现场检测仪器的使用频率,有效地提高了监督员现场检测能力,同时对各区县现场检测能力的平衡发展起到了推动作用。

2.2 现场检测工作存在的不足

2.2.1 现场检测的作用尚未完全体现 目前现场检测在卫生监督执法中的作用没有完全体现出来。一是体现在监督员在卫生监督执法活动中采用现场检测手段固定证据的意识不强,根据现场检测采集的证据进行处罚的比例在所有处罚案件中所占的比例不高;二是体现在监督员经常使用的现场检测项目比较单一,没有把法律法规中要求的全部覆盖,束缚了现场检测技术的全面发展。

2.2.2 现场检测能力不强 由于卫生监督工作发展历史较短,目前在监督员现场检测能力建设上还缺少成熟且系统规范的培训体系,主要表现在新上岗的监督员在从事现场检测工作之前,有些人员没有经过正规仪器操作培训和考核,有些人员虽然有相关培训和考核,但没有专门的培训师资,或没有专门的培训教材,或没有系统的培训和考核方案,培训实际效果不尽如人意,多数依靠高年资监督员现场的带教。同时,由于卫生监督工作的体制不很成熟,近年经历过几次机构职能改革,机构职能和人员变动较大,导致一些经验丰富的监督员流失,对现场检测工作的开展造成影响。

2.2.3 现场检测技术应用研究不足 “工欲善其事,必先利其器”。监督员要想做好现场检测工作,必须对不同仪器设备的性能、作用成竹在胸。卫生监督现场检测工作有其自身的特点,它所需的仪器设备不能完全从其他行业照搬,需要通过科学的研究来确定。但目前在卫生

监督现场检测工作中存在对现有仪器设备的性能特点以及是否适用卫生监督工作的研究不多,缺少对新仪器应用到卫生监督工作中的可能性和适用性的研究。

2.2.4 现场检测质量管理未完全落到实处 部分卫生监督机构在计量认证通过后,对质量管理体系的重视程度下降,同时建立的质量管理流程与实际工作有不相符合的情况,致使操作不便,流程运转不畅;体系运行过程中,部分质量控制措施流于形式,不能很好地贯彻,导致质量管理要求不能落到实处;专业质量管理人员不足,总体质量管理水平不高。以上现象致使现场工作不能很好的按照质量管理体系的要求进行,现场检测质量很难保证,同时也导致监督员现场检测工作规范性不够。

3 管理对策

现场检测能力建设包括硬件和软件,硬件指现场检测仪器设备的配置,软件指现场检测工作的规范和人员的能力。

3.1 抓住机遇,优化现场检测设备配置

上海市公共卫生新三年行动计划(2007—2009年)正在进行中,现场检测能力建设作为新三年行动计划中卫生监督能力建设项目的一个内容,卫生监督机构应抓住机遇,优化现有设备配置,使仪器设备的装备标准能与执法活动相适应,符合卫生监督工作的需要^[5]。

3.2 通过规范化培训提高监督员现场检测能力

一是要加强新上岗现场检测人员的培训,在全市范围内选拔一批卫生监督骨干作为上岗培训的师资,建立全市统一的上岗培训要求,制定统一培训教材,组织统一考试,提高现场检测人员上岗前培训质量,同时将现场检测能力培养作为新进监督员规范化培训的内容之一,使新监督员接受系统规范培训,尽快掌握现场检测技术,上岗后能胜任现场检测工作;二是要加强现场检测人员日常培训工作。在开展形式多样、内容丰富的集中培训以外,充分利用信息化平台,创建现场检测专栏,建立卫生法律法规和标准、仪器操作规范、质量管理体系文件等资料的电子数据库,便于现场检测人员自学。开设网上交流平台,让监督员交流好的做法和沟通解决遇到的问题。同时开展形式多样的现场检测能力培训、技术比武、能力比对等,促进现场检测人员能力的提高。

3.3 加强仪器设备的应用和管理

一是要加大现场检测规范化建设的步伐,对现场快速检测仪器操作和现场采样制定标准操作技术规程,规范监督员现场检测工作;二是结合日常监督、专项检查、抽检包等工作,加大现场检测力度,通过提高现有检测仪器的使用频率,促进监督员对仪器使用学习,加大对仪器性能的研究,提高仪器操作能力;三是加强现场检测相关工作的科研力度,梳理全市卫生监督现场检测工作中存

文章编号:1004-9231(2010)02-0107-02

· 临床交流 ·

妊娠合并糖尿病对母婴结局的影响

钱晓敏(上海市虹口妇幼保健所,上海 200437)

妊娠合并糖尿病包括两种情况,即妊娠前已有糖尿病和妊娠后才发生或首次发现的糖尿病,后者称妊娠期糖尿病(Gestational Diabetes Mellitus, GDM),约占80%^[1]。妊娠期糖代谢的特点:轻度空腹低血糖、餐后高血糖和高胰岛素血症以及胰岛素敏感性下降。妊娠本身具有糖尿病发生的倾向,妊娠可使隐性糖尿病显性化,使既往无糖尿病的妇女发生妊娠期糖尿病,使原有的糖尿病患者病情加重。糖尿病孕妇的临床经过复杂,处理不当,对母婴均有较大危害。由于GDM的发病率不断增加及其对母婴的严重危害,近年来越来越受到重视。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2007年10月1日—2008年9月30日我院产科收治并分娩的妊娠合并糖尿病孕妇52例(A组)资料,同时随机抽取同期分娩的非妊娠合并糖尿病的孕妇52例(B组),就孕产妇妊娠并发症、分娩方式、围产结局及围产儿并发症作比较分析。A组52例妊娠合并糖尿病孕妇年龄25~40岁,平均30.9岁,初产妇36例,经产妇16例,病程半个月至10年,其中糖尿病合并妊娠10例,妊娠期糖尿病42例,孕期饮食控制血糖者40例,胰岛素治疗12例。B组52例正常孕妇,无其他合并症,年龄20~38岁,平均28.7岁,初产妇40例,经产妇12例。两组无显著差异。

作者简介:钱晓敏(1978—),女,主治医师,学士。

1.2 方法

孕妇 ≥ 2 次空腹血糖达到或超过5.8 mmol/L者可诊断为糖尿病;孕妇于24~28周行糖筛查试验,第1次糖筛查阴性,但在以后的检查中仍有糖尿病的高危因素者,于孕32~34周作第2次糖筛查试验,若结果 ≥ 7.8 mmol/L为异常,行100 g糖耐量试验(OGTT)。按O'Sullivan等^[2]对GDM的诊断标准:空腹、服糖后1、2、3 h血糖分别为5.8、10.6、9.2、8.1 mmol/L,若检测结果 ≥ 2 项为GDM,若单项升高或服糖后2 h血糖 $\geq 7.8 \sim < 11.1$ mmol/L为葡萄糖耐量异常。数据统计学处理采用 χ^2 检验。

2 结果

数据显示,A组并发妊娠高血压病、早产人数明显高于B组($P < 0.05$);酮症、羊水过多、感染、产后出血的发生率两组无统计学差异(P 均 > 0.05)。A组自然分娩率低、剖宫产率高,与B组比较有统计学差异($P < 0.05$);A组巨大儿、早产儿、新生儿窒息发生率明显高于B组($P < 0.05$);高胆红素血症、低血糖、胎儿生长受限发生率两组无统计学差异(P 均 > 0.05)。见表1~表3。

表1 妊娠合并糖尿病组与对照组
孕产妇并发症发生情况(n,%)

组别	例数	妊娠高血压病	早产	酮症*	羊水过多*	感染*	产后出血*
A组	52	15(28.8)	12(23.0)	3(5.7)	3(5.7)	3(5.7)	5(9.6)
B组	52	3(5.7)	3(5.7)	0	0	1(1.9)	1(1.9)
χ^2 值		9.67	6.31	1.37	1.37	0.26	1.59
P值		< 0.01	< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

*:经连续性校正后进行 χ^2 检验

在的突出问题,提出研究计划和内容,打破市、区和科室界限,在全市范围内加强合作和交流,开展相关研究工作,以科研带动现场检测能力的提高。

3.4 以计量认证为抓手,提高现场检测质量

通过计量认证质量管理体系这一管理平台,加强对现场检测工作的管理。一要明确各部门、人员的职责,使现场检测工作严格按照质量管理体系的规定运转,通过运转,不断发现体系中存在的问题,并加以改进,进而建立符合卫生监督工作的质量管理体系;二要通过选派人员到运行成熟、经验丰富的单位进修、参加专门培训等方法,加强对质量体系人员的培养,提高管理水平;三要做实质量管理评审和内审,确保质量管理体系的适应性、充分

性、有效性和效率,保证管理体系的自我完善和持续改进;四要加强对现场检测工作的考核,将其纳入业务工作的考核,加强督促检查,促使现场检测工作进一步走向规范。

4 参考文献

- [1]杨明亮.当前食品卫生监督执法的难点问题及讨论[J].中国卫生监督,2006,13(4):255-258.
- [2]刘忠卫,吴群红.卫生监督体系突发公共卫生事件现场快速检测能力现状及影响因素分析[J].卫生经济,2008,27(3):37-39.
- [3]卫监督发[2005]76号.卫生监督机构建设指导意见[S].
- [4]中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局令第86号.实验室和检查机构资质认定管理办法[S].

(收稿日期:2009-10-12)