

我国的学校卫生保健教师的独有模式区别于欧美日俄,在很长的一段时间内仍应充分发挥现有学校保健老师的作用。早在 80 多年前就有学者提出了“医教结合”的形式,只是因为政局的因素以后长期没有给予明确的、准确的内涵。如今的社区卫生中心医生应和学校卫生保健老师建立起良好的合作关系^[5],但它的模式不能代替学校卫生保健人员的固有职能,需要更多地发挥学校卫生保健人员的主观能动性,在卫生部门的大力协助下,利用学校自身已有的条件和资源,关注在校学生的身心健康,加强青少年常见传染病、肥胖、视力不良、贫血、心理健康等问题的防控干预,尤其是进一步加强校园内外伤害的预防和救治,切实承担起青少年学生健康守护的职责。

4 参考文献

[1] 马军. 当前学校卫生工作的机遇和挑战[J]. 中国学校卫生, 2012, 33(1): 1-4.
 [2] 李钢, 钟亚. 上海市浦东新区各类学校卫生保健人员配备与结构现状[J]. 中国校医, 2012, 26(8): 579-580.
 [3] 贝品联. 学校卫生工作指南[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2000: 241.
 [4] 邱顺翼, 张俊青. 学校创建“疾病预防控制先进单位”的体会[J]. 健康教育与健康促进, 2013, 8(1): 74-76.
 [5] 陈志刚, 赵立宇, 陈碧华, 等. 学校卫生“医教结合”工作模式探索[J]. 中国学校卫生, 2013, 34(4): 474-475.

(收稿日期: 2013-08-14)

文章编号: 1004-9231(2013)11-0642-02

· 卫生管理 ·

基层医疗卫生机构开展公共卫生服务项目的实践与体会

高燕红¹, 李申生¹, 居丽雯², 周俭芳³ (1. 上海市徐汇区疾病预防控制中心, 上海 200237; 2. 复旦大学公共卫生学院, 上海 200032; 3. 上海市徐汇区虹梅街道社区卫生服务中心, 上海 200233)

在《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发[2009]6号)和《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)的通知》(国发[2009]12号)中,把促进公共卫生服务均等化作为医药卫生体制改革的重点。实施基本公共卫生服务项目,是促进和实现基本公共卫生服务均等化的重要内容和手段。基层医疗卫生机构作为我国疾病预防控制体系网络的网底,承担了提供公共卫生服务的大部分职责。现结合上海市某基层医疗卫生机构(下简称A机构)公共卫生服务的现状,对基层实施基本公共卫生服务项目存在的问题进行分析,并提出建议。

1 公共卫生工作现状

1.1 工作内容和模式

根据上海市医改实施方案,A机构为市民提供的基本公共卫生服务项目包括传染病防治、免疫规划、妇女保健、儿童保健、计划生育保健、老年保健、精神疾病防治、学校卫生、慢性病防治、健康教育与健康促

进、居民健康档案、职业病防治指导等12大类42项,并且实行“卫生服务站-社区卫生服务中心”的二级网络构架。A机构共设3个卫生服务站,每个卫生服务站由2名临床医生、1名公卫医生和2名护士组成,实行分片包干、主动上门服务。A机构公共卫生科共有13人,主要承担业务联系、培训质控、免疫规划和儿童保健等工作。

1.2 初步成效

在政府的高度重视和各级部门的共同努力下,基本公共卫生服务项目在社区得到稳步推进。A机构所在街道共有常住居民34877人,2012年健康档案覆盖率为61%,全街道70%的高血压患者和40%的2型糖尿病患者已纳入管理,57%的老年人建立了眼保健档案,对814名老人开展了免费体检工作,居民的健康素养总体具备率为14%,知晓率为67%。2012年开展产后访视339人次,儿童体检7564人次,预防接种31656人次。传染病发病率为54.5/10万,传染病患者管理率为100%。精神病患者管理453人次。2012年进行预防接种门诊、儿童保健门诊规范化建设,并且实行了儿童保健免费政策。基层医疗卫生机构作为公共卫生服务项目的主要实施者,在

作者简介:高燕红(1981—),女,主管医师,学士。

实施基本公共卫生服务均等化中发挥了重要作用。

2 现阶段存在的问题和不足

2.1 对公共卫生重视程度不够

A 机构对公共卫生重视程度不够,重医轻防,医防结合不够紧密。主要表现在:① 公共卫生工作量大,但是公卫医生占机构在职人员的比例较低(24%),公卫医生身兼数职,然而收入却低于临床医生,影响其工作积极性,也影响了工作质量。② 将预防保健科和卫生服务站作为提供公共卫生服务项目的主体,导致临床医生和护士对公共卫生工作参与积极性不高,医防结合不够紧密。

2.2 信息化管理程度低

目前慢性病管理、传染病管理、儿童保健、免疫规划、精神病患者管理等均已实现信息化,为个案管理和数据统计带来了便捷。但是信息化管理尚存在不足:① 信息化平台过多,各部门按照自己的业务要求设计系统,一个部门的信息只能为该部门所用,浪费了有限的人力、物力资源。② 缺少统一标准和顶层设计,如传染病报告使用的是国家系统,预防接种管理、精神卫生、肿瘤管理是上海市的管理系统,其他系统为自行开发,制约了不同部门和区域间的信息共享。③ 健康档案缺乏动态管理,目前基层医疗卫生机构将居民健康档案一次性输入后,仅慢性病疾病史和血压值的信息实现更新,大部分健康档案仍是死档,使用率低。

2.3 管理科学性有待提高

① 上级主管部门在布置工作时,重视人群覆盖面,对目前人力、财力能否承担相应工作量考虑不足,导致基层医疗卫生机构的工作被动。② 由于工作人员的奖金与工作量挂钩,导致执行者忙于应付工作量,而使工作质量得不到保证。如虽然该街道居民电子健康档案覆盖率达到60%,但对已建立的居民健康档案未能做到及时更新,有效健康档案数量大打折扣。

2.4 技术力量薄弱

① 从事公共卫生的专业人员相对较少,且存在专业不对口、学历低、职称低和流动性大等问题。A 机构的公共卫生专职人员中,本科及以上学历者占

50%,中级及以上职称者占50%,40%的人员是从临床医生或护士转行过来,上岗前未经过专业系统培训。② 由于工作量较大,公卫医生身兼数职,但收入却低于临床医生,加上居民配合度不高,基层医疗机构公卫医生普遍工作积极性不高,对于工作很难做深、做细。

3 设想和建议

3.1 加强组织领导,完善工作机制

基层领导尤其是“一把手”要重视公共卫生工作,要将公共卫生和临床医疗放在同等重要的位置,保证公共卫生项目经费和工作人员待遇。以推行家庭医生为契机,将临床医疗与公共卫生服务紧密结合,深化公共卫生服务内涵。完善绩效考核机制,除考核工作量外,增加服务效果、居民满意度等考核指标,考核结果与奖金、培养机会、职称晋升等挂钩。

3.2 加强人才队伍建设,提高服务效率

人才是卫生事业发展的战略资源,是发展社区卫生服务,提高群众身体素质的重要支撑。在基层卫生技术人员队伍的建设上,首先要稳定人才队伍,加大培训力度。实行岗前规范化培养和在岗综合性培训,提高医务人员在人际沟通、临床技能、健康宣教、心理疏导等方面的综合能力。同时,要保证医务人员的待遇,对于优秀人才要提供施展才华的舞台和机会。其次是加强交流,增加活力。从二级医疗机构及疾病预防控制机构等单位安排一定数量的中级职称人员到基层医疗机构任职或挂职,同时从基层医疗机构选调人员至区医疗卫生单位任职学习。

3.3 加强信息化建设,提高工作效率

社区卫生信息化是促进社区卫生发展的重要因素,结合目前基层医疗卫生机构信息化管理现状,建议改造基于居民电子健康档案的疾病监测与管理应用系统,健康信息使用统一标准,以居民健康档案为核心,实现社区到市级层面各级卫生机构的数据交换和信息共享,及时准确地掌握人群的健康及相关危险因素信息,积极发挥信息化管理功能,提高工作效率。

(收稿日期:2013-05-15)