

基层疾控机构在职业病防治工作中的职能与实践思考

何翠英 邓群媚 杨杏连 余丽敏 欧 深

藤县疾病预防控制中心 广西梧州 543300

【摘要】 职业健康是公共卫生安全体系的重要组成部分,也是保障劳动者权益、助力实体经济高质量发展的基础支撑。基层疾控机构作为职业病防治工作的一线技术主体,承担着危害监测、风险评估、技术指导、健康干预及应急处置等核心职能,是打通职业健康防控“最后一公里”的关键力量。当前,我国职业病防治重心持续下沉基层,但县域疾控在长期实践中仍面临防控模式滞后、多主体协同机制不畅、新兴职业危害防控能力不足等深层次问题,导致基层防治工作精准度不足、落地效能偏低。本文立足基层疾控工作实际,系统界定基层机构职业病防治核心职能,深入剖析现阶段实践工作中的突出短板,结合基层中小微企业集中、危害分散、资源有限的现实特征,提出精细化、可落地、创新性的优化对策,旨在完善基层职业病防治工作体系,提升基层技术支撑能力与常态化防控质效,为区域职业健康事业规范化、高质量发展提供实践参考。

【关键词】 基层疾控机构; 职业病防治; 职能定位; 精准防控; 实践对策

【中图分类号】 R19

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2026) 06-171-02

随着产业结构调整与新型工业业态兴起,职业危害日趋多元、隐蔽,职业病防治由传统尘毒管控转向全链条职业健康管理^[1]。依据《中华人民共和国职业病防治法》,基层疾控侧重职业病防治技术支撑与公共服务,是连接监管部门、企业与劳动者的关键纽带,直接服务辖区中小微企业。受编制、经费、设备、专业能力等条件限制,基层原有粗放式防控难以适配现行工作需要,存在数据利用不足、多方联动不畅、新型职业病防控缺位等难题。本文立足基层实操经验,梳理工作职责、剖析现存短板,提出落地优化对策,助推基层职业健康管理提质。

1 基层职业病防治实践存在的突出问题

(1) 防控模式粗放落后,分级精准管控缺失。基层依旧采取普惠式巡查监测,未依据行业风险、检测结果划分企业等级,高风险企业排查缺位、低风险企业重复督查,资源分配失衡;监测工作偏重样品采集上报,忽视数据挖掘分析,难以依托数据实现风险提前预警。面对仓储、精密制造、伏案办公带来的肌肉劳损、视疲劳、职业心理损伤等新兴危害,现行监测规范与干预措施缺失,新业态职业健康管理存在空白。

(2) 多方协同呈碎片化,全闭环管理难以落地。卫健、应急、市监等部门缺少常态化信息互通机制,疾控监测隐患数据与监管执法整改信息无法双向流转,隐患排查至销号的管理链条断裂;辖区中小微企业居多,管理人员健康认知不足、无专职管理人员,疾控的防护优化方案落地困难;上下级疾控技术帮扶多以集中授课为主,缺少实地实操指导,基层疑难技术问题得不到及时处置^[2]。

(3) 专业人才配置短板突出,精细化服务能力受限。基层大多无专职职业卫生工作人员,多为其他公卫岗位人员兼职,人员不稳定、专业化程度偏低;现有从业者仅熟练基础采样送检业务,欠缺新型危害辨识、风险评估、防护整改指导等实操技能;在岗培训偏重理论宣讲,实战实训不足,知识更新滞后;现行防控技术标准多适配大型企业,面向小微企业的简易化、低成本防控方案稀缺,技术服务实用性不足。

作者简介:何翠英(1980.8-),性别:女,民族:汉族,籍贯:广西藤县,学历:本科,职称:副主任医师,研究方向:职业卫生。

2 提升基层职业病防治工作质效的实践对策

(1) 构建分级精准防控体系,革新粗放式防控模式:一是建立企业风险分级管控机制。基层疾控结合企业行业类别、危害因素等级、历年检测超标情况、作业人员数量、隐患整改记录等多维指标,将辖区企业划分为高、中、低三个风险等级,建立动态更新的分级台账。对粉尘、重金属、高噪声等高风险企业实行“月巡查、季全覆盖监测”,重点排查隐蔽性、突发性危害隐患;对中风险企业实行季度监测、半年专项指导;对低风险小微企业实行年度抽查+常态化宣教,实现防控资源精准投放。二是深化监测数据价值应用。摒弃单纯任务式监测模式,每季度开展辖区职业健康数据专题分析,梳理危害分布规律、高发隐患点位和高危人群,形成风险研判报告,针对性开展专项整治与靶向干预,构建“监测—分析—预警—干预”的主动防控模式。三是补齐新业态防控短板^[3]。梳理辖区新兴行业职业危害清单,重点学习肌肉骨骼劳损、职业性视疲劳、心理应激等新型危害的评估与干预技术,编制《新业态职业健康简易防控指引》,面向仓储物流、精密加工、线上办公等行业开展专项科普与技术指导,填补新型职业危害防控空白。

(2) 搭建全域协同联动机制,构建闭环防控工作格局:一是健全跨部门常态化联动制度。由卫健部门牵头,疾控机构具体落实,建立月度多部门联席会议机制,固定开展信息共享、隐患互通、联合排查。疾控机构每月向卫生监督、应急部门推送企业危害超标清单、防控隐患清单,执法部门及时反馈整改、处罚结果,由疾控跟进整改复核验收,实现“技术监测—指导整改—执法监管—复核销号”全闭环管理。二是深化政企常态化帮扶机制。推行“一企一技术专员”制度,为辖区重点风险企业配备专属疾控联络员,每月上门开展一对一精准指导,协助企业完善职业健康档案、优化防护设施、规范员工体检管理。同时免费为小微企业培育职业健康管理,定期开展实操培训,提升企业自主防控能力。三是完善上下级技术联动机制。建立上级专家下沉帮扶、线上实时答疑机制,针对基层疑难业务,实行季度现场实操教学、日常线上答疑指导,快速解决基层技术难题,打通上下级技术传导通道。

(3) 建强专业化基层队伍,提升精细化服务适配能力:

一是优化人员配置与岗位管理。积极对接主管部门，争取专职职业卫生岗位编制，减少兼职混岗现象，固定核心工作团队，细化岗位职责、量化工作任务，杜绝责任空转。同时优先引进职业卫生、预防医学、环境检测等专业人才，优化队伍专业结构，稳定基层工作力量。二是构建实战化培训考核体系。摒弃传统理论灌输模式，采用“理论授课+现场实操+案例复盘”三维培训模式，定期组织人员参与新技术、新规范培训，常态化开展企业现场实操练兵，围绕危害识别、采样检测、风险评估、技术指导等核心技能开展专项考核，考核结果与绩效挂钩，倒逼人员提升专业能力^[4]。三是优化小微企业适配服务。结合基层小微企业资金有限、工艺简单、场地简陋的特点，编制轻量化、低成本防控手册，推广简易隔音罩、局部通风改造、水幕降尘等低成本防护技术，简化小微企业职业健康台账模板，降低企业防控门槛，切实提升技术服务的落地实效。

3 小结

综上所述，基层疾控机构作为职业病防治工作的一线技术支持主体，在源头防控、风险预警、健康服务、应急处置中发挥着不可替代的作用，其履职质量直接决定区域职业健

康防控整体水平。在产业业态不断更新、职业危害日趋复杂的背景下，基层疾控机构需主动转变工作理念，跳出传统任务式工作模式，以精准防控为核心、协同联动为保障、队伍建设为根基，持续优化防控体系、创新服务模式、补齐能力短板，切实解决基层职业病防治落地难、精准度低、联动性弱的现实问题，全方位筑牢劳动者职业健康屏障，为区域公共卫生安全和社会经济高质量发展夯实职业健康基础。

参考文献：

[1] 王赞, 王洁, 邹家龙, 等. 甘肃省基层疾控机构放射性职业病危害因素监测技术能力现状调查与分析[J]. 中国辐射卫生, 2021, 30(5):597-601.
[2] 罗珊, 袁如乐, 章彬. 疾病预防控制机构公共卫生人才培养的优化[J]. 中国卫生产业, 2025, 22(24):47-51.
[3] 李国栋, 陈静, 李金垠. 医防融合背景下疾控与基层医疗机构联合构建路径分析[J]. 中国卫生产业, 2025, 22(3):242-245.
[4] 徐杰, 罗琼. 宁夏职业病防治技术支撑机构能力建设现状[J]. 中国职业医学, 2025, 52(3):357-360.

(上接第 169 页)

工作中要求导诊护士主动走到人群中，变被动服务为主动服务，变主动服务为感动服务，使我院的精神文明建设达到了新的高度，为患者提供优质的护理服务。

3.2 其他方面的对应措施

我院为全国医改试点单位，有许多新的医改新政策、措施的推出，我院在门诊大楼多处增设了宣传栏，在微信上开辟了信息咨询，做好医改宣传工作，在实际执行过程中根据实际情况简化流程，开展分级转诊制度，由社会服务部及改革办负责，方便基层转诊患者的就诊，减少相关方面投诉。

4 结论

门诊是医院诊疗的重要组成部分，也是医院树立形象的第一站。随着经济水平的提高，患者医疗观念的转变，健康意识日渐增强，患者对治病、防病有了更高的要求。门诊患者就医环节复杂，医患接触时间较短，如果以“患者为中心”的服务意识不强，就会成为患者投诉的高发地带，甚至引起严重的医疗纠纷。门诊投诉充分反映了门诊医疗服务过程中

存在的问题和缺陷，以及患方潜在的医疗服务需求。重视门诊投诉处理既是提高医院管理水平、提升医疗服务质量、改进医疗服务的一项措施，也是构建和谐医患关系的重要手段。处理好门诊投诉对医院门诊的可持续发展具有重要意义。

参考文献：

[1] 倪鑫, 韩德民, 赵晓兰, 等. 门诊投诉患者的特征描述及原因分析[J]. 中华医院管理杂志, 2019, 35(8): 556-557.
[2] 夏拥军, 邹英. 498 例门诊患者医疗投诉原因分析及防范措施[J]. 新疆医科大学学报, 2022, 45(9): 1280-1283.
[3] 王春华. 医院门诊投诉的理性分析及对策探讨[J]. 中国医药指南, 2024, 22(9): 252-253.
[4] 程建萍, 罗伟英. 导致门诊输液病人投诉的不良刺激因素分析与对策[J]. 护理学报, 2020, 27(16): 29-31.
[5] 邹英, 王乐, 彭巧君. 基于不同就诊环节的门诊病人满意度调查[J]. 护理研究, 2024, 38(9B): 3231-3233.
[6] 盛素巧. 做好门诊投诉管理，提升患者满意度[J]. 中国伤残医学, 2024, 32(5): 261-262.

(上接第 170 页)

后 24h 或 48h 内为患者安排手术，患者自身并不需要在医院过夜，待手术完成后进行短时间观察，确认无异常的情况下患者即可出院。这种手术模式进一步缓解了医院内病床短缺的问题，也节省了很多医疗资源，减轻了医护人员的工作量^[3]。同时，日间手术要求医护人员的快速应对能力，对于患者基本资料的快速登记、病情的快速评估以及快速治疗均有明显的促进作用，保证了医院自身竞争力不断提升。也能够进一步避免患者病情的延误，在最短时间内完成治疗也降低病情的恶化和迁延，防止出现合并症。最重要的是日间手术能够最大程度降低患者的医疗费用，解决就医难、就医贵的问题。总之，医院手术室采取日间手术模式效果更佳，可缩短患者住院时间，减少手术费用，值得推广应用。

参考文献：

[1] 吕顺, 孙忠良, 郭玲玲, 等. 日间手术模式运行的相关问题分析及对策[J]. 医学与哲学, 2023, 39(24):91-92.
[2] 谢浩芬, 姜建帅. 日间手术医疗护理模式及发展现状[J]. 中华现代护理杂志, 2024, 24(12):1365-1368.
[3] 周丹枫, 马楠, 蒋卓, 等. 日间手术模式的探索[J]. 浙江医学, 2023, 40(14):1651-1652.

表 2：临床指标比较

名称	手术总用时(min)	平均医疗费用(元)	总住院时间(d)
观察组	60.34±13.04	589.48±110.23	1.03±0.45
对照组	85.17±13.02	968.59±112.31	4.28±0.47
t	7.46	9.47	8.15
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05