

# 镇海炼化公司企业健康促进可持续发展模式探讨

沈一鸣<sup>1</sup>, 俞爱芬<sup>1</sup>, 胡美杰<sup>2</sup>, 叶莉霞<sup>1</sup>

(1. 宁波市疾病预防控制中心, 浙江 宁波 315010; 2. 镇海炼化股份有限公司, 浙江 宁波 315200)

中国石化镇海炼化公司是一家以加工燃料为主的有近万名职工的特大型石油化工联合生产企业。由于生产过程具有高温、高压、易燃、易爆、易中毒等特点, 安全—环境—健康始终是企业关注的热点。公司自 1998 年起实施中国工矿企业健康促进三年工程, 取得显著成效。工程结束以后, 公司又把企业健康促进列入“十五”、“十一五”发展规划, 提出以整体企业行动创建健康企业目标, 健康促进工程常抓不懈, 使职工精神面貌和健康水平不断提高, 近 5 年职工出勤率都在 97% 以上, 有效地促进企业生产发展。

## 1 整体企业健康行动的指导思想

职业人群的健康问题面临与一般人群相同的公共卫生问题和职业危害因素的双重性威胁<sup>[1]</sup>, 职业人群的健康影响着企业的生产效率和发展。企业开展健康促进行动体现了以人为本的理念, 企业发展以人为本, 人的发展以健康为本, 健康与企业发展相互促进。健康是社会和经济发展的基础<sup>[2]</sup>, 也是企业提高经济效益、实现全面发展的基础资源。镇海炼化公司的整体企业健康行动按世界卫生组织西太区的健康促进文件《健康新地平线》所提出的“以群众为基础, 以健康为中心”<sup>[3]</sup>的理念, 紧扣健康促进和健康保护两个中心, 按健康促进五大任务, 制订出一个以公司全体职工、家庭为单位, 一线生产单位为重点, 以安全—环境—健康为中心, 充分挖掘企业内外资源, 以实现企业可持续发展为策略, 紧紧围绕健康公共政策、作业场所、疾病综合防治、社区健康促进四大主题, 针对职业、环境、生活、行为、疾病五大健康相关因素, 努力创建健康工作场所和健康社区, 不断提高公司的整体环境质量和生活质量, 以整体企业健康行动促进企业整体发展。整体企业健康行动特色是依靠公司自身整体力量, 自我整体发展, 自觉主动发起健康行动, 自行创造和积累了企业本身创建健康企业并实现可持续发展之路。

## 2 整体企业健康行动的工作框架

### 2.1 组织策略

建立强有力的行政执行机构(健康促进委员会)、健全的健康政策是保证作业场所健康促进可持续发展的关键。镇海炼化公司在实施企业健康促进工程中, 建立了以公司董事长兼总经理为主任, 党委、工会及卫生医疗中心主管领导为副主任的健康促进委员会。公司所属各厂、处、公司都建立了相应的领导组织。公司领导对于实施健康促进工程目标明确, 把促进职工健康、环境健康、社区健康作为生产发展的重要组成部分, 实现政策支持、经费投入、制度保证, 并将健康促进工程列入公司“九五”、“十五”、“十一五”发展规划,

以企业整体行动保证健康促进工程可持续发展<sup>[4]</sup>。

### 2.2 支持策略

将整体企业行动纳入企业目标管理和生产规范。将“实施健康促进, 创建健康企业作为一项长期任务, 与公司的生产建设同步发展”列入公司的发展纲要。年度工作有健康促进的计划安排, 布置生产任务有健康促进的具体指标, 已经从制定政策、强化管理、环境改造、疾病防治、传播教育、体检制度、安全措施、职工健康等多方面整体推进。在实行职工健康状况动态管理的同时, 严格执行几种“不上岗”制度, 即: 安全健康知识考核不合格不上岗; 体检不合格、防护用品、用具穿戴、使用不合格不上岗; 有毒有害岗位环境监测超标不上岗等。这样既从根本上维护了职工的健康权益, 又促进了生产发展。

### 2.3 传播策略

把握目标人群的不同特点, 将领导群体和职工群体分为两个层次, 确定不同的传播重点, 达到不同的目的。公司把提高领导班子的健康促进理论水平作为传播策略的切入点, 充分发挥名人效应, 请国内著名健康教育专家为公司健康促进委员会成员和全部中上层领导干部进行健康促进专题讲座。对生产第一线的特殊工种, 全员进行现场急救示范演练的培训; 随着国外高含硫原油加工量的增加, 公司科以上领导干部和生产一线职工均进行了预防硫化氢中毒的知识培训和医务人员现场救护的知识培训。公司还采取送出去和请进来的方法, 每年派出网络专业人员参加全国、省、市举办的各类健康教育培训班, 多次邀请省、市健康教育专家来公司开办讲座。在传播材料制作方面, 公司自编《健康之友》知识系列丛书(包括《职业危害防护知识读本》、《慢性疾病防治知识读本》、《性病防治知识读本》等健康知识小册子), 做到人手一册, 分层培训考核。在阵地建设方面, 公司综合大型《健康之窗》分别由 8 个二级考核单位负责, 橱窗内有 18 块版面, 每季定期刊出各种健康科普知识; 公司电视台开辟《健康园地》专栏, 每周播放健康科普知识录像片 1~2 集等; 同时, 设立了职业安全及环保职业卫生网, 已有万余人次浏览。

### 2.4 行为干预

对职业—环境—生活—行为—疾病五大相关危险因素进行重点干预。职业因素干预以岗位培训教育、有毒有害岗位定点监测为重点; 慢性病干预以高血压患者为中心, 跟踪检查与治疗相结合; 开展以戒烟限酒、合理膳食、全民健身为主题的生活方式干预; 控烟工作采取团体行为干预和戒烟药物结合的方法, 使吸烟率逐年下降。

### 2.5 社区行动

以健康为中心, 以家庭为单位, 认真组织开展文明社区、

收稿日期: 2006-05-30

作者简介: 沈一鸣(1947—), 男, 健康教育副主任医师。

幸福家庭评选活动, 充分挖掘内外资源, 创建轻松、愉悦、健康的社区环境。

### 3 整体企业健康行动的实践效果

#### 3.1 工作场所

有毒有害作业工人本岗位职业危害因素基本知识和职业危害及意外伤害防护知识、技能教育覆盖率、知晓率均达100%; 公司其他岗位职工关于个人防护与现场急救知识知晓率也高达98.0%。公司已建立和完善了有毒有害作业监测系统, 在全公司范围内共设监测点260个, 尘毒点监测覆盖率和毒物监测合格率均为100%, 常见的有毒有害介质排放监测合格率为100%。对新入厂职工职业安全健康教育覆盖率保持在100%; 职业病发病率连续多年为0。

#### 3.2 疾病防治

“九五”期间常见传染病发病率下降61.72%, “十五”期间又下降51.23%; 慢性非传染性疾病及主要传染性疾病综合

防治知识教育普及率达100%; 慢性非传染性疾病管理率达98%, 知晓率95%。

#### 3.3 社区环境

围绕“生态园林工厂”这个主题, 以“绿化、美化、香化、净化”为目标, 绿化覆盖率达45%, 改造了文化设施和体育设施, 实现了社会公平、人人参与、健康共享。

参考文献:

- [1] 黄敬亨. 健康教育学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2003. 179.
- [2] 黄敬亨. 顾学箕译. 雅加达宣言[A]. 见: 殷大奎, 主编. 健康教育健康促进重要文献选编[M]. 北京: 中国人口出版社, 1998. 103.
- [3] Guidelines Subcommittee of WHO-ISH, 1999 World Health Organization International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension[J]. J Hypertens, 1999, 17: 151-183.
- [4] 王国信, 胡美杰, 王满怀, 等. 镇海炼化公司健康促进工程《三年规划》终期效果评价报告[J]. 中国健康教育, 2002, 18(5): 296.

## 噪声作业者职业禁忌证探讨

章敏华, 王惠君, 马黎蓉

(上海市疾病预防控制中心, 上海 200070)

2002年5月起施行的《职业健康监护管理办法》中对噪声作业的职业禁忌证有如下规定: (1) 各种病因引起的永久性感音神经性听力损失(500~1 000~2 000 Hz中的任一频率的纯音气导听阈)大于25 dB。(2) 各种能引起内耳听觉神经系统功能障碍的疾病。现将近一年来所收集的相关资料进行分析探讨。

### 1 对象与方法

以噪声作业职工的上岗前和在岗期间体检时发现听力异常或耳科明显异常人员为对象, 要求其脱离噪声作业环境16 h后来我科复查, 复查项目包括纯音气导听阈、纯音骨导听阈测试及耳科学检查。根据其听力学测试、耳科检查结果、主诉和既往史进行判断。在岗体检6 120人, 上岗前1 985人。

### 2 结果

在岗体检的6 120人中, 被判定为职业禁忌证30人, 占0.49%。女性7人, 男性23人。年龄22~55岁, 平均38岁, 工龄1~28年, 平均10年。其中单耳神经性聋11例, 双耳神经性聋3例, 慢性中耳炎所致听损10例, 乳突根治术后2例, 先天性外耳畸形3例, 鼓室硬化症1例。上岗前体检1 985人中, 发现职业禁忌证49人, 占2.47%; 女性5人, 男性44人, 年龄19~39岁, 平均25岁。其中单耳高频听损21例, 双耳高频听损17例, 慢性中耳炎所致听损8例, 神经性耳聋2例, 其他1例。

### 3 讨论

在岗体检中职业禁忌证的判定, 我们认为仅按照《职业健康监护管理办法》中的两条是不够的, 如噪声敏感者, 即

## · 尘毒防治 ·

在噪声环境下工作1年内, 听力损失达Ⅲ级或Ⅲ级以上者, 也应作为职业禁忌证。我们所判定的禁忌证大部分为单耳神经性耳聋和由于慢性中耳炎引起的神经性耳聋或传导性耳聋。3例双耳神经性耳聋患者中, 2例有明确的耳毒性药物使用史及接触噪声前耳鸣耳聋史, 1例双耳全聋。2例因胆脂瘤性中耳炎施行乳突根治术。3例先天性外耳畸形是单耳的外耳道先天性闭锁, 其语频气导听阈在80~100 dB, 骨导听阈正常, 患者除外耳畸形外, 还存在中耳发育异常, 患者日常生活完全依靠另一只耳, 为了保护另一耳听觉免受职业噪声的影响, 我们建议判断为职业禁忌证。部分较严重鼓室硬化症引起的气导听阈的下降也属于重度, 我们建议也将其纳入职业禁忌证。当然若经手术治疗后听力恢复显著, 也可重新回到噪声作业岗位。慢性中耳炎所致听损, 包括一部分中耳炎症引起的中、重度的传导性耳聋, 也包括中耳炎症引起的混合性耳聋; 后者既有对中耳传导系统的影响, 又有中耳腔的毒性物质对内耳听毛细胞造成损伤, 故我们将其纳入职业禁忌证。若慢性中耳炎不影响听力, 只作为随访对象。

上岗前的职业禁忌证判定比较严格, 70%左右属于单耳或双耳的高频听力下降, 其中1/3左右为Ⅲ级听力损失; 2/3为Ⅱ级听力损失, 在询问中发现相当一部分人喜听高音量的立体声耳机。高分贝的音乐是否会引起听力下降有待进一步的调查研究。但可以明确的是该人群对噪声比较敏感, 16%属于慢性中耳炎未及时治疗而引起听力下降, 只有4%属于神经性耳聋。故在实际工作中, 除了遵循《职业健康监护管理办法》中的两点之外, 我们从大量的纯音测听资料中总结经验, 建议以下两种情况也作为职业禁忌证: (1) 单耳或双耳的高频听损, 是指纯音听力测试中听力损失达Ⅰ级或以上者, 由于这些人从未接触过职业噪声, 且高频的听力下降一般都是由于内耳或听神经功能部分受损引起, 故不宜接触职业性的强噪声; (2) 任一耳的中度和重度的传导性耳聋患者。