

建设国家化学中毒医疗救治基地项目中存在的问题及建议

金焱, 王世松

(重庆市职业病防治院, 重庆 400060)

1 项目建设背景及概况

我国劳动力人口有 7.4 亿多人, 其中 30% 经常接触到有毒、有害化学品或放射源。随着科技进步和我国社会经济的快速发展, 有毒有害物质使用的种类、数量不断增加, 使用范围迅速扩大〔2002 年登记生产的化学产品总数已超过 4.5 万种, 全国放射源数量已达 8 万余枚, 大型辐射装置 (20 万余居里) 150 多个, 核电站 9 个〕。各类重大急性化学中毒事件, 放射事故呈明显上升趋势, 严重威胁人民群众的生命安全和身体健康, 影响社会稳定。同时, 现有应急救治能力严重不足, 主要表现在: (1) 基础设施简陋, 技术装备短缺; (2) 人才匮乏, 技术力量薄弱; (3) 应急机制不健全, 应急能力低下; (4) 补偿机制不健全, 救治机构运转困难。因此, 尽快加强与完善中毒与核辐射医疗救治基地建设, 建立健全应急反应机制, 提高中毒和核辐射医疗救治水平和能力, 保障人民生命安全已迫在眉睫。2005 年国家发展改革委员会、卫生部以《关于化学中毒和核辐射医疗救治基地项目建设工作的通知》〔卫办规财发 (2005) 80 号〕 (以下简称项目) 下达了项目建设任务。

1.1 项目框架

项目按照全国行政区划、辖区内人口数量, 现有设施条件, 有毒企业数、从事有毒有害工人数, 以及结合化学品的生产应用 (核设施数量、分布), 毒物危害的种类和中毒事件范围, 2002 年度各地中毒事件统计数, 人口集中程度等特点, 突出重点, 合理布局, 确定了国家级化学 (核辐射) 中毒救治基地—省级化学中毒 (核辐射) 救治基地—地市级化学 (核辐射) 中毒救治基地—县级一般救治机构, 四级医疗救治网及特殊救治点 (敦化救治基地) 的救治体系, 明确了各级的任务和职能。建立国家/省级化学中毒救治基地共 31 个, 其中一类 9 个、二类 13 个、三类 9 个, 省级化学中毒救治基地由 12 所省级独立职业病防治专业机构和 18 所综合医院组成。国家/省级核辐射救治基地 15 个, 其中一类 6 个、二类 9 个, 由核设施较为集中的省份的职业病防治机构和综合医院承担。由中央财政安排 4.82 亿元, 地方配套 1.77 亿元人民币建设国家级及省级化学中毒/核辐射医疗救治基地。

1.2 项目实施情况调查方法

通过实地调研、信函、电话、网络等方式, 对 31 所化学中毒救治基地和 15 个核辐射救治基地进行了项目实施情况调查, 调查内容包括项目名称、项目规模、项目内容、项目资

金及到位情况、功能定位、内部设置、网络建设、项目实施情况、存在的问题等。其中国家级 1 所, 省级 26 所化学中毒救治基地和 8 所省级核辐射救治基地回复, 分别占调查单位的 83.9% 和 53.3%。

1.3 项目进展情况

从 2005 年 4 月下达项目任务书, 至今已 4 年多, 该项目目前尚在建设中, 完成化学中毒救治基地基本建设任务的仅 9 家, 占项目的 29.03%, 绝大多数省还没有完成项目建设, 更没有审计及验收。

2 重庆项目建设情况介绍

2.1 重庆项目建设计划

根据国家发改委、卫生部下达的计划任务书〔卫办规财 (2005) 80 号〕, 我院为国家二类化学中毒救治基地。项目建设标准规定为“设在职业病医院的化学中毒医疗救治基地病房改扩建工程标准: 一类、二类地区不超过 4 800 m²……实验室改扩建面积不超过 300 m²……洗消用房不超过 100 m²。”合计不超过 5 200 m²; “设置配置标准为 29 类 72 台 (件)”。

由于我院是重庆市三线建设调整整体搬迁的唯一的事业单位, 当时仍在搬迁建设中, 有部分业务辅助用房和行政办公用房建设未完成, 因此重庆市政府配套下达了总投资计划书〔渝发改投 (2006) 504 号〕, 即项目总投资 2338 万元人民币, 土建 1 384 万元, 仪器设备 954 万元。工程建筑面积 9 150 m²。资金来源为国债 1 800 万元, 地方配套 538 万元。

2.2 项目建设进展情况

项目于 2005 年 5 月启动实施, 工程于 2006 年 3 月破土动工到 2007 年 5 月全部装修完毕, 同月验收投入使用, 共用资金 2 470 万, 国债 1 800 万, 地方配套 670 万, 均全部到位。项目共完成实际建筑面积 9 593 m², 其中化学中毒救治业务用房 5 629 m², 行政与实验室业务辅助用房 3 122 m², 资料室、档案室、病案室 602 m²。其中土建 1 516 万元, 设备仪器 954 万元 (已完成政府招标采购 400 余万元, 并投入使用, 其余部分正在政府招标采购中)。

2.3 项目效果初步评价

(1) 完善了基地基本功能, 解决了三线建设调整整体搬迁过程中的遗留问题; (2) 中毒救治能力明显提高; (3) 基地综合能力大幅提高, 如: ①业务用房扩大, 就医环境明显改善 (医院业务用房建筑总面积达 27 791 m², 300 张床位); ②实验室条件明显改善, 检测能力明显提高; ③业务项目扩大, 业务水平明显提高; ④网络建设初步建立, 建立 3 个分中心和 1 个特殊化工工业园区控制点。

3 全国项目建设中存在的问题

总体概括为“慢”——进展慢; “散”——各自为政;

收稿日期: 2009-06-01

作者简介: 金焱 (1951—) 男, 主任医师, 主要从事职业卫生管理及病理毒理研究工作。

“低”——效率低;“缺”——资金缺口大,网络缺乏。

3.1 项目设计“先天”不足

3.1.1 由于项目建设类别是根据各省、自治区、直辖市人口总数、有毒企业数、从事有毒有害工人数,以及2002年度各地中毒统计情况(中毒事件数、中毒人数和死亡数)进行分类确定的。理论上讲,这是科学的、合理的,但由于多年来职业卫生、化学中毒的底数不清一直困惑着我们的决策,尤其是各地各种中毒情况的上报与当地政府对职业卫生工作的重视程度和是否真正直报密切相关。

项目制订当时,很多地方政府以追求GDP为唯一目标,对职业病防治工作认识不到位,监管不力,因此,职业病、化学中毒检出率、报告率都很低,为国家科学制定项目规划决策判断上带来了困难。自然会在项目建设规划分类的准确性、科学性上出现偏离,使项目规划与各地实际情况和社会需求相差甚远。以项目实施规划为例,竟然缺少了国家级基地建设内容和资金投入。

又以重庆市为例,从2002年以来,我院直接参与抢救救治的急性中毒事件达33起,中毒人数达千余人次(尚不包括3次重大事故人数),但因考虑社会安全稳定,我市的报告率却很低,自然在项目整体实施中的投入份额不高。

3.1.2 项目资金严重不足 虽然各地在报项目时都包括建设预算,但由于项目确定的是“填平补齐”和“改扩建”,故中央投入资金是有限的。而项目要求“基地设施所需配套资金由省级人民政府负责落实。”因没有相应的约束机制或强制措施,许多地方政府采用的是“看菜吃饭”,而非按实际需要配套投入。因此,出现地方配套资金不到位,或象征性的投入,使该项目资金缺口极大,有的连基本配置也无法满足。调查发现,二类化学中毒救治基地设备如果要配套齐全,以国产设备计价其72台(件)也至少需要1400~1600万元。因此,在购置设备上各地只能按照轻重缓急,先将缺、急、使用频率高的设备作为采购对象,而不是按功能建设需要进行配置。

3.1.3 项目缺乏规范标准,指导性欠缺 由于项目没有详细的基地建设规范标准及最基本建设标准要求,仅有原则性要求或借鉴参考综合医院建设的标准(最近,卫生部已出台了新的综合医院及专科医院、CDC建设标准,又大幅提高了建设标准,如每床位面积由60 m²提高到80 m²,唯缺职业病专科医院标准),加之“改扩建”,因此各地均按照自己对中毒(核辐射)救治职能的理解去建设基地。各地“各尽所需”,而这个“需”与真正的中毒(核辐射)救治要求相差甚远,有的甚至是错误的。

以化学中毒救治为例,如以综合医院为基础建设基地的,其院内一般综合救治设施较全,一般疾病救治能力尚可,但在毒物识别、专业检测设施及能力和专科救治能力方面却较弱,特别是现场专科临床救治处理方面更弱(而省级中毒救治基地的职责中又有“重大事故现场处置与指导”的责任)。这些综合医院对化学中毒专业和专科救治业务不熟悉,认识不足,加上没有标准可借鉴,结果是耗费了大量资金,却没有达到项目建设要求。有的借此项目资金大搞其他非本项目

的建设,甚至干脆挪作他用。以职防机构为基础建设基地的,在CU血透、层流病房等建设上缺乏统筹综合考虑,凭自我想象建设,很难符合卫生部相应标准的要求,甚至留下院内感染的隐患,使综合救治能力的提高受到影响。

3.2 项目实施过程中存在的问题

3.2.1 项目土建规划审批时,需出具有具体规范标准的设计依据,由于无国家标准,在办理手续中,常在环保、规划、消防等环节上手续繁杂或出现麻烦。

3.2.2 对项目设备具体配置的规定不细、内容不清,操作困难,如“现场复苏设备一套”如何认定,复苏设备的内涵可大可小,其价格悬殊也极大。有些设备在实际使用上争议也很大,如可移动气相色谱质谱仪,便携式与车载式哪种更适合,甚至有些配置已属落后的项目。还有的设备需配套成系列才能使用,但配置标准中只有单一项,无法实际应用。

3.2.3 政府招标时限较长,及设备专业性强,商家“垄断”性销售(代理),使招标难度增加,影响项目实施进度。

3.2.4 项目设备各地需求不一,调整较难

项目指导思想是“填平补齐”,即已有的设备不再配置。但在具备多数设备后,需要调整在化学中毒抢救中十分需求的设备(修改项目配置)时,却因是国债项目和审计等原因而难以调整更改。

3.3 项目能力建设存在的问题

3.3.1 国家项目建设方案中明确规定,为了保证基地能力持续不断的完善提高,基地建设后的设施、设备更新、改造所需投资以及日常运转和演练所需费用和救治药物的战略储备、开展全员培训、全面提高从业人员应急反应和临床救治业务水平均由同级政府全权负责解决。而实际上,由于项目建设中没有明确的标准和详细明确的强制性规定,如人员编制、机构设置、运行经费、工作流程以及资质要求(授权)等,各地地方政府对上述规定并没有作为硬性规定加以落实,难以保证项目的能力建设,特别是以综合医院为基础建立基地的,如无偿经费保障,往往得不到重视。

3.3.2 关于“重大事故现场处理与指导”的能力建设 既包括明确现场分工职责,又包括自我生存保护能力和现场指挥能力建设,这在“5.12”汶川大地震及开县“12.23”井喷事故救援中都得到很好的印证。军队应急系统在抢险工作中的经验给我们很好的启发,还包括平战结合和中毒网络体系建设,这一系列的能力建设尚未纳入本项目建设中。

3.4 项目建设中理顺关系,明确责任

3.4.1 与“120”急救体系建设的关系 化学中毒(核辐射)医疗救治基地与“120”急救体系同属卫生急救体系,或前者为“120”体系的延伸,在重大事故现场急救时责任分工应明确,相互支持配合。否则会造成项目建设缺位或重复建设,以及在实战中造成“后遗症”。

3.4.2 与疾控体系建设的关系 化学中毒与核辐射医疗救治基地建设与疾控体系建设也密切相关,特别是在现场救治中的检测工作存在职能交叉。因此在项目建设中应通盘考虑。二者各有优势,CDC在现场检测中有优势,但缺乏临床救治

手段和经验,故建议以综合医院为基础建基地的,现场检测部门以CDC为主体;以职防机构为基础建基地的,则可以职防机构为主,相互配合协调工作。

3.4.3 必须理顺卫生机构内部管理体制,统一指挥,提高工作效率 目前,化学中毒(核辐射)救治工作涉及卫监、疾控、医政、应急办四大卫生行政管理部门,在突发重大公共卫生事故时,虽然与卫监、疾控、医政部门关系十分密切,但无法完全统筹,由于职能交叉,使医疗救治机构无从适应,所以,此时可否由应急办统一协调管理,以统一指挥,提高工作效率,解决“多龙治水”的问题。

4 对项目建设的几点建议

4.1 建设项目主管部门尽快对项目的实施情况进行全面调研、督导,以促进该项目的全面落实。

4.2 针对项目建设中存在的问题或调研情况,以及赋予不同级别基地的职责,拟定出满足项目最低功能的基本标准和规范标准(满足实战需要),以利长远发展。标准应包括:现场急救(院前急救)一急诊处置一专科治疗一善后处置四大环

节,以及统一名称、编制、机构设置、人员结构、房屋、设备、救援流程、基本技术标准、培训要求、战略物质储备等。

4.3 结合国家事业单位分类改革及医药体制改革,确保基地的公共卫生性质及功能,完善政府投入及日常运行经费保障机制,解决“养队伍”的问题。在卫生机构内部,利用国家机构有关职能的转变,调整完善管理体制和运行机制,提高应急救治能力。

4.4 根据项目标准需要和国家新的经济政策,前瞻性的加大基地的投入和建设。

4.5 整合资源,加大化学中毒(核辐射)救治网络建设及平战结合建设

根据“5.12”大地震的救治教训,学习野战部队和国家地震救援队的经验,实行平战结合,整合资源,建立和完善以国家化学中毒(核辐射)基地为龙头、省级救治基地为区域支撑的救治网络。

参考文献:(略)

以科学发展观为指导推进职业病防治工作

肖云龙¹, 侯剑²

(1. 湖南省劳动卫生职业病防治所, 湖南 长沙 410007; 2. 湖南省卫生厅, 湖南 长沙 410008)

目前,全国都在开展学习实践科学发展观活动,这对于职业病防治工作来说尤为需要。我们应把握好这一契机,以科学发展观为指导,推进职业病防治工作,更好地保护广大劳动者的职业健康安全,使其真正享受到科学发展的成果与实惠。

1 深刻理解科学发展观与职业病防治的内在联系

科学发展观,第一要义是发展,核心是以人为本,基本要求是全面协调可持续,根本方法是统筹兼顾。科学发展观这些基本要素与要求,都与职业病防治工作息息相关、紧密相连。

1.1 发展和以人为本是职业病防治工作的根本目的

坚持把发展作为党执政兴国的第一要务,坚持以人为本,全心全意为人民服务是党的根本宗旨,对于全面建设小康社会、加快推进社会主义现代化具有决定意义。这要求我们牢牢抓住经济建设这个中心,坚持聚精会神搞建设,一心一意谋发展,不断解放和发展社会生产力,始终把实现好、维护好、发展好最广大人民的根本利益作为党和国家一切工作的出发点和落脚点。显然,职业病防治为保护广大劳动者的职业健康安全,是坚持以人为本和发展作为第一要务这个根本目的的具体体现。在由“劳动者、劳动对象、劳动资料”组成的生产力三要素中,劳动者处于支配地位,是最活跃的生产力要素,只有保障了他们的身体健康,才能真正实现好解放和发展社会生产力,推动社会向前发展。

1.2 全面协调可持续和统筹兼顾,是推进职业病防治工作的基本指导思想与要求

全面协调可持续发展,是按照中国特色社会主义事业总体布局,全面推进经济建设、政治建设、文化建设、社会建设,促进现代化建设各个环节、各个方面相协调,统筹城乡、经济社会发展、人与自然和谐发展,统筹个人利益和集体利益、局部利益和整体利益、当前利益和长远利益,充分调动各方面的积极性。据有关调查表明,发生职业病和职业性损害所造成的经济损失与生产过程中控制职业病发生以及从源头上预防职业病的投入为7:4:1。有调查显示,职业病除了严重损害了劳动者的健康,降低劳动能力,减少他们创造的劳动价值外,企业还要支付患者的工资、劳保医疗、疗养等基本费用每年达4万元以上。这充分说明做好职业病防治工作,能有效促进生产发展与经济建设。同时,它又是一项德政工程、民生工程和企业文化的重要内涵,即是国家政治建设、社会建设和文化建设的重要方面,有利于真正实现全面协调可持续发展和统筹兼顾各方利益。

1.3 职业病防治是构建和谐社会的重要内容

职业病防治是预防和治疗劳动者因职业活动所患的疾病。而职业病患者大多为青壮年,是企业生产的主要劳动力,也是家庭的经济支柱。劳动者一旦患有职业病(大多为慢性且难以治愈),就意味着与病魔相伴,不仅不能创造效益,反而会给企业带来很大的经济压力,给家庭增添沉重的经济负担。一个企业如果有较多的职业病患者,就很可能陷入困境;一个家庭如果有一人患职业病,就很可能难脱贫困。最近几年,

收稿日期: 2009-03-16

作者简介: 肖云龙(1957-),男,主任医师,从事职业病防治及管理工作。