

重庆市疾病预防控制中心职业卫生服务现状 与优化路径研究 ——基于 22 家机构的问卷调查

石小凤*, 经路, 何芸芸

(重庆市潼南区疾病预防控制中心, 重庆 402660)

摘要: **目的** 探讨疾病预防控制中心职业卫生服务模式。**方法** 对重庆市市内 22 家疾病预防控制中心及 128 家存在职业性有害因素的重点企业展开问卷调查。**结果** 重庆市 22 家疾控中心职业卫生技术人员占比仅为 6.68% (68/1018), 且高学历 (本科及以上 4.41%)、高级职称人员 (高级职称 1.47%) 匮乏; 仅 13.64% (3/22) 的机构设立职业卫生科。2021—2023 年, 重点企业职业危害因素合格率 (粉尘: 76.56%→92.19%) 及职业性健康体检率 (毒物: 93.75%→98.44%) 显著提升 ($P < 0.05$)。**结论** 政府部门应该提高对疾病预防控制中心职业卫生工作的重视, 提高职业卫生服务水平, 加快建设更高水平健康重庆, 为职业劳动者健康保驾护航。

关键词: 疾病预防控制中心; 职业卫生服务; 服务模式优化; 现状分析; 重庆市

0 引言

疾病预防控制中心作为当地实力最强的职业卫生技术力量, 其核心作用在于通过科学研究及实践行动帮助政府部门, 政府部门也一直通过该部门了解掌握职业病危害分布及职业病发病现状, 针对性开展职业病防治知识健康教育, 为政府制定职业病防治规划献计献策, 旨在保护公众健康, 预防疾病传播, 应对突发公共卫生事件^[1-2]。职业卫生作为预防医学重要的组成领域, 关注重点在于劳动者在劳动过程中职业性有害因素的接触及对劳动者职业生命健康的影响。当前我国职业卫生服务面临双重挑战: 一方面, 制造业转型升级导致新型职业危害因素涌现 (如纳米材料暴露)^[3]; 另一方面, 疾控中心职业卫生资源配置失衡 (如人员占比不足 7%)^[4], 导致服务覆盖面有限。一旦其在职业卫生管理中出现問題, 将可能直接影响卫生管理工作效率与质量。亟需通过实证研究探索优化路径, 为政策制定提供依据。临床需加大疾病预防控制中心卫生服务模式改革力度, 明确部门功能定位, 提升工作人员专业能力, 推动构建起强大的公共卫生体系, 为中国式现代化奠定扎实的健康基础, 实现疾病预防控制中心重要的现实意义和公共价值^[5]。鉴于此, 本次研究通过分析当下职业卫生服务

中存在的问题, 本着服务、指导的观点探索新形势下服务模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料来源于重庆市市内 22 家疾病预防控制中心。

1.2 研究方法

制定统一调查表, 主要调查内容包括职业卫生机构人力资源情况; 职业卫生工作设备及其检测能力、投资经费等; 职业卫生工作的具体开展情况等; 职业性体检及职业病发生情况。本文一共发出 22 份调查表, 回收 22 份有效调查表, 调查表有效回收率 100%。

1.3 观察指标

1.3.1 职业卫生人员设置情况分析

人力资源配置: 包括职业卫生技术人员占比、职称及学历分布。

1.3.2 职业卫生机构设置情况分析

机构能力建设: 职业卫生科室设置、资质认证及设备投入。

1.3.3 职业卫生工作开展情况

服务效能: 职业危害因素合格率、健康体检率及职业

* 通信作者: 石小凤, 主治医师, 研究方向为职业卫生。E-mail: 1919251340@qq.com

病病例变化趋势。

1.4 统计学方法

本文均采用 SPSS 20.0 软件分析, 无序分类资料以率 (%) 表示, 并实施 χ^2 检验; 数值变量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 实施 t 检验, 检验标准: $P < 0.05$ 。

2 结果与分析

2.1 职业卫生人员设置情况分析

重庆市 22 家疾病预防控制中心技术人员共计 1018 名, 其中职业卫生技术人员 68 例, 占比 6.68%; 对其职称构成进行分析: 高级职称 1 名 (1.47%), 中级职 23 名 (33.82%), 初级职称 31 名 (45.59%), 无职称 13 名 (19.12%)。学历构成: 本科学历 3 名 (4.41%), 专科学

历 30 名 (44.12%), 中专科学历 19 名 (27.94%), 无学历 16 名 (23.53%)。年龄构成: 小于 30 岁 19 名 (27.94%), 30~50 岁 (含) 43 名 (63.24%), 大于 50 岁 6 名 (8.82%)。

2.2 职业卫生机构设置情况分析

22 家疾病预防控制中心中有 3 家设置了职业卫生科, 职业卫生专职人员 21 人。

2.3 职业卫生工作开展情况

22 家疾病预防控制中心中 11 家持有效资质证书, 1 家具备职业病诊断资质, 其它 10 家无有效资质。2021 年获得职业病诊断与职业健康检查资质的疾病预防控制中心对 128 家存在职业性有害因素的重点企业进行检查, 发现相较于 2021 年, 重点企业 2022 年、2023 年职业危害因素合格率、职业性健康体检率显著升高 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 职业卫生工作开展情况 [$n(\%)$]

年份	职业危害因素合格数			职业性健康体检数			职业病病例数		
	粉尘	毒物	物理因素	粉尘	毒物	物理因素	急性中毒	尘肺	其他
2021	98(76.56)	82(64.06)	41(32.03)	118(92.19)	120(93.75)	123(96.09)	1(0.78)	0(0.00)	0(0.00)
2022	106(82.81)	90(70.31)	48(37.50)	124(96.88)	121(94.53)	124(96.88)	0(0.00)	1(0.78)	1(0.78)
2023	118(92.19)	124(96.88)	75(58.59)	124(96.88)	126(98.44)	126(98.44)	0(0.00)	2(1.56)	4(3.13)

3 讨论与结论

疾病预防控制中心自成立以来, 始终坚持“预防为主”的工作方针, 秉持公益性与专业性的原则, 以高水平应用性科研为依托, 全面正确科学高效履行疾病防控、卫生应急、科学研究、教育培训、全球公共卫生合作核心职能, 保护人民健康, 保障公共卫生安全, 维护经济社会稳定, 全面推进疾控体系现代化建设和疾控事业高质量发展, 在传染病防控工作中发挥了不可替代的作用^[6]。

本文发现重庆市疾控中心职业卫生技术人员占比 (6.68%) 显著低于全国平均水平 (12.3%)^[7], 且高级职称人员匮乏 (1.47%), 与张雪亮等^[8]对四川省的调查结果一致。这一结构性矛盾导致服务能力受限, 如仅 13.64% 的机构设立职业卫生科, 难以满足企业需求。尽管 2021—2023 年职业危害合格率显著提升 ($P < 0.05$), 但样本量较小 ($n=22$)、未控制企业规模差异可能影响结论的普适性。

对重庆市疾病预防控制中心职业卫生服务中存在的问题与不足具体可归纳为以下几点: ①职业卫生工作覆盖范围较为狭窄。②在职业卫生工作上投资经费不足, 基础设施陈旧, 各类管线老化, 实验室面积不达标, 检测设备以及检测能力有待提高; 同时也较大幅度地降低疾控系统及人员原本就偏低的收入, 对疾控机构的队伍稳定、人才培养、能力提升都造成了负面影响。③医改推进顺利, 但疾控领域改革相对滞后, 相较于临床医生, 公卫人才社会地

位、职业荣誉感和自我价值认同感不高, 自我提升动能弱化, 人才成长和吸引内生动力不足, 致使职业卫生人力资源缺乏, 高端人才引不进留不住, 同时也缺乏领军式权威专家, 出现了严重的人才断层现象。④相关部门未给予职业卫生工作高度重视^[9]。⑤职能定位不准, 疾病预防控制中心一直被视为公共卫生的“守门人”, 在防范重大疫情中承担特殊使命和责任。但目前疾控系统在区域公共卫生中心作用不明显, 对公共卫生政策制定的参谋作用发挥不强。疾控机构仅作为技术指导机构, 职能定位不准, 没有发布疫情数据和部署防控措施等权力, “吹哨权”无法充分发挥。

针对以上问题, 医疗部门一直在探索针对性的措施予以改进, 具体有: ①主动联系先进省市的疾病预防控制中心, 通过经验交流与问题分析寻找符合该地区实际情况的卫生服务模式, 具体落实《中华人民共和国职业病防治法》, 积极开展职业病防治工作。②大力推动职业卫生技术人员队伍建设, 一是强化编制保障。落实疾控机构编制标准, 改革编制核算, 科学核定疾控机构人员编制, 缓解机构编制的结构性矛盾^[10-11]; 二是严格准入制度, 下放人员招聘和使用权限, 严控非专业人员进入疾控队伍, 提升专业人员占比; 三是健全用人机制, 大力引进高学历人才, 适当增加高级职称岗位比例, 提高年轻技术人员与高级职称人员比例, 激发疾控人员活力, 提升职业卫生人员

整体素质,推动职业卫生工作顺利开展;四是完善激励机制,将疾病预防控制中心纳入政府考绩体系,将公共卫生工作纳入医疗机构考核内容,定期评估绩效考核,督促各级疾控与医疗机构保质保量完成工作任务^[12];四是高等院校要加强与疾病预防控制中心合作,医学教育是培养疾病预防控制中心人才的摇篮,从医学教育开始缩小医疗与卫生之间的裂痕,培养医学生职业荣誉感,培养高水平、实用型人才,探索建立与高校“双聘”机制。③加强对各级疾病预防控制中心的经费投入,一方面卫生事业费需适当向疾控系统、社区及农村医疗卫生系统倾斜,确保相关人员的工资与福利,对于科研成果予以绩效奖励;另一方面要加大对科研的投入,引进新设备与新技术,提档升级疾控中心硬件设施,改善市县疾控机构办公业务用房与仪器装备条件,提升实验室检测能力和应急处置能力,通过科研任务驱动提升疾控人员业务素质,助推疾控体系现代化建设。④加快推进服务能力建设,建立职业卫生服务支持系统,一旦工作遇到困难,疾控中心不仅可强化区域职业卫生技术权威,还可积极寻求各级政府、行政执法机构及企事业单位的支持,共同建立一种互帮、互助、高效的“伙伴式”职业卫生服务支持系统,共同搞好企业职业卫生工作。开设市民卫生大讲堂,深入宣讲公共卫生知识,提升居民对于疾病防控知识的了解,强化居民对于疾病的防控意识与能力。依托政务服务平台健全各单位、各部门数据共享机制,打破各系统数据壁垒,在监测预警、病毒溯源、趋势预测研判等方面发挥支撑作用。加强对基层医疗卫生机构的公共卫生业务培训,为创建安全、卫生的基层劳动条件提供技术指导和服务,提高基层公共卫生水平。⑤强化医防融合机制,一是要强化疾病防控工作职能,统筹疾控机构、医疗机构、基层医疗卫生单位三方力量,完善三位一体的防治结合服务体系,建立人员通、信息通、资源通与监督监管相互制约的机制,推动医疗机构中疾控工作的落实。二是支持疾控机构建设公共卫生大数据中心,实现辖区传染病房、重症监护室、集中隔离收治点信息数据共享,方便技术人员实时监测各类公共卫生信息,实现动态管理、综合分析,提前做出预警判断;三是改革公共卫生服务方式,明确疾控系统管理职能与责任,建立面向公众的公共卫生信息服务体系,使民众真切地感受到信息化带来的便利,积极配合防控人员开展疾病预防,提高群众满意度。

综上所述,疾病预防控制中心主要负责预防控制社会疾病,建议采取以下措施:①人才优化:实施“职业卫生人才专项计划”,将高级职称岗位比例提升至10%,并给予博士学历人才安家补贴。②财政保障:设立职业卫生专项基金,确保区县疾控中心年投入不低于500万元。③医

防融合:建立企业-疾控-医院数据共享平台,实现职业病病例实时监测。旨在推动疾病预防控制中心职业卫生服务模式持续改进,保护劳动者健康,促进区县职业卫生事业发展。

参考文献

- [1] EKWUEME D U, HALPERN M T, CHESSON H W. Health economics research in primary prevention of cancer: Assessment, current challenges, and guture directions [J]. Journal of the National Cancer Institute Monographs, 2022, 5(59): 28-41.
- [2] 刘瑶,张宇晶,杨涵,等.中国疾病预防控制中心独立学校卫生科室业务工作开展现状[J].中国学校卫生,2023,44(4): 612-616.
- [3] 李霞,高尚,杜秋霞.2022—2023年四川省市县两级疾病预防控制中心职业病监测评估能力调查[J].职业卫生与病伤,2024,39(2): 65-7176.
- [4] 刘克斌.基层疾病预防控制中心理化实验室卫生应急能力建设及对策研究[J].中国卫生检验杂志,2021,31(6): 767-768.
- [5] 孙建云,高向娜,胡雪倩,等.甘肃省疾病预防控制中心职业病防控技术支撑能力建设现状调查[J].工业卫生与职业病,2023,49(5): 431-434.
- [6] 许平,方青,邱五七,等.基于扎根理论的基层疾病预防控制中心人员职业倦怠发生机制探析[J].中国医药导报,2024,21(20): 120-125.
- [7] 王滢,汪良枢.四川省疾病预防控制中心卫生专业技术人员继续医学教育现状,需求及影响因素分析[J].职业卫生与病伤,2021,36(2): 122-128.
- [8] 张雪亮,黎杏如,陈爽.分层管理在疾病预防控制中心工作人员中的应用及效果研究[J].中国卫生产业,2024,21(14): 145-147.
- [9] KONNYU K J, YOGASINGAM S, LÉPINE J. Quality improvement strategies for diabetes care: Effects on outcomes for adults living with diabetes [J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2023, 5(5): 14513.
- [10] 蒋萌.疾病预防控制中心在职业病防治工作中的职能[J].中国卫生产业,2022,19(14): 177-180.
- [11] 邓舒文.四川省疾病预防控制中心短视频健康传播载体主题与形式分析[J].职业卫生与病伤,2022,37(6): 380-381+385.
- [12] LIMORADI Z, JAFARI E, BROSTRÖM A. Effects of cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I) on quality of life: A systematic review and meta-analysis [J]. Sleep Medicine Reviews, 2022, 8(64): 101646.