

治理现代化进程中能源化工基地慢性病管理困境与突破 ——以高血压、糖尿病等职业高发疾病为例

白成德

宁东能源化工基地疾病预防控制中心 宁夏 银川 750411

摘要: 国家治理现代化下,人民健康受重视,但能源化工基地职工正面临慢性非传染性疾病(NCDs)挑战。该基地作为国家能源安全与工业发展的支柱,其职工面临独特致病环境:传统职业健康风险(如化学毒物暴露、轮班作业)与现代生活方式病(如久坐、高脂高盐饮食)叠加;同时存在基层医疗卫生服务体系薄弱、医防融合机制缺失、健康管理碎片化等结构性问题;还有治理理念滞后、部门协同不足、数据壁垒等治理现代化梗阻。为应对这些挑战,本文提出构建“多元协同、数字赋能、关口前移”的整合型慢性病治理新范式,并从强化顶层设计、重塑服务模式、激活数据要素、培育健康文化四个方面,探索能源化工基地慢性病管理从被动应对到主动健康的转型路径,为保障战略产业工人健康权益、提升区域公共卫生治理效能提供参考方案。

关键词: 治理现代化;能源化工基地;慢性病管理;高血压;糖尿病;职业健康

引言

二十大报告强调推进健康中国建设,将保障人民健康置于优先位置,这是国家治理在卫生健康领域的核心体现。当前,慢性非传染性疾病(NCDs)已成为威胁我国居民健康的“头号杀手”,负担占比超70%。在此背景下,能源化工基地的产业工人群体及其健康状况亟待关注。能源化工基地作为国家战略支点,生产活动高强度、高风险、高污染。其职工既面临传统职业健康危害,如化学毒物暴露、高强度或久坐工作模式、轮班制度等,又受现代不良生活方式影响,如高热量饮食、缺乏锻炼、心理应激等。“职业-生活”双重风险叠加,导致慢性病在该群体中高发、早发且并发症多。然而,当前管理体系滞后割裂,传统治疗模式难应对慢性病特性;职业健康监护与公共卫生、临床诊疗服务间存在“信息孤岛”和“服务断层”;多元主体协同治理机制未有效建立。这些问题损害工人健康,削弱企业生产力,制约公共卫生治理现代化。因此,在国家治理现代化框架下,深入探究能源化工基地慢性病管理困境,寻求突破路径,具有重大理论与现实紧迫性。

1 能源化工基地慢性病高发的双重致病逻辑

能源化工基地慢性病高发,是“职业-生活”双重致病逻辑共同作用的结果。

1.1 职业性致病因子的直接与间接作用

职业性致病因子有直接与间接作用。其一,化学毒物暴露是固有风险。长期接触铅、镉等重金属,苯等有机溶剂,会直接损伤血管、胰岛等功能,增加高血压、

糖尿病风险,即便防护完善,低剂量长期累积暴露也不容忽视^[1]。其二,特殊作业模式威胁健康。“四班三倒”等轮班制扰乱生物钟,引发一系列生理变化,是多种慢性病独立危险因素;部分岗位长时间固定姿势或高强度体力负荷,不利于血压血糖稳定;持续高强度噪声作为慢性应激源致血压升高,粉尘引发全身炎症反应间接促进慢性病进程。

1.2 现代生活方式病的深度嵌入

现代生活方式病也深度嵌入基地职工生活。饮食方面,受厂区位置偏远、配套设施不完善影响,职工依赖单位食堂,餐食“油大、盐重、肉多、菜少”,长期摄入高钠、高脂、高热量食物,为高血压和糖尿病埋下隐患。身体活动上,工作强度大、休息不规律、业余文化生活单调,使职工缺乏锻炼动力和条件,身体活动严重不足。心理健康问题更为隐蔽却影响深远。能源化工行业安全生产责任重,职工长期精神紧张,且工作地点远离城市中心,与家人长期分离,社会支持网络薄弱,易产生孤独、焦虑等负面情绪。心理社会应激作为慢性病发展催化剂,可通过影响内分泌、免疫和自主神经系统,损害心血管和代谢健康。

2 治理现代化视域下慢性病管理的多维困境

面对如此复杂的健康挑战,现行的慢性病管理体系却显得力不从心,其困境根植于治理理念、服务体系和运行机制等多个层面,与国家治理现代化的要求存在显著差距。

2.1 治理理念滞后:从“治病”到“治未病”的转型

迟滞

长期以来,无论是政府、企业还是个人,对健康的认知都停留在“无病即健康”的朴素阶段,医疗卫生工作的重心也自然偏向于疾病的诊断与治疗。这种“重医轻防”的思维定式,导致慢性病管理资源过度集中于医院的临床救治环节,而对上游的预防、筛查、健康教育和生活方式干预投入严重不足。在能源化工基地,企业往往将职业健康投入视为成本而非战略性投资,更倾向于满足法定的职业健康体检要求,而对于如何系统性地改善职工的整体健康素养、营造支持性健康环境,则缺乏长远规划和持续投入。这种治理理念的滞后,使得慢性病管理始终处于“亡羊补牢”的被动局面。

2.2 服务体系割裂:“医”、“防”、“康”、“管”的碎片化

当前的慢性病服务体系呈现出严重的碎片化状态。职业健康监护由企业主导,依据《职业病防治法》进行,其数据通常封闭在企业内部,很少与地方疾控中心的基本公共卫生服务(如高血压、糖尿病患者健康管理)系统对接。而当职工确诊慢性病后,又需进入临床诊疗体系,在医院接受治疗。这三个本应环环相扣、信息共享的环节,却因分属不同管理体系、遵循不同技术规范、使用不同信息系统而彼此隔绝。这种割裂带来的后果是灾难性的。疾控部门无法获取企业职工的职业暴露史和健康基线数据,难以进行精准的风险评估和个性化干预;临床医生在诊疗时,对患者的职业背景和工作环境知之甚少,开出的医嘱可能脱离其实际生活场景,依从性差;企业则无法及时了解职工在社区和医院的健康状况,难以采取针对性的健康管理措施。整个服务链条如同散落的珠子,无法串成一条守护健康的完整项链。

2.3 基层能力薄弱:网底不牢,承接乏力

慢性病的有效管理高度依赖强大的基层医疗卫生服务体系。然而,在许多能源化工基地所在的地区(尤其是中西部),基层医疗机构普遍存在人才短缺、设备落后、技术能力不足等问题。全科医生数量严重不足,且缺乏系统的慢性病管理和健康指导培训。他们往往疲于应付日常门诊和基本公卫任务,没有足够的时间和精力为慢性病患者提供连续、综合、个性化的随访管理服务^[2]。此外,基层机构与上级医院之间的双向转诊机制不畅,向上转诊容易,向下转诊困难,导致大量病情稳定的慢性病患者长期滞留于大医院,既浪费了宝贵的医疗资源,也使得患者无法获得便捷、经济的社区化管理。

2.4 协同治理缺位:多元主体的“九龙治水”

慢性病治理是一项复杂的系统工程,需要政府、企

业、医疗机构、社区、社会组织乃至个人等多方力量的共同参与。但在现实中,各方的角色定位不清,协同机制缺失。地方政府卫健部门、工信部门、人社部门、工会组织等各自为政,缺乏一个强有力的统筹协调平台。企业作为用工主体,其健康管理责任边界模糊,常常将健康问题完全推给医疗机构或职工个人。社区作为健康服务的“最后一公里”,在链接企业、医院和居民方面作用发挥有限。这种“九龙治水”式的治理格局,导致政策合力不足,资源整合困难,最终使得慢性病防控的各项举措难以落地生根。

3 迈向整合型治理:能源化工基地慢性病管理的突破路径

破解上述困境,必须跳出传统医疗卫生的单一视角,将慢性病管理置于国家治理现代化的宏大框架下,以系统思维推动一场深刻的治理变革,构建一个“多元协同、数字赋能、关口前移”的整合型慢性病治理新范式。

3.1 强化顶层设计,构建“企业主责、社会协同”的治理共同体

首先,加强领导和政府统筹。地方政府应将能源化工基地职工健康纳入区域经济社会发展规划和健康城市建设的重要内容,政府主要领导牵头的慢性病综合防控领导小组,明确卫健、工信、发改、财政、人社、工会、企业等各方职责,建立定期会商、信息通报和联合督导机制,打破部门壁垒,形成政策合力。其次,压实企业健康管理主体责任。通过修订地方性法规或出台激励政策,引导和强制企业从“合规性体检”向“战略性健康投资”转变。鼓励企业设立专门的健康管理或EAP(员工援助计划)部门,将健康指标(如职工慢性病发病率、控制率)纳入企业社会责任报告和管理层绩效考核。政府可通过税收减免、评优评先等方式,对在职工健康管理方面表现突出的企业给予正向激励。

3.2 重塑服务模式,打造“医防融合、全程连续”的整合型照护体系

核心在于打通“职业健康-基本公卫-临床诊疗”三大服务板块。可以探索建立以能源化工基地或产业集群为单元的“区域性健康管理中心”。该中心可由地方政府牵头,联合区域内龙头医院、疾控中心、社区卫生服务中心和重点企业共同组建。(1)前端整合:将职业健康体检数据与基本公卫的慢病筛查数据进行标准化整合,建立覆盖全体职工的动态电子健康档案^[3]。(2)中端协同:对于筛查出的高危人群和确诊患者,由中心统一调度,组织由全科医生、专科医生、公卫医师、健康管理

师、心理咨询师等组成的多学科团队（MDT），为其提供集风险评估、健康教育、生活方式干预、药物治疗、心理疏导于一体的综合管理方案。（3）后端联动：建立顺畅的双向转诊通道。病情稳定的患者下沉至社区或企业医务室进行常规随访，疑难重症则及时上转至上级医院。通过远程医疗、家庭医生签约服务等方式，确保管理的连续性。

3.3 激活数据要素，驱动“智慧精准、高效协同”的数字健康治理

数据是现代治理的核心要素。应大力推动健康医疗大数据的应用，为慢性病管理赋能。（1）打破数据壁垒：在确保数据安全和个人隐私的前提下，制定统一的数据标准和接口规范，推动职业健康监护系统、区域全民健康信息平台、医院HIS系统、医保结算系统等互联互通，实现职工健康数据的跨部门、跨机构共享。（2）建设智慧管理平台：开发面向能源化工基地的慢性病智慧管理平台。平台可利用AI算法对汇集的数据进行深度挖掘，实现个体风险的智能预警、群体趋势的精准预测，并为管理者提供决策支持^[4]。同时，为职工提供个人健康门户，使其能随时查看自己的健康数据、接收个性化的健康提醒和干预建议，变被动管理为主动参与。（3）推广可穿戴设备应用：鼓励企业为职工配备智能手环、血压计、血糖仪等可穿戴设备，实现关键健康指标的实时、动态监测，数据自动上传至管理平台，极大地提升了管理的效率和精准度。

3.4 培育健康文化，营造“人人参与、共建共享”的支持性环境

最终，慢性病防控的成功离不开健康文化的滋养和健康环境的支持。企业层面大力推行健康企业建设。改造职工食堂，提供低盐、低脂、高纤维的健康餐食选择；在厂区规划建设健身步道、运动场馆，组织丰富多彩的文体活动；设立心理咨询室，提供专业的心理疏导服务；优化排班制度，保障职工充足的休息和睡眠。社

区层面将能源化工基地周边社区纳入健康社区创建范围，完善15分钟健身圈，组织面向企业职工及其家属的健康讲座、义诊和互助小组，构建强大的社会支持网络。个人层面通过线上线下相结合的方式，持续开展健康素养提升行动，普及高血压、糖尿病等慢性病的防治知识，倡导“每个人是自己健康第一责任人”的理念，激发职工自我健康管理的内生动力。

4 结语

能源化工基地慢性病管理困境，是传统工业文明与现代健康治理理念矛盾的缩影。在国家治理现代化进程中，解决此问题关乎社会公平、产业可持续发展与国家长治久安，是重大公共治理命题。本文提出的整合型治理路径，核心是超越部门、服务分割与理念滞后，通过重构顶层设计、再造服务体系、激活数据要素、培育健康文化，构建以人的健康为中心、多元协同、线上线下融合的治理新生态。这既回应了特定场域健康挑战，也践行了“以人民为中心”和“健康融入所有政策”原则。未来，随着健康中国战略推进和数字技术发展，能源化工基地有望成健康治理“创新高地”，为全球工业社区慢性病防控提供“中国方案”，回馈产业工人，彰显国家治理现代化在卫生健康领域的成果。

参考文献

- [1]徐露露,彭瑞双,郑昀,等.健康企业建设背景下某化工企业员工健康素养水平调查[J].中国工业医学杂志,2025,38(03):354-358.
- [2]王玥,谭志军,李翎,等.长庆油田企业员工慢性病疾病负担分析[J].社区医学杂志,2021,19(14):891-896.
- [3]王玥,李翎,米海,等.某企业员工慢性病患者率及影响因素分析[J].西南国防医药,2020,30(11):995-999.
- [4]郝育德,史博飞,谭志军,等.油田企业一线员工慢性病共患病率与劳动力健康损失调查[J].中国公共卫生,2017,33(06):958-961.