

Polym Eng Sci, 2013, 53(4): 833-842

- [7] 王萍, 杨凯. 口腔医学领域高新技术的研究应用与医学伦理学教育[J]. 西北医学教育, 2009, 17(6): 1112, 1116.
- [8] 谭燕, 何艳, 张清磊. 口腔种植技术临床纠纷及防范[J]. 医学与哲学: 临床决策论坛版, 2012, 33(8): 66-67.
- [9] 邱仁宗. 高新生命技术的伦理问题[J]. 医学与哲学, 2000, 21(11): 21-26.
- [10] 易先桥. 浅析医疗高新技术应用的伦理问题[J]. 医学与社会, 2002, 15(2): 26-27.
- [11] Ji W, Yang F, Ma J, et al. Incorporation of stromal cell-derived factor-1 α in PCL/gelatin electrospun membranes

for guided bone regeneration[J]. Biomaterials, 2013, 34(3): 735-745.

- [12] 刘静, 牛爱敏, 王锦萍. 患者知情同意权实施中的问题[J]. 中华医院管理杂志, 2007, 3(11): 762-765.
- [13] 张功震. 医学要有人的温度[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2009, 30(12): 31-32, 35.
- [14] 方燕君, 郑晓. 和谐医患关系的构建[J]. 重庆医学, 2010, 39(16): 2231-2233.

(收稿日期: 2014-06-18 修回日期: 2014-08-22)

• 卫生管理 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2014.32.043

论住院患者生活性废弃物的法治化管理*

徐信贵

(重庆行政学院法学教研部 400041)

中图分类号: D912.6

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)32-4388-03

住院患者生活性废弃物具有复杂性的特征, 如果处理不当可能会导致严重的环境污染以及疾病传播, 直接危害人体健康。当前, 我国住院患者生活性废弃物的法治化管理仍然存在一些问题。法治理念形塑、立法完善和制度创新是完善住院患者生活性废弃物法治化管理的基本路径。

1 住院患者生活性废弃物的环境危害与管理现状

近年来, 我国医疗机构数量快速增加, 医疗机构规模也在日益扩大。全国医疗机构数量由 2005 年的 882 206 所增长到 2011 年 954 389 所; 实有床位数由 2005 年的 3 350 810 张增长到 2011 年 5 159 889 张^[1]。许多疾病患者特别是重大疾病患者可以较为容易地接受到医院的住院治疗服务。统计显示: 2011 年全国各地医院的病床使用率达到 88.48%, 其中公立医院为 92.04%, 民营医院为 62.25%, 全国各地医院的病床得到了较为充分的利用。医院床位等硬件设施改善, 一方面提高了疾病的治愈率, 提升了人民群众的健康水平; 另一方面住院患者生活性废弃物大大增加, 给医院垃圾的处理工作带来了新的挑战。住院患者生活性废弃物不同于一般的生活垃圾, 有些废弃物属于医疗废物的范畴。住院患者特别是传染病患者的生活性废弃物通常含有大量病原微生物, 具有极强的传染性、生物病毒性, 其病毒、病菌的危害性是普通生活垃圾的几十、几百甚至上千倍。如处置不当, 可能医院内部交叉传染, 甚至可能会引发重大传染病疫情, 危害人民群众的人体健康。

与国外医院的废物处理实践相比, 我国医院住院患者的生活性废弃物管理的现状令人担忧。虽然, 2003 年发生的“非典”疫情为我国医院住院患者的生活性废弃物管理敲响了警钟, 但近年来, H7N9 等新型流感的频繁爆发凸现我国医院住院患者的生活性废弃物管理存在的缺陷: (1) 有的医院不太重视住院患者的生活性废弃物处置工作, 缺乏谨慎处理住院患者生活性废弃物的主动性, 未经过专业训练的临时性清洁工成为处理这类垃圾的主力; (2) 住院患者生活性废弃物的分类工作

不足, 住院患者生活性废弃物中的医疗废物常常与普通生活垃圾混同存放、混合处理, 这种情况在基层医疗机构尤为突出; 有的医疗机构甚至将“住院患者的生活性废弃物”作为应对“医疗废物处置不合理收费”的“有效手段”, 即将医疗废物混入生活性废物中去, 然后按照生活性废弃物处理, 以降低处理费用。“2008 年 4 月 1 日, 某医院把污染的一次性垫单等医疗废物当生活垃圾倾倒”, “有的医疗机构的医务人员甚至将塑料制品类一次性医疗废物收集后卖给废品收购者”^[2-4]; (3) 拾荒者进入医院病区给生活性废弃物管理工作增添了新的隐患。通过对重庆市的 15 家(三级医院、二级医院、社区服务站及卫生院各 5 家) 医疗机构的实地调研发现: 15 家医疗机构中的 12 家都有拾荒者, 只有新桥医院、西南医院、重庆儿童医院未发现拾荒者, 社区的医院、社区服务站的拾荒者数量通常还不止 1 人; 拾荒者均为老人; 在 1 d 的观察期内医疗机构工作人员并未对拾荒者在住院病区拾捡生活垃圾的行为进行及时制止。这些问题的存在, 从本质上说是由于我国医院住院患者生活性废弃物管理的法治模式尚未真正确立。

2 住院患者生活性废弃物管理的法制现状与法治问题

2.1 住院患者生活性废弃物管理的法制现状 住院患者生活性废弃物是一种可能危及公共环境卫生和人体健康的特殊的环境污染物。我国目前还没有关于住院患者生活性废物的专门法律, 但住院患者生活性废弃物的管理工作的体系性法律依据是存在的。

我国宪法第 21、26 条分别确立了国家的“发展医疗卫生事业, 保护人民健康”和“防治污染和其他公害, 保障人体健康”的职责。《环境保护法》和《传染病防治法》分别对产生环境污染和其他公害的单位的义务和医疗机构发现传染病时的疫情控制义务做了规定。但宪法与法律的内容相对原则, 住院患者生活性废弃物管理的直接性法律依据主要是《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》、《医疗废物分类目

* 基金项目: 国家社科基金青年项目(13CFX028); 重庆市社会科学规划青年项目(2012QNFX035)。 作者简介: 徐信贵(1982—), 副教授, 博士, 主要从事行政法、风险规制以及公共卫生治理方面的研究。

录》、《危险废物经营许可证管理办法》、《医疗废物管理行政处罚办法》、《危险废物贮存污染控制标准》、《医疗废物集中处置管理暂行办法》等法规、规章。

上述法律规定标志着我国住院患者生活性废物治理的法律体系已初步建成。但在一些具体的法律规定上仍要进一步完善,才能为我国住院患者生活性废物治理工作提供更为周全的、直接的法律保障。

2.2 住院患者生活性废弃物的管理的法治问题

2.2.1 住院患者生活性废弃物的立法问题

《医疗废物管理条例》将医疗废物明确为“医疗卫生机构在医疗、预防、保健及其他相关活动中产生的具有直接或者间接感染性、毒性及其他危害性的废物”,但对住院患者生活性废弃物问题并无明确规定,“感染性”、“毒性”和“危害性”属于“不确定性法律概念”,“包含一个确定的概念核心以及一个多多少少广泛不清的概念外围”^[5]。医疗废物立法界定中的“不确定性法律概念”使得医务人员在工作中常常遇到一些难以确定是否为医疗废物的废弃物,例如非传染病区住院患者的食品垃圾、产妇的卫生巾、偏瘫患者的尿不湿。卫生部和国家环保总局联合发布了《医疗废物分类目录》将感染性废物定义为携带病原微生物具有引发感染性疾病传播危险的医疗废物,并将“被患者血液、体液、排泄物污染的物品”和“医疗机构收治的隔离传染病患者或者疑似传染病患者产生的生活垃圾”纳入了感染性废物的范围。但是《医疗废物分类目录》存在三大“硬伤”。(1)前后矛盾,例如“医务人员配药、加药使用的棉签和住院患者手术后擦拭口唇使用的棉签并不构成感染威胁,因属于使用后的一次性用物被视为医疗废物”^[6];(2)法律位阶过低,由于卫生部和国家环保总局联合发布了《医疗废物分类目录》仅是部门规章,在法律效力上低于国务院制定的行政法规《医疗废物管理条例》,根据“上位法优于下位法”的原则,医务人员可以不遵守《医疗废物分类目录》中的与《医疗废物管理条例》相矛盾的法律规定,因此,实践《医疗废物分类目录》的执行效果并不好;(3)“携带病原微生物”是“感染性废物”的重要特征,但这种特征不具有可操作性,因为是否携带病原微生物需要进行检测,而医院一般不太可能会对医院中的废物进行这样的检测,“感染性废物”的标准实际上被“虚化”了,住院患者生活性废弃物是否属于“感染性废物”往往由实际处理这些废物的医务人员自主决定。

2.2.2 住院患者生活性废弃物管理的法律执行问题

法律的作用需要通过具体执行情况予以体现,法律如不能被执行,将形同虚设。与住院患者生活性废弃物的立法缺陷相比,当前住院患者生活性废弃物管理的法律执行问题显然更为突出。住院患者生活性废弃物管理松弛的首要原因是医院领导及其工作人员的理念与意识不到位,住院患者生活性废弃物仍然是治理的盲区。许多医疗机构并没有确立权责一致的住院患者生活性废弃物专门管理机制,住院患者生活性废弃物处置人员非专业化、医疗废物转运人员防护意识薄弱、从事分类工作时“怕麻烦”、“出不了大事”的态度和心理等不同程度地存在,与住院患者生活性废弃物管理相关的法律规定的实际执行程度并不高。

2.2.3 住院患者生活性废弃物处置的法律监督问题

住院患者生活性废弃物管理的法律监督是指对住院患者生活性废弃物管理中严重违反国家法律规定的情况进行监督。虽然我国许多法律有涉及医疗废物的规定,但关于住院患者生活性废弃物处置仍然是法律监督的盲区。(1)住院患者生活性废弃物处置不当与传染病疫情的爆发之间很难确立一一对应的因果关

系,而因果关系的或然性直接影响了责任的认定;(2)卫生执法部门主要的对象是医疗废物,非传染病区住院患者生活性废弃物通常不是监控重点;(3)对住院患者生活性废弃物管理中的违法行为的处罚力度不够。虽然,《医疗废物管理条例》47条对违规处置传染病患者或者疑似传染病患者产生的生活垃圾的作了“给予警告,并处5000元以上1万元以下的罚款”、“暂扣或者吊销执业许可证件或者经营许可证件”、“追究刑事责任”³种惩处措施,但医疗机构违法处置住院患者生活性废弃物的行为常见处罚就是5000元以上1万元以下的罚款,后两种惩处情况很少出现;(4)司法机关监督介入受限。例如,虽然我国刑法规定了危害公共安全罪、非法储存危险废物罪以加强对医疗机构处置住院患者生活性废弃物行为的法律控制,但由于非法储存危险废物罪(《刑法》第125条)中的“毒害性、放射性、传染病病原体等物质”与住院患者生活性废弃物是两个不同的概念,住院患者生活性废弃物是具有传染可能性的物质,不同于“毒害性、放射性、传染病病原体等物质”本身。

3 住院患者生活性废弃物法治化管理的实现路径

3.1 住院患者生活性废弃物管理的法治理念形塑

法治作为人类文明的一项重要成果已内化入生活的方方面面,成为人们共同的生活方式。实现对住院患者生活性废弃物法治化管理是时代的必然选择,医疗机构及其工作人员要按法治的逻辑与精神来认识、分析和解决住院患者生活性废弃物的管理问题。住院患者生活性废弃物处置涉及医疗机构的单位利益、社会公共利益和公民的生命健康权益,而平衡3种利益惟有通过公正的、具有普遍适用效力的法律才能实现。“医院管理人员、环境执法部门、卫生执法部门等都需要严格依法办事,以法治的理念导引行为的路径”,确保住院患者生活性废弃物得到合理有效处理^[7]。

3.2 住院患者生活性废弃物的立法完善

虽然,我国已形成了关于住院患者生活性废弃物处置的法律体系,但是这并不表明我国住院患者生活性废弃物处置的立法已经尽善尽美。要实现住院患者生活性废弃物法治化管理,还必须做好以下几个方面立法工作:(1)住院患者生活性废弃物专门法的制定。目前我国在住院患者生活性废弃物管理方面尚不存在一部专门性的法律。虽然我国已于2003年出台了《医疗废物管理条例》,但该条例对住院患者生活性废弃物的规定非常少,不足以支撑住院患者生活性废弃物的法治化管理工作。而且住院患者生活性废弃物具有复杂、难监管的特征,社会危害性大,制定一部能全国通行的、高位阶的、专门性法律很必要。(2)扩大医疗废物的范围,将住院患者生活性废弃物全部纳入医疗废物进行管理。住院患者生活性废弃物的“半医疗废物性半一般废物性”既增加了医疗机构及其工作人员的废物处置难度,也给了医疗机构及其工作人员提供了谋取不法利益的可乘之机。实际上,住院患者生活性废弃物与一般居民的生活垃圾有着本质的区别,不能等同对待。对于有“疾病传播危险”的住院患者生活性废弃物应当坚持将其全部纳入医疗废物的范畴。同时,出台配套法律法规,将医疗废物的处置费纳入医疗成本,禁止拾荒者进入医疗机构拾捡垃圾,从而确保所有的医疗废物都能够得到妥善地处置。(3)加强法律监督,加大处罚力度。引入公益诉讼制度,扩大社会公众对住院患者生活性废弃物监督与参与。另外,“我国违法现象易发、多发,违法成本低是重要原因。对违法行为的处罚标准和查处概率都对违法成本产生重要影响”^[8]。因此,有必要提高罚款的上限,改变住院患者生活性废弃物管理法律的“软法”形象;完善刑事惩处机制,加强刑

法的适用率,提高刑罚威慑力。

3.3 住院患者生活性废弃物法治化管理的机制创新

3.3.1 住院患者生活性废弃物管理的主体责任机制 权责不清是影响住院患者生活性废弃物管理工作成效最主要因素。责任具有主体性的特征,法律责任是指“因损害法律上义务关系所产生的对于相关主体所应当承担的法定强制的不利不后果”,如果责任承担无法落实到具体的对应人,那么任何管理都不可避免的陷入混乱状态^[9]。因此,住院患者生活性废弃物法治化管理,必须建立健全主体责任机制。一方面,确立直属领导负责制。住院患者生活性废弃物处置成效在一定程度上取决于领导重视不重视。建立直接领导负责制,将责任直接落实到直属领导上,可以化解集体责任制下的“有权无责”情况,从而促使医院领导及相关部门的工作人员认真履行法律规定,加强对住院患者生活性废弃物的合理、合法管理。另一方面明晰和落实主体责任。加强对制定住院患者生活性废弃物处置的规章制度、院内操作规范、工作流程,明确各管理部门职责,将住院患者生活性废弃物的环节管理与责任管理具体落实到科、到人,并计入各科室年终考核,与奖惩挂钩。

3.3.2 住院患者生活性废弃物处置的跟踪机制 加强对住院患者生活性废弃物处置工作的监督,必须建立全方位的跟踪机制,对住院患者生活性废弃物处置工作进行全程监控。通过跟踪机制,可以实现对住院患者生活性废弃物动态的实时管理,不仅可以监测整个住院患者生活性废弃物的流程,还可以防止整袋垃圾的丢失。建立健全住院患者生活性废弃物处置的跟踪机制应该:(1)严格执行分类标志制度,对住院患者生活性废弃物进行分类收集和包装,要求用统一的隔离包装、条形码标签、分类标志确保住院患者生活性废弃物可追踪;(2)在废弃物清运器械上装置即时追踪系统并维持正常运作;(3)建立和完善住院患者生活性废弃物运输单制度和贮存管理制度,对于废弃物的处置及时做好记录并保存,以备主管机关检查。

3.3.3 住院患者生活性废弃物的数字化处理机制 目前,我国医疗废物集中处置中心已由北京、上海、广州等中心城市向中型城市扩展。但总体而言,医疗废物集中处置设施仍然不能满足现实需求。小城市和广大农村地区的医疗废物处置设施和场所仍较为缺乏。由于建设医疗废物集中处置中心的投入较大,医疗废物处置设施和中心在短期内的不可能覆盖至广大的农村地区。因此,应“强化政府责任,加快区城市医疗废物集

中处置工程建设”^[10]。当前,有必要建数字化处理以整合社会资源,从而确保住院患者生活性废弃物得到快速、有效、合法地处置。住院患者生活性废弃物的数字化处理包括 3 个方面的内容:(1)综合医院内部数字化处理,通过内部网络建设,增进医院各部门之间的信息沟通和协作,加强对住院患者生活性废弃物的源头控制,减少废物产生量,提高住院患者生活性废弃物分类、收集、运输等工作的效率;(2)医院之间的数字化处理,加强各医疗机构之间的信息互享和资源共用,提高住院患者生活性废弃物处置的片区效率。(3)医院与医疗废物处置机构之间的数字化处理。通过云计算技术,实现住院患者生活性废弃物在医疗废物处置机构的合理分配,缓解医疗机构住院患者生活性废弃物处理需要与医疗废物处置中心废弃物处置能力之间的矛盾。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 2012 年中国卫生统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2012:89,94.
- [2] 阮李全,王宏. 论医疗废物管理的法律规制[J]. 中华医院管理杂志,2009,25(2):73-76.
- [3] 李惠. 一起将医疗废物混入生活垃圾违法案例分析[J]. 江苏预防医学,2010,21(4):63-65.
- [4] 贾丰实. 基层医疗机构医疗废物管理若干问题探析[J]. 中国卫生法制,2008(6):25-26.
- [5] 翁岳生. 行政法[M]. 北京:中国法制出版社,2002:225.
- [6] 李慧琴. 医疗废物管理中存在的问题及改进措施[J]. 大家健康,2013,7(1):152-153.
- [7] 董正爱,陈德敏,王璐璐. 论医院污水的法治化管理[J]. 中华医院管理杂志,2010(8):634-636.
- [8] 叶慰. 对违法行为的分类治理研究—对提高违法成本角度分析[J]. 行政法学研究,2013(1):105.
- [9] 张文显. 法理学[M]. 北京:法律出版社,1997:143.
- [10] 王强,吴少林,张彦芳,等. 关于完善我国医疗废物无害化处置和管理的政策思考[J]. 中国环境管理,2013,5(2):49-52.

(收稿日期:2014-06-08 修回日期:2014-09-22)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.32.044

从满意度调查看县级公立医院改革现状——以重庆市某区为例

李 铭¹,翁淳光^{2△}

(重庆医科大学:1. 医学信息管理系;2. 图书馆 400016)

中图分类号:R195.1

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)32-4390-03

国务院《关于县级公立医院综合改革试点意见》中提出:要建立以公益性质和运行效率为核心的公立医院绩效考核体系,把社会满意度等作为主要量化考核指标,考核结果与院长任免、奖惩等挂钩。重庆市 2012 年出台的《关于重庆市区县公立医院综合改革试点的实施意见》中提出:要使群众对医疗卫生服务满意度达到 85% 以上。为此,作为重庆市首批县级公

立医院试点单位之一的重庆市某区,相继制定了一系列相关政策:成立医管中心,代表政府出资人;成立理事会,建立法人治理结构;完善补偿机制,探索医药分开;实行药品零差率,打破以药养医;建立院长绩效考核制度等。在一系列医改政策执行后,群众对医院的满意度是否能达到预期效果,本研究将通过多项调查指标进行研究与分析,现报道如下。