

对新修正《中华人民共和国职业病防治法》的一些思考

莫民帅, 李博, 姜世强

摘要: 新《中华人民共和国职业病防治法》(简称《职业病防治法》)的修正和颁布在监管职能分工、诊断程序、职业病救助、高危粉尘管理、工会、处罚措施等方面做了修改,对基层疾病预防控制中心的工作模式和角色定位也产生了影响。《职业病防治法》修改对基层疾控中心的职业病防治工作既是机遇,也是挑战,应逐步改变工作模式,转变工作重心,加强自身建设,才能更好地保护劳动者健康。

关键词: 《中华人民共和国职业病防治法》; 修正; 基层疾病预防控制中心

Reflections on New Amendments to Law of the People's Republic of China on Prevention and Control of Occupational Diseases MO Min-shuai, LI Bo, Jiang Shi-qiang (Department of Occupational Health, Nanshan Center for Disease Control and Prevention, Shenzhen, Guangdong 518054, China) • The authors declare they have no actual or potential competing financial interests.

Abstract: The new amendments to the Law of the People's Republic of China on Prevention and Control of Occupational Diseases present important modifications in terms of the division of supervision and management functions, diagnostic process, occupational disease financial aid, high-risk dust control, trade union, and punitive measures. It has influences on working mode and role re-defining in centers for disease control and prevention at the grass-root level. Addressing the opportunity and challenge arising therefrom and eventually providing better protection for employees' health require corresponding and self-motivated changes in working mode and focus.

Key Words: Law of the People's Republic of China on Prevention and Control of Occupational Diseases; amendment; primary disease prevention and control center

《中华人民共和国职业病防治法》(简称《职业病防治法》)自 2002 年 5 月 1 日实施以来,为保护劳动者健康发挥了巨大作用,但随着经济的发展和职业病防治形势的日趋严峻,部分法律条文已远远滞后于当前社会的需要。从目前的统计数据看,今后 20 年,中国职业病将持续高发,如不对现有的职业病防治制度进行全面修改,从根本上解决问题,职业病极可能成为一代中国人甚至几代中国人的社会高利贷,成为中国现代化建设的巨大障碍^[1],因此,职业病防治法的修订已提上日程。2011 年 12 月 31 日,十一届全国人大常委会第二十四次会议审议通过了《全国人民代表大会常务委员会关于修改〈中华人民共和国职业病防治法〉的决定》,国家主席胡锦涛签署第 52 号主席令予以公布施行。现就新发布的《职业病防治法》发表一些思考和体会。

1 解读“新”《职业病防治法》

1.1 监管职能与分工发生变化

此次《职业病防治法》修订的一大特点,就是进一步明确和理顺了相关部门在职业病防治工作中的监管职责。

新修订的《职业病防治法》将原来规定的“国务院卫生行政部门统一负责全国职业病防治的监督管理工作”修改为“由国务院安全生产监督管理(简称安监)部门、卫生行政部门、人力资源社会保障部门依据本法和国务院规定的职责,负责全国职业病防治的监督管理工作”。其中,用人单位的现场职业卫生监督、“三同时”审查和监督检查、职业病危害申报以及职业卫生检测评价技术服务机构的资质认定,划分到安监部门执行,而卫生行政部门则侧重于职业卫生标准的制定、重点职业病监测与专项调查、职业病诊断鉴定和救治、以及对医疗机构放射性职业病危害控制的监督管理等职能。

1.2 着力解决诊断过程中举证难的问题

2007 年张海超的“开胸验肺”事件说明:现阶段,要让用人单位为劳动者提供职业史去证明自己没有履行职业病防治责任,是很难实现的。一方面诊断工作需要职业史,另一方面用人单位为规避职业病防治责任而不愿提供职业史,使劳动者、职业病诊断机构处于尴尬境地^[2]。修改后的《职业病防治法》规定,如果用人单位拒不提供相关材料,诊断鉴定机构必要时可以进行工作场所调查,也可以由安监部门组织调查。职业病诊断、鉴定过程中,用人单位若不提供工作场所职业病危害因素检测结果等资料,诊断鉴定机构应当结合劳动者的临床表现、辅助检查结果和劳动者的职业史、职业病危害接触史,并参考劳动者的自述、安监部门提供的日常监督检查信息等,

[作者简介] 莫民帅(1978—),男,硕士,主治医师;研究方向:职业卫生;E-mail: mmsh916@163.com

[作者单位] 南山区疾病预防控制中心职业卫生科,广东 深圳 518054

做出职业病诊断、鉴定结论。同时,新《职业病防治法》还规定,劳动者无法提供由用人单位掌握管理的与仲裁主张有关的证据时,仲裁庭应当要求用人单位在指定期限内提供;用人单位如果在指定期限内不提供,则应当承担不利后果。《职业病防治法》修改适用举证责任倒置制度,体现了改革职业病侵权纠纷处理体制的理念,有利于正确、妥善地处理职业病诊断鉴定纠纷,保护双方当事人合法权益^[3]。

1.3 职业病可申请救助

新修订的《职业病防治法》规定,用人单位已经不存在或者无法确认劳动关系的职业病患者,可以向地方人民政府民政部门申请医疗救助和生活等方面的救助。这凸显了政府对于社会弱势群体的道义和责任,有助于化解被迫游离在法律途径之外的职业病病人的生存困境。

1.4 高危粉尘纳入管理

据卫生部 2010 年 4 月发布的数据显示,2009 年全国新发各类职业病 18 128 例。其中全国共报告尘肺病新病例 14 495 例,死亡病例 748 例,目前,尘肺病仍是我国大陆最严重的职业病,以煤炭行业最为严重,其次为冶金行业,其中许多乡镇企业和私有企业普遍对粉尘危害缺乏认识,没有防尘降尘设施,粉尘污染异常严重^[4]。针对我国尘肺病高发的现状以及严重的发病后果,修改后的职业病防治法规定,国家对从事放射性、高毒、高危粉尘等作业实行特殊管理,将高危粉尘也纳入特殊管理。

此外,强化工会在职业病防治中的作用,通过加大处罚力度提高企业违法成本,鼓励和支持职业病医疗康复机构的建设等也是本次修改的重要内容。

2 《职业病防治法》修改对基层疾病预防控制中心职业卫生工作的影响

2.1 工作模式的转变

《职业病防治法》修改前,深圳市南山区的职业病防治工作主要由卫生监督所和疾控中心承担,其中卫生监督所负责行政执法,疾控中心负责提供技术服务和职业健康检查,两者虽不是同一个单位,但都隶属于同一个系统,每年的专项调查、重点职业病监测以及基本职业卫生服务等职业病防治工作由卫生局统一部署,共同完成。《职业病防治法》修改后,对该区而言,职业卫生监管职能分工发生变化,用人单位的现场职业卫生监督、“三同时”审查和监督检查、职业病危害申报等职能移交安监部门,职业健康检查工作移交给具有资质的综合医院承担,同时社区健康服务中心也将逐步设立职业卫生服务试点。传统的以监督所-疾控中心为主导的职业病防治工作模式被多部门(卫生、安监、工商、劳动保障)多单位(监督所、安监、疾控中心、医院、社区健康服务中心、工商、劳动保障)工作模式所替代,如何在政府的统一领导下,使各职能部门分工明确、相互配合、及时沟通、提高效率,共同做好辖区职业病防治工作,是一个值得思考的问题。首先要建立和完善沟通交流渠道,沟通渠道分为 3 个层次:不同部门分管领导、相关业务科室中层以及基层工作人员之间的沟通,按实际工作的需要和影响灵活选择。其次要信息分享,每年企业的迁入迁出均要

进行工商登记,登记信息的共享有助于监督部门有重点有针对性地进行监督检查,及时覆盖新企业,剔除迁出企业,提高监督效率;安监与卫生部门加强信息交流,可以了解彼此的工作状况和重心所在,有助于早期发现职业病危害重点行业和重点企业。第三,每年年初可召开各部门的联席会议,共同讨论制定本年度职业病防治工作的计划和重点,明确职能分工,避免重复工作而导致的资源浪费。

2.2 工作角色的转变

《职业病防治法》修改前,该区疾控中心在职业病防治工作中扮演的是“多面手”角色,既要做监测和评价,又要做职业健康检查,同时还进行职业健康教育与健康促进、职业卫生突发事件处理等工作,相对于所承担的职能而言,疾控中心的人力物力资源配置一直无法满足要求。《职业病防治法》修改后,随着资质认定的放开,民营检测机构开始进入职业卫生检测、评价的市场,同时职业健康检查也逐步移交给有资质的综合医院承担。相对疾控中心而言,这些民营机构和医院配备更多的资源,能有效缓解职业卫生服务资源严重不足的局面,有利于极大提高该区存在职业病危害企业职业病危害检测和职业健康检查的覆盖率。新《职业病防治法》对安监、卫生行政、劳动保障等监督部门的职能定位很明确,而疾控中心在职业病防治中的角色定位则比较模糊。相对而言,疾控中心具有职业病危害检测和评价资质,应该定位于技术服务机构的角色,但是作为一个事业单位,它与一般的民营检测机构又存在很大区别,不能仅仅是接受委托开展日常监测和评价工作,还应配合卫生行政部门完成其应承担的职业病防治的宣传教育、重点职业病监测和专项调查、职业健康风险的评估以及职业病防治情况的统计和调查分析等职能。

2.3 工作交接保持平稳性

职能的移交并不意味着马上可以放手不管,新机构需要建立部门、准备办公场所、人员培训、熟悉工作,从接手到能正常独立开展工作存在一个过渡期,在新机构能正常接手以前,原有机构应该继续发挥职能,同时给予必要的技术支持,帮助新机构及早走上正轨,保证职能交接的平稳过渡,避免出现两头都不管的真空期而给当地职业病防治工作带来被动局面。

2.4 消除顾虑,加强自身建设

新《职业病防治法》规定,“职业病危害因素检测、评价由依法设立并取得国务院安监部门或者设区市级以上地方人民政府安监部门按照职责分工给予资质认可的职业卫生技术服务机构进行。”这表明今后职业卫生技术服务机构资质的发放将由安监部门来负责。原卫生部门的一些职业卫生工作者会产生这样的顾虑:随着职能的完全交接,今后安监部门是否会成立自己的检测机构或者依托民间检测机构,同时逐渐减少卫生资质的认定。伴随着职能的变更,出现以上顾虑是很正常的现象,但是不必太过担心。卫生系统自 1949 年以来从事职业病防治工作近 60 年,具备无法替代的人力资源、专业知识和经验,并且在国家安全生产监督管理总局颁布的《关于贯彻落实〈职业病防治法〉认真做好职业卫生监管工作的通知》中明确指出,要充分发挥隶属于卫生部门的检测、评价技术服务机构的作用。因此,应该加强专业技术队伍建设,强化管理,提高技术

服务能力,为监督执法提供有力的技术支持,在今后的相关工作中起到模范和规范的作用。

3 小结

《职业病防治法》修正案的颁布和实施,不仅对企业和劳动者,而且对监管部门和基层疾控中心也是开创新局面的开端,既是机遇,也是挑战。职业卫生工作者应该认真学习《职业病防治法》,充分领会其修改的意图和精髓,逐步改变工作模式,转变工作重心,加强自身建设,不断提高技术服务水平,为保护劳动者健康和当地职业病防治工作做更多贡献。

·作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献:

- [1] 黄乐平,毛素梅.职业病防治法变革之道[J].现代职业安全,2010(3): 83-87.
- [2] 李涛.对“开胸验肺”求证职业病诊断的思考[J].现代职业安全,2010(1): 74-75.
- [3] 解伟.由“开胸验肺”反思职业病举证责任分配[J].中国农村卫生,2009(6): 51-54.
- [4] 梁友信.职业卫生与职业医学[M].北京:人民卫生出版社,2007: 183-184.

(收稿日期: 2012-05-11)

(英文编审: 金克峙; 编辑: 徐新春; 校对: 郑轻舟)

【EHP 专栏】

模型选择和假设导致的臭氧相关性气候变化健康效应的变异

Ellen S. Post, Anne Grambsch, Chris Weaver, Philip Morefield, Jin Huang, Lai-Yung Leung, Christopher G. Nolte, Peter Adams, Xin-Zhong Liang, Jin-Hong Zhu, Hardee Mahoney

摘要: [背景] 未来的气候变化可能通过气候引起的气象、大气化学以及空气中排放物的变化造成空气质量下降。很少有研究针对气候变化、空气质量与人类健康的潜在关系建立明确的模型,而基于选择的模型的估计值敏感度的研究则更少。[目的] 评估用于估计气候变化带来臭氧(O₃)相关的人类健康影响的关键模型选择的灵敏度。[方法] 分析了7个模型系统,其中气候变化模型被联系到空气质量模型、5项人口预测值以及多个浓度的响应函数。采用美国环境保护署(EPA)的环境效益描述和分析程序(BenMAP),作者估算了根据给定的每一组选择模型的组合,模拟了2000年到大约2050年之间的气候变化给美国带来的臭氧相关的未来健康影响。作者选用的健康效应和浓度响应函数与美国环保署2008年对国家环境空气质量标准规定的O₃浓度的监管影响分析中所采用的函数相匹配。[结果] 不同方法学选择的组合估计的气候变化导致的臭氧相关的全国死亡人数范围从减少大约600人死亡到增加2500人死亡(尽管大多数情况是增加死亡)。气候变化及空气质量模型的选择反映了不确定性的最大来源,其他模型选择的影响较小,但仍然具有相当大的影响。[结论] 要强调使用整合方法,而不是依赖于任何一组模型选择,来评估气候变化造成的、臭氧相关的人类健康影响的潜在风险。

关键词: 气候变化; 死亡率; 臭氧; 人口预测; 敏感性分析

原文详见 *Environmental Health Perspectives*, 2012, 120(11): 1559-1564.

筛选水平的暴露和风险评估中化学物优先次序及数据要求

Jon A. Arnot, Trevor N. Brown, Frank Wania, Knut Breivik, Michael S. McLachlan

摘要: [背景] 科学家和监管机构努力确定可能危害人类和环境的化学物质。然而,需要评估的化学物质数量巨大,而数据和资源有限,因此确定优先次序是个挑战。[目的] 为了确定化学品暴露与潜在暴露风险的优先次序,并针对研究需要,从定量角度更好地解决筛选评估中的不确定性因素。[方法] 采用多媒体质量平衡模型来确定>12000种有机化工原料的优先次序,使用4个远场人类暴露指标,对关键化学品信息的传播差异(不确定性)进行了量化,并以它作为模型输入来计算暴露指标。[结果] 模拟的人口浓度和摄入率分别跨越约17和15个数量级。使用人口浓度和单位排放率估计潜在的暴露跨越约13个数量级,摄入分数跨越7个数量级。实际的化学品排放率是导致暴露评估差异(不确定性)的最大因素。人类生物转化半衰期是评估浓度不确定性的第二大来源。一般情况下,在模拟暴露与潜在暴露中,与化学分配系数相比,生物转化和生物降解的半衰期是不确定性的更大来源。[结论] 机械暴露模型适用于大量化学品的筛选和确定优先次序。通过包括不确定性分析和暴露评估中化学信息的不确定性,能以系统化的方式帮助识别和解决人类暴露和风险评估中不确定性的重要来源。

关键词: 曝光; 高通量; 有机化工品; 风险; 不确定性分析

原文详见 *Environmental Health Perspectives*, 2012, 120(11): 1565-1570.