

# 美国的职业健康保护：经验与启示 ——基于职业病诊断和工伤赔付的视角

陈林<sup>1,2a</sup>, 刘国君<sup>2b</sup>

## 摘要：

因工伤或患与工作有关的疾病给个人造成伤害,也给个人和国家造成巨大的经济损失。美国的《工作关联疾病指南》确定了职业病判定的原则和方法,为预防工伤和职业病及加强职业健康保护提供了思路,对我国具有借鉴意义。建议采取拓宽职业病覆盖范围,完善法律制度,加强职业健康知识宣传,强化职业健康统计等措施,提高我国职业健康保护水平。

关键词：工伤；职业病；美国；职业健康；建议

引用：陈林,刘国君.美国的职业健康保护：经验与启示——基于职业病诊断和工伤赔付的视角[J].环境与职业医学,2017,34(7): 657-663. DOI: 10.13213/j.cnki.jeom.2017.17120

**Occupational health protection in the United States: Experience and inspiration—From the perspective of occupational disease diagnosis and occupational injury compensation** CHEN Lin<sup>1, 2a</sup>, LIU Guo-jun<sup>2b</sup> (1.School of Labor Economics, Capital University of Economics and Business, Beijing, 100071, China; 2.a.School of Management b.Clinical Medical School, Hainan Medical University, Haikou, Hainan 571101, China). Address correspondence to LIU Guo-jun, E-mail: liuguojun998@126.com · The authors declare they have no actual or potential competing financial interests.

## Abstract:

Occupational injury or work-related diseases cause not only harm to individuals, but also great economic losses to both individuals and countries. *A Guide to the Work-Relatedness of Disease* specifies the principles and methods of occupational disease judgment and provides reference for the prevention of occupational injury and occupational diseases and the promotion of occupational health protection, which can be an example for China. This article suggested that China should extend the coverage of occupational diseases, improve legal system, strengthen the publicity of occupational health knowledge, and enhance occupational health statistics, so as to elevate the level of occupational health protection.

**Keywords:** occupational injury; occupational disease; the United States; occupational health; suggestion

**Citation:** CHEN Lin, LIU Guo-jun. Occupational health protection in the United States: Experiences and inspiration—From the perspective of occupational disease diagnosis and occupational injury compensation[J]. Journal of Environmental and Occupational Medicine, 2017, 34(7): 657-663.

**DOI:** 10.13213/j.cnki.jeom.2017.17120

2012年国际劳工组织估计全球每年约有234万死于工伤及职业病<sup>[1]</sup>；2014年我国认定工伤及职业病人数达198.2万<sup>[2]</sup>；2015年美国非致命性工伤和职业病121.3万人，发生率为3.0%<sup>[3]</sup>，为历年来最低水平，这

得益于美国先进的职业病诊治标准和完善的健康保护体系。为了不断提高世界各国职业健康保护水平，国际劳工组织将每年的4月28日定为“世界工作安全与健康日”，以警醒人们提高对工作安全与工作健康的重视，同时也呼吁政府、雇主、工人组织（工会）雇员等采取有效的行动，加强职业健康保护。但即使国际劳工组织出台了大量的指引性文件，各国政府也加强了职业健康保护的相关立法，职业健康问题仍不可小觑。

## 1 问题的提出

在前工业化时期，资本家开办工厂雇佣大量工人，通过延长工人的工作时间，达到资本家攫取剩余

·作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

[基金项目] 2016年海南省教育科学基金项目(编号: Hnky 2016-26); 2016年海南省哲学社会科学规划课题[编号: HNSK(YB) 16-29]

[作者简介] 陈林(1980—),男,博士生,副教授;研究方向:劳动经济,健康保障;E-mail: snailchenlin@126.com

[通信作者] 刘国君, E-mail: liuguojun998@126.com

[作者单位] 1.首都经济贸易大学劳动经济学院,北京 100071; 2.海南医学院 a.管理学院 b.临床学院,海南 海口 571101

价值的目的,由于超长的工作时间,劳动力出现未老先衰和过早死亡。伴随着具职业危害的产业的兴起,职业病大量出现,如制陶业工人特有的陶工哮喘或陶工肺结核<sup>[4]</sup>,火柴制造业工人易出现磷中毒现象等。工人们通过与雇主不断的斗争,缩短了工作时间,改善了工作条件,逐步达到自我健康保护的目的。

为了化解工伤及职业病风险,逐渐产生类似“友谊会”“基尔特”等性质的互助组织,当组织内的工人出现意外事故或发生职业病时,可以互助互济<sup>[5]</sup>,并获得一定的经济援助。而随着工业革命的到来,资本主义经济的快速发展,工伤事故越发频繁,工人控诉雇主的事件日益增多,1837年英国第一例工人诉讼雇主的工伤案例开庭审理,从而确定了工伤赔偿原则——“雇主过失赔偿原则”<sup>[6]</sup>,这项原则的确立促使雇主主动去保护工人工作安全和职业健康。在社会发展及法律思潮的影响下,工作中的“职业危害”获得普遍认可,19世纪末确立在工伤事故中的“无过错赔偿”原则,极大地推动了职业健康保护的发展,也进一步提高了雇主为工人创造更加良好的工作环境以减少工作伤害和预防职业病发生的积极性。1884年德国政府为了拉拢工人阶级,减少社会不稳定因素,颁布了第一部现代意义上的工伤事故保险法<sup>[7]</sup>,该法律要求负责工伤保险的机构既要履行工伤预防和劳动保护职责,也要支付工伤待遇和消除雇员的后顾之忧<sup>[8]</sup>。在随后的立法中,工伤的内涵也不断丰富,工伤立法被更多地纳入到社会保障立法中,逐渐成为职业健康保护的重要组成部分。国际劳工组织先后两次(1921年和1964年)拓展了工伤的内涵,工伤认定也从单纯的工伤事故逐步拓展到包含“职业病”等内容。我国2011年实施的《工伤保险条例》将工伤界定为“劳动者因工作遭受事故伤害或者患职业病”。

劳动保护是预防工作伤害及职业病最为重要的措施和手段。国际劳工组织认为劳动保护的作用在于保障工作安全和职业健康,因此,职业健康还包括可能与工作及工作场所关联的疾病,以及影响劳动者心理和生理的因素<sup>[7]</sup>。而疾病“与工作关联”涵盖面广,涉及知识体系庞大,如果仅以医生的专业知识为标准,判定起来也较为复杂<sup>[8]</sup>。多数情况下,工伤和职业病均与经济赔偿有关,在工伤和职业病的界定上通常以法律的形式加以规范。那么,法律中没有明确的“与工作关联”的工作伤害与职业病问题,一方面不在赔偿范围之列,另一方面也没有强制性的措施和手段来促进职业健康保护。因此,加强不易诊断、不易测

量的“与工作关联的疾病”体系建设,对劳动保护具有重要意义。

## 2 文献回顾

据国际劳工组织估计,每年工作场所伤害和职业病导致的经济损失占全球国内生产总值(GDP)的4%<sup>[9]</sup>,而这一现象会使发展中国家GDP损失高达10%<sup>[10]</sup>。据估计,美国在2007年因工作伤害及职业病的经济损失达2 496亿美元<sup>[11]</sup>;英国在2014—2015年达到141亿英镑<sup>[12]</sup>;2001年中国工伤及职业病造成的损失高达1 800多亿元,而袁方等<sup>[13]</sup>的研究结果显示该数值远超2 000亿。此外,学者们将“因工作或职业所造成的损失”引入到更加微观的层面。国内一些学者介绍了部分发达国家的研究,如美国因工作紧张造成的损失每年超过3 000亿美元<sup>[14]</sup>,欧盟因过度劳动造成的身心健康损失每年至少1 100亿欧元<sup>[15]</sup>,2009年日本因职场人员抑郁或过劳自杀产生的经济损失达2.7兆亿日元<sup>[16]</sup>。

大量的研究数据已经表明,工伤及职业病或因工作导致的健康问题可造成巨大损失;因此,国内学者将研究聚焦在因工作所引发的心理或精神健康问题或特殊群体的特殊疾病上,希望通过立法的形式推进职业健康保护的发展,如建议将过劳死纳入职业病范畴<sup>[17]</sup>,将劳动者因工作压力引起的心理疾病纳入工伤保险<sup>[18]</sup>,因工作出现过劳或身心健康问题导致伤害或自杀应纳入工伤补偿范畴<sup>[19]</sup>,高校教师易患颈椎病和腰椎间盘突出或其他因工作引发的心理生理疾病等应纳入工伤保险范畴<sup>[20]</sup>。而“与工作关联的疾病”涉及范围广,度量标准复杂,国内学者们对此的研究还不系统,所以我国也就迟迟未能启动相关立法工作。因此,我国应不断完善职业健康保护体系,制定相关政策,加强职业健康保护,推动职业健康损失补偿体制机制建设。

## 3 美国职业健康保护的经验与启示

美国在职业健康保护立法、职业病诊断标准等方面起步较早,体系较完整<sup>[21]</sup>,能为我国职业健康保护提供新的视野。

### 3.1 美国“与工作关联疾病”的判定标准

随着工业化进程加快,人们工作方法的变化,职业病的判定也趋于复杂。1976年美国疾病控制与预防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)下属国家职业安全与健康研究所(National Institute for

Occupational Safety and Health, NIOSH)发布《工作关联疾病指南》<sup>[22]</sup>(*A Guide to the Work-Relatedness of Disease*)以下简称《指南》),1979年NIOSH对《指南》进行了修订,并沿用至今。《指南》不是法律,而是一种让政府、医生或相关利益者判定劳动者所患疾病是否与工作关联,并为赔偿提供依据。通常情况下,判定与工作关联的疾病方法来自三个方面:一是雇员接触的介质所导致的疾病要与医学诊断一致;二是雇员生存的工作环境(过去或现在)是导致疾病的原因;三是大量的证据表明疾病是由工作引起的。但是随着时间的推移,这种实用的方法也受到了质疑。因此,《指南》提出了“六步法”为判定是否为“工作关联疾病”提供理论指导,具体包括疾病证据、流行病学资料、接触证据、先存疾病恶化、专家证据的有效性和结论等。

疾病证据。确定疾病证据的目的是要弄清工作场所的介质与疾病之间的因果关系,而医学证据能够较好地揭示这种关系。因此,医学证据是证明疾病的有效方式。《指南》对医学证据进行了规定,包括疾病史、个人简历、家族史、职业史等情况的分析,体检和临床评估的详细报告,实验室评估等。见表1。

表1 疾病证据的具体内容

证据名称	证据内容
疾病史	当前疾病征兆,儿童时期生理或精神方面发病史,损伤处,外科手术,入院情况等,其他怀疑导致职业病的介质
个人简历	年龄,性别,婚姻状态,子女数,出生以来的居住地名称,病兆前去过的地方,烟酒史,药物史,娱乐及爱好,家庭化学品使用情况,其他怀疑致病的介质
家族史	父母、兄弟姐妹、配偶和小孩的年龄、性别和健康状况,家族成员慢性病史和职业病史
职业史	职位、工作职责及持续时间,从事每项工作的年龄及工作单位信息,工作单位的地理位置,生产的产品或服务的类型,个人防护设备的使用情况,接触介质的情况
临床证据	常规体检项目,行为与情绪状态,不确定致病介质的具体检查,工作情况与致病原因的比较分析,过往的生化检验结果、疾病监测和体验情况,实验室检验

流行病学资料。流行病学是医学的一个重要分支,是应对疾病在人群中的发生、流行、分布和控制的学问,主要研究特定人群中的死亡和发生疾病的频率,疾病的发生与接触之间的关系等,如流行病学对矿工的研究揭示了矿物质粉尘会引发肺部疾病等<sup>[22]</sup>。此外,流行病学研究经常揭示某种致癌的化学制品和物质,如二百多年前英国的烟囱壁上就有关于阴囊癌的相关记载,20世纪初期也有关于铬接触工人患皮肤癌的记载<sup>[22]</sup>。研究表明,砷、氯乙烯、电离辐射等都可能致癌。流行病学可以揭示疾病与接触介质的危险

因素联系起来,对判断疾病是否由所接触介质引起是非常重要的。

接触证据。“接触证据”核心是确定申诉人的医疗条件和怀疑致病介质的影响,接触同类介质人群的流行病学信息,对申诉人接触介质为可疑致病介质的检查。接触证据通常包括:直接操作或使用物的确认,来自工业卫生学研究的相关资料,工作接触证据的数据分析(如吸入介质的资料,皮肤的接触、吸收,摄入介质的资料等)。为了保证所获接触证据的科学性,需要对雇员过去、现在的工作岗位所接触的介质进行取样评估,如空气、噪音、辐射水平等。

先存疾病恶化。先存疾病恶化(aggravation of preexisting disease)或先存身体损伤视为雇员在从事某工作之前已经存在一些生理或心理上的疾病,而现在的工作已使身体状况变得更糟糕、精神更紧张或接触介质增加,如有过敏反应者在工作场所接触过敏源可能会频繁哮喘,轻度酒精肝损伤雇员在工作中接触四氯化碳会引发严重的肝损伤。在美国现行的雇员赔偿制度中,如果在某种职业条件下患某种疾病,这种疾病是能获得赔偿的。同时,先存条件恶化有助于了解疾病的因果关系或者说工作是否导致了疾病。《指南》认为压力是导致恶化的因素之一,如消防员、警察等职业;压力也可能会诱发心脏病。此外,由于慢性病恶化问题涉及面很广,因此,“慢性病与工作的关系”需要进行较长时间的医学观察才能判定。

专家证词的有效性。非专业人员并不能收集到所需的全部信息。大多数情况下,医生能提供有关医学条件、医学试验和医学检验的证词;工业卫生学家为接触性介质提供证词,流行病学家提供流行病学资料。因此,专家的证词对职业病的评估非常重要,同时也能为政府、雇员、雇主作出正确而有意义的评价。

结论。在最终做出“疾病是否源于工作”的结论时,《指南》要求还需以下问题的答案,即:病情是否明确?可疑介质是否导致该疾病?接触性介质(工作史、样本数据、专家证词)是否被证明?接触介质的水平或时间是否致病?非职业接触介质是否作为因果关系排除?所有特殊情况是否均认真考虑?举证责任是否被满足?只有对上述全部问题作出肯定的回答,才能得出“疾病与工作关联”的结论。由此可见,美国对“工作关联疾病”判定的严谨性。

### 3.2 美国工伤保险中职业健康保护

19世纪,美国大企业凭借他们在普通法原则的三大抗辩理由<sup>[23]</sup>,在工伤事故诉讼中长期居于有利地

位。1908年美国联邦政府颁布的《美国联邦雇员赔偿法》(*Federal Employees' Compensation Act, FECA*)确立的五项目标成为工伤保险立法的基本原则:保障对象为所有可能受到工业伤害和职业病伤害的雇员;工伤保险是对由于工伤事故或职业病而致残的工人丧失劳动能力的实质性保障;提供充足的医疗保健和伤残理疗服务;鼓励雇主加强安全措施;建立有效的补助金支付服务体系<sup>[24]</sup>。工伤保险立法为工伤赔付提供依据,也促进了职业健康保护的发展。

美国的工伤统计数据分为致命性和非致命性统计。2006—2014年,私营部门非致命性工伤和疾病发生率从4.4%下降至3.2%,致命性工伤从0.042‰下降至0.034‰,2014年非致命性工伤人数367.5万人,致命性工伤4821人<sup>[25]</sup>。见表2。

表2 2006—2014年美国工伤发生率及工伤人数

年份	非致命性工伤		致命性工伤	
	人数(万人)	发生率(%)	人数(人)	发生率(‰)
2006	408.5 <sup>a</sup>	4.4	5840	0.042
2007	400.3 <sup>a</sup>	4.2	5657	0.040
2008	463.4	3.9	5214	0.037
2009	414.1	3.6	4551	0.035
2010	388.4	3.5	4690	0.036
2011	380.7	3.4	4693	0.035
2012	376.9	3.4	4628	0.034
2013	375.3	3.3	4585	0.033
2014	367.5	3.2	4821	0.034

[注]数据来源 <http://www.bls.gov/iif/oshsum.htm>; a: 表示私营部门工伤人数。

从表2可见,美国工伤事故发生率持续下降,非致命性工伤人数的绝对值呈不断下降的趋势;致命性工伤人数同样呈下降趋势,在2014年出现回升,达到4821人,但仍较2006年下降了17.45%。美国工伤发生率的下降说明职业健康环境的不断改善,这都得益于健全的法律制度,灵活的职业病诊断标准和良好的职业安全教育。

健全的法制是促进职业健康的重要保障。1938年美国颁布的《公平劳动标准法》<sup>[26]</sup>(*Fair Labor Standards Act*)对雇员工作时间进行了规定,期望通过劳动时间的限定来增加雇员闲暇时间,维护雇员身心健康;1970年颁布的《职业安全与健康法案》<sup>[27]</sup>(*Occupational Safety and Health Act*)是一部系统而全面保护雇员职业安全,促进雇员健康的法案。该法案的特点是既强调职业安全又重视职业健康,既考虑雇员权利又顾及雇主利益,既注重政府间的协作又保持

与第三方的良好关系。美国职业安全与健康局依据该法案在2014年开展了约九万次检查活动,共发现六万多次的违法行为<sup>[28]</sup>。对违法的督查,极大地引导和推进了职业安全和职业健康保护。

灵活的职业病诊断体系是促进职业健康的重要手段。美国职业病诊断参照《指南》确立的“六步法则”进行判定,一旦确定为“与工作关联的疾病”,即可作为雇员申请工伤赔付、经济补偿的重要依据。由于《指南》提供的是理论、方法,因此,在职业病判定上显得格外灵活,判定的自由度较大,如果判定为“过度劳动导致的精神伤害或疾病”,雇主要承担一定的赔偿责任<sup>[29]</sup>。雇主为减少因工伤和职业病造成的损失,愿意配合政府加强职业安全建设,不断改善工作场所安全和健康条件,促进雇员职业健康。

工会是促进职业健康的重要组织。美国强大的工会组织在保护雇员职业健康方面发挥着重要作用。工会与雇主在工时、劳动标准、工作安全、健康保护等方面开展集体谈判,谈判最终形成的“成果”,同样具有法律效应,任何一方违反都将受到法律的制裁。此外,工会还在企业组织管理方面为雇员提供更多的健康保护建议,如建议雇主设立心理热线、运动中心、休闲中心等,以缓解雇员紧张的工作状态和增强雇员身体素质。

#### 4 我国职业健康保护现状及存在的问题

我国职业健康保护起步较早,但是发展缓慢。在新中国成立前夕,第一届政治协商会议(1949年9月)通过的《共同纲领》中明确了工矿安全检查制度,保护工矿工人的工作安全;1951年颁布的《中华人民共和国劳动保险条例》对因工负伤的待遇享受、职业健康保护等进行了规定。伴随着改革开放的步伐,工业化、城镇化加速,工伤及职业危害日益突显,劳动者职业安全与健康问题已成为影响经济社会发展的重要因素。随着《职业病防治法》(2002)、《劳动合同法》(2008)、《社会保险法》(2010)、《安全生产法》(2014)等一系列特殊疾病防治、劳动保护、安全生产等法律的颁布和实施,我国劳动者职业安全与健康保护得到较快发展,但是存在的问题仍不可小觑。2001—2014年,我国工伤认定人数不断增加,2014年达198万人,14年间增长了10倍。而2013年国家安全生产总局对31个省、直辖市、自治区和新疆生产建设兵团申报的380099家企业中的4371.5万劳动者统计结果显示:接触职业病危害人数达到1089.5万人<sup>[30]</sup>。由此可见,

在我国实际劳动人口中有害因素暴露人群可能远远高于申报数。因此,我国职业健康保护仍然面临较多问题。

#### 4.1 职业安全和健康法律政策执行不到位

虽然我国出台了有关职业健康保护的法律法规,但在遇到“是要效益还是要健康时”,政府、企业往往选择后者。如有些地方为了拉开GDP,降低招商引资门槛,忽略健康危害评价,让企业“带病上马”<sup>[31]</sup>;在对问题企业监督检查方面,刻意开绿灯,无视健康隐患,最终引发职业安全和健康事故;而企业为了获取更多的经济利益,减少职业安全和健康维护投入,没能很好地履行职业安全和健康维护责任,增加了雇员职业健康风险<sup>[32]</sup>。

#### 4.2 劳动者自我健康保护意识不强

如果说政府、企业没能很好地履行职业安全和健康维护责任,那么,劳动者自我健康保护意识弱化更是加剧了职业危险和健康风险。劳动者在面对潜在的职业健康风险时,一类是因无法意识到而造成健康损失,他们往往将风险归因于自己的“不小心”“运气不佳”。特别是一些从农村来的劳动者,由于自身文化素质整体偏低,大多从事“脏、差、险、重”的工种<sup>[33]</sup>,而工伤人员中绝大多数是农民工<sup>[34]</sup>。另一类是意识到而由于自己法律知识的缺乏,加之工作难找或老板苛刻等原因<sup>[33]</sup>,而选择“沉默”,最终给自己带来健康损失;只有少数劳动者会拿起法律的武器,维护自己的健康权益。

#### 4.3 工伤及职业病危害信息填报不实

根据国家有关法律要求,安全生产纳入到领导干部政绩业绩考核内容,严格落实“一票否决”制,为此,部分领导干部为求自保,隐瞒工伤及职业危害事故<sup>[35]</sup>,滋生了工伤及职业危害的“温床”;而企业出现重大职业病危害事故或者其他严重后果,对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法追究刑事责任;此外,过高的工伤和职业病发生率还将调高企业“工伤保险缴费率”<sup>[36]</sup>。因此,有专家估计我国实际发生的工伤及职业病危害远高于现在公布的数据<sup>[33]</sup>。工伤及职业病危害数据不实,有关部门就无法研究出台更加有效的健康保护措施。

#### 4.4 对“新型职业病”判定出现法律真空

国务院安全生产委员会下发《职业病危害因素分类目录》(国卫疾控发[2015]92号),其中列明的职业病危害因素分别是粉尘类52种、化学因素类375种、物理因素15种、放射因素8种、生物因素6种、其他

因素3种,共6类459种;而职业紧张、超负荷工作和过劳、不良建筑综合征及办公室内空气对人体健康的影响<sup>[37]</sup>等“新型职业病”还未纳入法定职业病范畴,因而无法受到法律保护。“新型职业病”出现法律判定真空,我国将面临更为严峻的职业病挑战。

### 5 加强我国职业健康保护的对策建议

职业健康权是劳动者的法定权力之一,当职业健康受到危害时,理应从国家或社会获得经济补偿。因此,我国应充分吸收发达国家职业健康保护经验,提高我国职业健康保护水平。为此提出如下建议。

拓宽工伤赔偿的职业病范畴,加大健康保护力度。通过工伤赔付的经济杠杆,发挥政府、企业在健康保护方面的作用。如在美国因工伤或职业病造成失能,雇员可申请政府失能救济项目<sup>[38]</sup>,从而获得政府补贴;因此,政府为了减少财政支出,也会加大职业健康保护。在职业病范围方面,美国工伤赔偿的职业病中并未穷尽所有的职业病,而是通过“工作关联”来判定是否属于职业病。因为随着时间的推移,职业病的种类会发生变化,有些职业病因防控得当或内外延发生变化,而逐渐退出人们的视线,如我国2016年2月就将“生物因素所致职业病”修改为“职业性传染病”。因此,通过名称来判定职业病是无法充分诠释职业与疾病的关系。借鉴美国关于职业病判定思想,把握职业与疾病、职业与健康的内在“关联”性,不断拓宽我国职业病范畴,通过扩大工伤赔偿范围来促进职业健康保护。

加强法制建设,提高职业健康的法律约束力。继续做好现行职业健康保护相关法律法规的实施工作,加大执法力度,对工伤和职业病发生率高、涉及面广的行业要重点督查,不断提高《职业病防治法》《安全生产法》《社会保险法》等法律在职业健康保护方面的作用。职业健康权作为劳动者健康权的重要组成部分,还应该有专门的法律来保护劳动者的职业健康,因此,我国应像美国一样出台专门的《职业健康法》来推动全社会职业健康发展。此外,将工伤赔偿与职业健康法进行有机的结合,通过工伤赔付的经济手段让雇主积极改善职业健康环境。

加强职业健康知识宣传,营造良好的职业环境。要充分调动利益相关者(雇主、政府、保险公司、医疗机构、健康服务管理者等)的积极性<sup>[39]</sup>,提高职业卫生素养,自觉开展和实施职业病防治<sup>[40]</sup>,推动职业健康保护工作。职业健康教育要发挥传统媒体的阵地作

用,知识宣传要“进机关、进厂矿、进社区、进农村”;同时也要利用新媒体技术,满足不同群体对职业健康知识获取渠道的需求。通过职业健康教育,提高雇员工伤和职业病知晓率,提高全民职业健康素养。

强化工伤和职业健康统计工作,为职业健康精准保护提供决策依据。完善的工伤和职业健康统计制度为出台职业健康保护措施提供数据支撑。美国每年发布的工伤和职业病报告都详细记载每一个行业的工伤和职业病发生率,工伤和职业病危害接触的具体人数等相关信息。我国应完善工伤及职业健康统计制度并建立数据库<sup>[41]</sup>,利用“大数据”对工伤及职业病高发行业和地区进行“精准”整治,降低工伤及职业病发生率。

在“健康中国”理念的指引下,我国职业健康保护将会迎来新的发展契机。虽然当前我国在职业病认定标准、职业健康保护管理、法制建设等方面与发达国家存在一定的差距,但随着我国经济社会的不断发展,体制机制的不断完善,我国职业健康保护将会更加完善。

#### 参考文献

- [ 1 ] International Labour Organization. Estimating the economic costs of occupational injuries and illnesses in developing countries : essential information for decision-makers[ R ]. Geneva : International Labour Office ,2012 : 303-305.
- [ 2 ] 国家统计局人口和就业统计司,人力资源和社会保障部规划财务司.中国劳动统计年鉴-2015[ M ].中国统计出版社,2016 : 382.
- [ 3 ] Employer-reported workplace injuries and illnesses-2015 [ EB/OL ].[ 2017-03-13 ]. <https://www.bls.gov/news.release/pdf/osh.pdf>.
- [ 4 ] 马克思.资本论:第1卷[ M ].中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局,译.北京:人民出版社,2004 : 284.
- [ 5 ] 周苏,伍红梅.欧美国家社会保障制度的沿革及对我国的借鉴[ J ].学术界,1996( 3 ): 83-87,68.
- [ 6 ] 孙树菡,张思圆.工伤保险的历史沿革[ J ].劳动保障通讯,2003( 6 ): 22-25.
- [ 7 ] 周弘.欧洲社会保障的历史演变[ J ].中国社会科学,1989( 1 ): 89-106.
- [ 8 ] 周贤奇.德国劳动、社会保障制度及有关争议案件的处理[ J ].中外法学,1998( 4 ): 108-117.
- [ 9 ] 郑玉新,梁友信.我国职业卫生与职业医学研究的回顾与展望[ C ]//2008年我国预防医学的现状与发展新观念专题研讨会.北京:中华医学会,2008 : 42-45.
- [ 10 ] 景涛,邹建芳,关维俊.农民工的职业应激研究现状[ J ].职业与健康,2012,28( 4 ): 484-486.
- [ 11 ] Leigh JP. Economic burden of occupational injury and illness in the United States[ J ]. Milbank Q,2011,89( 4 ): 728-772.
- [ 12 ] UK Health and Safety Executive. Costs to Britain of workplace injuries and new cases of work-related ill health[ EB/OL ]. [ 2017-03-13 ]. <http://www.hse.gov.uk/statistics/cost.htm>.
- [ 13 ] 袁方,孙树菡.一年事故损失两千亿?[ J ].南风窗,2002( 16 ): 27-29.
- [ 14 ] 雷重琰.职业应激对人体健康的损害[ J ].职业卫生与应急救援,2005,23( 3 ): 138-140.
- [ 15 ] 杨河清,郭晓宏.欧美和日本员工过劳问题研究述评[ J ].中国人力资源开发,2009( 2 ): 79-80,108.
- [ 16 ] 郭晓宏,姜亢.日本过劳抑郁自杀的经济损失推算及过劳预防对策[ C ]//杨河清.理论与现实——过劳研究论文集.北京:首都经济贸易大学出版社,2015 : 308-311.
- [ 17 ] 王洪春.过劳死:拷问医疗社会保障制度的缺陷[ J ].医学与哲学(人文社会医学版),2006,27( 11 ): 19-21.
- [ 18 ] 谭金可,王全兴.劳动者职场心理安全健康法律保护的域外新动态及其启示[ J ].当代法学,2013,27( 6 ): 115-126.
- [ 19 ] 郑晓珊.日本过劳自杀工伤规制之借镜:从富士康事件谈起[ J ].中外法学,2013,25( 2 ): 422-439.
- [ 20 ] 喻术红.我国高校教师工伤认定因素之考量[ J ].武汉大学学报(哲学社会科学版),2013,66( 1 ): 16-21.
- [ 21 ] 孙胤玲,邵华.美国职业健康监护和职业病诊断鉴定制度研究及对我国的启示[ J ].工业卫生与职业病,2012,38( 3 ): 129-133.
- [ 22 ] NIOSH. A guide to the work-relatedness of disease[ EB/OL ]. [ 2017-03-13 ]. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/1970/79-116.html>.
- [ 23 ] 李月娥.关于美国工伤赔偿立法起源的历史考察[ J ].山西大学学报(哲学社会科学版),2005,28( 6 ): 28-32.
- [ 24 ] 冯英,康蕊.外国的工伤保险[ M ].北京:中国社会科学出版社,2009 : 46.
- [ 25 ] U.S. Bureau of Labor Statistics. Industry injury and illness data-2014[ EB/OL ].[ 2017-03-13 ]. [http://www.census.gov/library/publications/time-series/statistical\\_abstracts.html](http://www.census.gov/library/publications/time-series/statistical_abstracts.html).
- [ 26 ] Fair labor standards act[ EB/OL ].[ 2017-03-13 ]. <http://www.u-s-history.com/pages/h1701.html>.
- [ 27 ] 丁雯雯.美国职业安全与健康规制的正当化基础及启示[ J ].江西社会科学,2016( 3 ): 200-205.
- [ 28 ] 丁雯雯.美国职业安全与健康制度及对我国的启示[ N ].法制日报,2016-03-02( 12 ).

- [29] 崔子龙. 国外过度劳动治理经验借鉴与启示[J]. 商业时代, 2014(26): 107-108.
- [30] 国家安全监管总局职业健康司. 关于各地职业病危害申报情况的通报[EB/OL]. [2017-03-13]. [http://tv.chinasafety.gov.cn/Contents/Channel\\_21839/2013/0412/254209/content\\_254209.htm](http://tv.chinasafety.gov.cn/Contents/Channel_21839/2013/0412/254209/content_254209.htm).
- [31] 楚安娜, 许迎喜, 吕全军. 我国职业病的社会影响因素[J]. 职业与健康, 2014, 30(18): 2670-2675.
- [32] 蔡少铿. 关注农民工职业病危害问题[J]. 行政与法, 2007(12): 51-54.
- [33] 舒德峰. 问题与对策: 我国劳动者职业健康权保护探讨[J]. 山东大学学报(哲学社会科学版), 2012(3): 125-129.
- [34] 吕惠琴. 农民工工伤事故及其影响因素——基于珠三角地区的调查[J]. 暨南学报(哲学社会科学版), 2014(11): 53-61.
- [35] 李志华. 隐瞒、漏报、延报——企业工伤事故统计工作存在的普遍问题[J]. 现代职业安全, 2003(5): 42-43.
- [36] 杨宜勇, 关博. 合理降低我国企业用工成本政策研究[J]. 人民论坛(学术前沿), 2016(8): 50-62.
- [37] 白莹, 韩磊, 朱宝立. 我国职业病学发展史及现状与展望[J]. 江苏预防医学, 2015, 26(4): 51-53.
- [38] 余飞跃. 美国工伤保险制度概述[J]. 中国医疗保险, 2016(1): 67-70.
- [39] Hymel PA, Loeppke RR, Baase CM, et al. Workplace health protection and promotion: a new pathway for a healthier-and safer-workforce[J]. J Occup Environ Med, 2011, 53(6): 695-702.
- [40] 叶开友, 徐瑞芳, 陆辰汝. 2002—2013年上海市青浦区职业病发病特征[J]. 环境与职业医学, 2015, 32(5): 426-429.
- [41] 贾麟. 全球职业安全健康问题与新趋势[J]. 中国安全生产, 2014(11): 58-59.

收稿日期: 2017-01-12; 录用日期: 2017-05-23)

(英文编辑: 汪源; 编辑: 丁瑾瑜; 校对: 王晓宇)

(上接第649页)

相关职业卫生资料, 依据GBZ 71—2013《职业性急性化学物中毒的诊断 总则》<sup>[7]</sup>和GBZ 66—2002《职业性急性有机氟中毒诊断标准》<sup>[8]</sup>, 诊断为职业性化学中毒(急性中度有机氟中毒)。

危险废物处置行业职业病危害因素复杂。为了避免此类事件的再次发生, 建议该企业采取以下措施: 改进生产工艺, 废液回收尽可能改为管道式; 制定急性中毒事故应急预案, 发生废液泄露等突发事件时应立即报告并安全处置; 加强废液处置职业卫生管理, 落实应急检测制度, 为事故有效处置和患者救治提供科学依据; 加强职业安全教育, 提高劳动者职业病危害防护意识; 工作场所设置轴流风机等职业病危害防护设施, 为劳动者配备呼吸防护器、防护眼镜、防护手套等个人防护用品, 做好日常维护(该事件中患者如能佩戴个人防护用品, 可以避免或减少健康损害)。安全生产监督部门应加强对废物处置行业职业卫生监督, 督促企业落实职业病防治主体责任。卫生计生部门应对废物处置行业开展职业健康风险评估, 识别和分析其存在的风险, 指导用人单位采取合适的措施降低风险。

#### 参考文献

- [1] 裴雪松, 尹英, 金连梅, 等. 2004—2009年全国急性职业中毒事件分析[J]. 疾病监测, 2010, 25(6): 499-501, 508.
- [2] 工作场所所有害因素职业接触限值 第1部分: 化学有害因素: GBZ 2.1—2007[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [3] 杜成, 姜荣明, 童智敏. 一起意外化学反应引起刺激性气体中毒事故的调查[J]. 环境与职业医学, 2010, 27(4): 247-248.
- [4] 沈悦恬, 姚峰, 匡兴亚. 职业性急性有机氟中毒救治要点分析[J]. 职业卫生与应急救援, 2016, 34(1): 36-38.
- [5] 王莹. 急性有机氟中毒的特点[J]. 化工劳动保护(工业卫生与职业病分册), 1997, 18(5): 217-220.
- [6] 牛颖梅, 郝凤桐. 急性刺激性气体中毒防治研究现状[J]. 职业卫生与应急救援, 2012, 30(4): 190-193.
- [7] 职业性急性化学物中毒的诊断 总则: GBZ 71—2013[S]. 北京: 中国标准出版社, 2013.
- [8] 职业性急性有机氟中毒诊断标准: GBZ 66—2002[S]. 北京: 法律出版社, 2004.

(收稿日期: 2017-03-20; 录用日期: 2017-05-09)

(英文编辑: 汪源; 编辑: 陶黎纳; 校对: 葛宏妍)