

承前启后 与时俱进——评新版《职业病分类和目录》

金锡鹏¹,王祖兵²,贾晓东³

1. 复旦大学公共卫生学院,上海 200032;2. 上海市职业安全健康研究院,上海 200041;3. 上海市疾病预防控制中心,上海 200336

关键词:职业病;目录;职业病防治法;新特征

中图分类号: R135 文献标志码: B 文章编号: 1007-1326(2014)01-0001-03

2013年12月23日,国家卫生和计划生育委员会、人力资源和社会保障部、安全生产监督管理总局和中华全国总工会联合发布了新调整的《职业病分类和目录》(以下简称“新分类目录”),即日起施行,同时废止2002年4月18日原国家卫生部和劳动保障部联合印发的《职业病目录》^[1]。作为职业卫生工作者,详读新分类目录和“《职业病分类和目录》调整解读”(以下简称“解读”)后,感触良多,它充分体现了与时俱进、推陈出新的时代新特征。

1 新分类目录的特点

1.1 时代的适应性与开放性

回顾我国职业病目录发布、更新调整的历史过程,每次皆有明显的时代适应性。1957年2月我国卫生部首次发布职业病名单,仅有职业中毒、尘肺等14种法定职业病。当时我国经济建设起步不久,百业待兴,职业卫生工作者人数不多、经验尚浅,各种和职业病相关的法律法规还在酝酿和建设中,加上当时西方国家的封锁政策,导致我国只能参考苏联1956年公布的职业病名表。20世纪80年代,在党的十一届三中全会改革开放政策的指引下,我国社会经济全面复苏,工农业建设迅速发展,但一些境外企业的所谓新产品、新材料也先后进入国门,导致了一系列新的职业病危害出现。当时尘毒等危害的防控一时难以到位,劳动者健康损伤的严重程度和波及面之广令人担忧,广大职业卫生工作者纷纷下乡、下厂进行职业病防治工作,积累了不少可贵的经验。1987年,国家原卫生部、原劳动人事部、财政部和中华全国总工会颁布了修订的《职业病名单》,共纳入了9大类99种职业病,较1957年版职业病名单有了明显的进步。这份时隔30年后发布的名单,被视为划时代的成果,特别是

引进了国际上的一些先进理念,在名单中首次出现了“开放性”条目。

2002年版的《职业病目录》共有10大类115种职业病,是贯彻我国第一部《职业病防治法》精神而公布的,是一份规范、标准、表述严谨的职业病分类名单,充分体现了法制时代要求。在这一时期,一系列有关职业病的法律法规及制度相继出台,特别是《职业病防治法》等配套法律、法规及标准的制定,给符合职业病诊断标准的劳动者予以有效的治疗措施和合法的经济补偿,充分体现了党和政府对劳动者的关怀,职业卫生工作也由此步入“春天”。近十年来,随着经济的高速发展,我国工业化进程明显加快,从生产总量上看,我国很多工业品已经位居世界第一,如煤炭、钢铁、水泥、平板玻璃等,中国已成为世界工厂。与之相呼应,我们也同时拥有了数量庞大的产业工人。但和先进发达国家相比,与中国经济发展速度、工业产品数量和产业工人规模不相适应的是,我们的职业病防治技术水平尚待进一步提高,职业病相关的卫生资源还不充裕,职业病防治工作还不能完全满足社会经济发展的需要。

新分类目录的调整和发布,是为改变上述现状所迈出的重要一步。特别是其中设置调整的四项开放性条款,完全符合我们时代的特征。这其中包括:涉及我国职业病发病人数最多的尘肺病,涉及面最广的职业性皮肤病,包括品种众多、接触状态繁杂、机会较多的职业性化学毒物及患病相对严重的放射性疾病^[1]。这为今后职业病防治工作的发展,留下了合理的调整空间。本次调整的职业病目录中,还增加了一定职业人群的股静脉血栓、股动脉闭塞或淋巴管闭塞症,以及职业性传染病(艾滋病)等^[1],使我们看到了我国职业病目录逐步放开的曙光。总之,历次调整的目录,特别是这次调整的新分类目录,体现了一个鲜明的特点,那就是“时代的适应性与开放性”。

作者简介:金锡鹏(1932-),男,教授、博导,研究方向:职业卫生与毒理学。

1.2 顺应时代发展规律的科学性

改革开放 30 多年来,我国经济迅速发展,新技术、新材料、新工艺广泛应用,同时劳动者在常规生产中也不可避免接触到各类职业病危害因素,并对健康造成一定影响,甚至发生某些病患。本次新分类目录解读明确提出职业病遴选五项原则^[2]:有明确的因果关系或剂量-反应关系;有一定数量的暴露人群;有可靠的医学认定方法;通过限定条件可明确界定职业人群和非职业人群;患者为职业人群,即存在特异性。这五项原则的提出,充分体现了这次调整的科学性。这些遴选原则,除了给职业病诊断医生明确的科学依据,也凸显了职业卫生工作者今后所要面对的艰巨任务。

今后围绕这五项遴选原则,如何确保职业病危害因素接触浓度或强度(水平)和接触时间数值的客观、可信、完整、规范,使我们更清楚地认识危害因素的短期和长远累积效应,并用于急慢性职业病和职业性肿瘤成“因”之认定,将成为今后工作的重点。当前相关职业卫生学术论文多为单一的作业现场环境中职业病危害因素的检测调查报告或职业健康监护调查,而兼顾职业接触水平和相应职业人群健康效应的学术论文还是偏少。作业现场职业卫生管理工作的转制,令一些新困惑暂时出现,今后如何做好这方面的工作,是职业卫生工作者在新时期面临的新压力,也是给我们的新启示、新动力。我们要充分认识到,如何确定今后新型职业病病种,为原有职业病目录的调整提供坚实有力的科学依据,从而推动职业健康事业向纵深发展,是当务之急。业务技术人员要善于学习与职业卫生相关的交叉边缘类学科的先进理论知识和技术,重视和职业健康监护、职业病临床实际等领域的紧密合作;同时积极主动地和各类相关机构进行科学信息的交流、沟通,建立长效的互动机制,也是今后工作中必须重视的重要内容。

1.3 历史的延续和时代的进步

本次调整保留了 2002 年版《职业病目录》十大分类和大部分名录,为使名称更为规范,对其中三类名称作了调整^[2]。一是合并,将原“尘肺”与“其他职业病中的呼吸系统疾病”合并为“职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病”,更为合理;二是将原“职业中毒”修改为“职业性化学中毒”,后者名称更为确切;三是“生物因素所致职业病”更名为“职业性传染病”,可显示这类疾病的生物学特性和社会特征,与现代医学名称相适应,反映该类疾病的时代性质。

总体来说,调整后的新分类目录由原来的 115 种职业病调整为 132 种,其中新增 18 种,对两项开放性条款进行了整合^[2],符合当前经济发展水平和劳动者的

实际需求。目录中新增加的一些为实际工作中原本存在的“职业病”,由于历史原因未能列入,如金属及其化合物粉尘肺沉着病(锡、铁、锑、钡及其化合物等)、刺激性化学物所致慢性阻塞性肺疾病、白斑、爆震聋、冻伤等。有的则是近二三十年因工业的迅猛发展而随之出现的,如钢及其化合物中毒。由于电子工业产品的快速更新换代,液晶显示器和平板屏幕的广泛采用,需要钢锭来生产钢锡氧化物靶材及其电子半导体和精细产品工业中的焊料等,劳动者在通风状况不良的生产条件下劳作,易发生钢及其化合物中毒。该类职业病多是由于新材料、新工艺、新技术的广泛应用所致。职业性传染病名单中艾滋病的列入,则维护了特殊职业人群(医疗卫生人员及人民警察)的工作尊严和身体健康及其相关权益,这与当今社会现状相适应,是时代进步的象征。

此外,将原有焦炉工人肺癌更名为焦炉逸散物所致肺癌^[2],铬酸盐制造业工人肺癌调整为六价铬化合物所致肺癌等^[2],使名称更符合实际,更为科学。又如光敏性皮炎调整为光接触性皮炎^[2],与皮肤科临床称谓一致等等的名称修订,都顺应了当前医学科学的发展现状。总之,职业病临床是医学科学中一个跨多种学科的分支,职业病名称的及时更新,符合了现代医学科学进展的态势,满足了保护劳动者健康的需求,有利于我们社会经济有序、稳定、持续发展。

2 展望

随着 2011 年 12 月 31 日《职业病防治法》的修订,职业卫生监管职责重新调整,各级政府和有关行政部门在职业病防治工作中的责任和义务进一步明确。但在现实工作中却因为各地实际情况不一,部分省份的安全生产监督管理部门尚未接手职业卫生监管工作,形成几乎只有卫生行政部门在独家监管的局面,从而使《职业病防治法》难以贯彻落实。职业病是一类人为的、可控的社会性疾病,职业病的防治是一项涉及多部门、多机构的社会系统工程。职业病目录的调整,法定病种的增加,对生产岗位劳动者的健康多了一份保障,是社会进步的象征,但各部门如何按《职业病防治法》的要求加强协作,形成合力,值得引起社会各界的关注。如我们所开展的职业病诊断鉴定工作,鲜有工伤保险系统参与其中。实际上,工伤保险系统对职业病发生企业可采取相应的惩罚措施,笔者建议可借鉴国外多数工伤保险机构的做法,工伤保险系统主动参与被保方的职业安全健康防护的监督、指导。这种做法相比只在事后对工人进行补偿和对企业进行惩罚的做法,更有利于企业、工人和保险三方受益。

目前,我国各地外来务工人员众多,据国家统计局发布的数据显示,2012年全国外来务工人员总量达到26261万人,比上年增加983万人,增长3.9%^[3]。2005年国家卫生部公布的我国大陆接触职业病危害因素的人数超过2亿人,其中外来务工人员占90%之多^[4]。有学者认为:目前传统职业病危害尚未完全控制,新型职业病不断出现,严重危害了外来务工人员的身心健康,外来务工人员职业病危害已经成为了一个重大的公共卫生问题和社会问题,制约了整个社会的可持续发展^[5]。职业病目录修订后,我们今后贯彻实施的重点应该是如何切实有效地做好外来务工人员职业病防治工作,其中民营企业仍是职业病防治的关键环节。但目前我国民营企业无论是职业病防治意识还是职业病防治的人、财、物等的投入,都有待加强,特别是一些私营企业,至今无健全的工会组织参与本单位相关的职业病防治工作。因此,除了加大法律监管力度外,有必要探讨树立民营企业良好职业道德的标杆单位,建立健全工会组织,发挥工会组织在职业病防治中的作用,以典型示范带动广大民营企业职业病防治工作的进步。

总体来说,新分类目录的开放性较前几版更为明显,但是除四项开放性条款外,采用的仍然是比较封闭的职业病目录模式,即:职业病目录中有规定的才是职业病,职业病目录中没有规定的,即使是工作因素造成的疾病,也不能被认定为职业病,有些因职业导致的疾病只有当达到非常严重的程度时才可以被认定为职业病。在此前提下,随着新技术、新物质材料、新化学原料的应用,可能会有新型职业性疾病不断出现,却不能及时得到承认的现象。加之我国缺少预防性的职业病名录,仅采用严格适用职业病名录的做法,将使很多劳动者的合法权益得不到保护。如新分类目录中新增的艾滋病,仅限于医疗卫生人员及人民警察,但就行业来说,纳入的范畴应考虑适当扩大,如相关科研人员、非编制内的缉毒、戒毒类工作人员。如何更加合理地界定职业病人范围,而不是仅限于某些固定人群,是值得我们思考的地方。同时,在当前相当长一段时间内,我国对于职业病的关注重点,仍然应以职业病危害因素导致的生理性、器质性疾病或

疾患为主,这是社会主要矛盾所在,与目前的时代特征是相匹配的,但人机工效学和心理性问题所导致的劳动者健康问题也应引起充分重视,尤其是引起从事职业病防治的学术界的重视。

新分类目录已经向国外发达国家开放式目录的模式迈出了一大步,但是接轨趋势尚有待加强。具体包括:首先,我们谈目录时,不应仅仅局限于对职业病病人的赔偿,更应注重职业病预防,并将警示和预防逐渐作为今后工作的重点,这样受惠的人群更为广泛;第二,针对四项开放性条款,相关部门应尽快出台更具体、详细的可操作性细则,针对部分新出现的疾病,如湖南省2013年发现的首例硬金属肺病,目前尚没有相应的诊断标准,相关部门应尽快出台诊断标准;第三,随着新发职业病危害因素的增多、职业病诊断技术的改进和对职业病认知程度的提高,定期或不定期对职业病名单进行调整和修订已成为国际上通行的做法^[6]。根据每一阶段社会经济发展的实际情况,加强国际间的合作,加大对新发职业病危害因素的监测和管理,及时调整、修订现行职业病目录显得尤为重要。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 国家卫生计生委等4部门关于印发《职业病分类和目录》的通知(国卫疾控发[2013]48号)[EB/OL]. (2013-12-23)[2013-12-30]. <http://www.moh.gov.cn/zhuozhan/wsbmgz/201312/3abbd667050849d19b3bf6439a48b775.shtml>.
- [2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 关于《职业病分类和目录》调整的问答[EB/OL]. (2013-01-22)[2013-12-30]. <http://www.moh.gov.cn/wsb/pzcd/201301/688e1bc760ae4e5487cc6c11686ea875.shtml>.
- [3] 国家统计局. 全国农民工总量2.6亿 就业形势总体平稳[EB/OL]. (2013-02-12)[2013-12-30]. http://news.xinhuanet.com/politics/2013-02/22/c_114768686.htm.
- [4] 王祖兵,胡训军,徐纪良,等. 签署不当工伤赔偿协议后农民工维权问题刍议[J]. 环境与职业医学,2011,28(8):503-505.
- [5] 李晋丽. 我国农民工职业病及其防治问题研究[D]. 山西财经大学,2009:17-18.
- [6] 聂武,周安寿. 中外职业病名单简述及对调整我国职业病目录的几点建议[J]. 中国工业医学杂志,2010,23(1):59-61.

收稿日期:2014-01-11 修回日期:2014-02-08