

# 职业病防治工作探索:广东经验

傅铁笔\* 叶兆怡 刘师琪 温贤忠

广东省卫生厅 广东广州 510060

**【摘要】**职业病的高发已经逐渐成为制约劳动者健康和经济健康发展的重要因素之一。广东省在职业病调查、防治和队伍建设上都开展了大量的工作,取得了一些重要进展。本文回顾总结了职业病防治工作中的经验,希望为下一步工作和其他地方提供参考。

**【关键词】**职业病;防治;问题;经验

中图分类号:R135 文献标识码:B 文章编号:1674-2982(2009)02-0056-04

## The experience on occupational disease prevention and cure in Guangdong

FU Tie-bi, YE Zhao-yi, LIU Shi-qi, WEN Xian-zhong

Department of Health of Guangdong Province, Guangdong Guangzhou, 510060

**【Abstract】** The high prevalence of occupational diseases has become an important factor affecting the health status of labor forces and the economics development. Guangdong province has gained a lot of practical experiences on occupational diseases investigation, prevention and capacity building for the staff. This paper reviews the experiences on the practices in Guangdong and provides the helpful references for other provinces.

**【Key words】** Occupational diseases, Prevention and cure, Issues, Experiences

职业病易防难治。当劳动者患上职业病时,不仅严重损害身体健康,还影响到家庭的幸福,甚至危及可持续发展和社会稳定。职业卫生问题已成为一个重大的社会问题,必须予以高度重视。本文通过简单回顾广东省近年来职业病防治工作发展历程,总结工作经验,为下阶段开创职业病防治工作新局面提供实践参考。

## 1 广东省职业病发病情况

广东省处于改革开放前沿,工业体系主要是20世纪80~90年代建立的,工矿企业数量多、规模大。受初期“粗放式”经济发展模式和“先发展、后治理”的观念影响,职业危害影响逐步显现,近年来全省职业病发病呈高发态势,职业病防治形势十分严峻。2008年末,广东省常住总人口为9449万人,2008年国内生产总值达到3.5万亿元,人均国内生产总值达3.7万元。<sup>[1]</sup>全省个体工商户130多万家,规模较大的工业企业约42万家。<sup>[2]</sup>工业企业的行业分布以电子、轻工、机械、化工、冶金、建材、陶瓷等为主,上述行业也是广东省职业病危害的重点行业。职业病

危害因素主要包括粉尘、噪声、高温、化学品、放射线等,接触有毒有害物质的职工达200多万。据统计资料显示,2002—2008年,广东新发职业病合计超过1000例,群体性重大职业病事件时有发生。

## 2 广东省职业病防治情况

职业病的发生给社会经济发展造成了一定的负面影响,为促进经济的健康可持续发展,需采取符合成本效果的干预措施加大职业病防治力度。在加强职业病防治的工作中,为了切实保障劳动者权益,广东省高度重视,把职业病防治工作作为重要民生问题摆上议事日程,调整职能,建立协调机制,大力推动省内职业病防治工作。

### 2.1 近年来广东省在职业病防治中的举措

近年来广东省开展了大规模的职业病基线调查,掌握了省内职业病的特点和职业病防治过程中曾经出现的问题和难点,并在调查的基础上进行了专项治理和能力建设。

\* 作者简介:傅铁笔,男(1967年-),硕士,广东省卫生厅卫生监督处处长,E-mail:ftb100@k100.cn。

### 2.1.1 及时开展职业病防治工作普查

2002 年初,为了制定贯彻实施《职业病防治法》相关配套政策措施,广东省卫生厅开展了全省职业病防治工作现状摸底调查。2004 年,卫生部将作业场所职业卫生监督检查职能划转国家安全生产监督管理总局,旧的职业卫生监督体制被打破。但由于种种原因,大部分地方安全生产监管部门并未及时履行职业卫生监督职责,职业卫生监督缺位、混乱现状突现。2006 年,根据广东省人民政府的总体安排,由省编办牵头,卫生、安监等部门联合开展全省职业病防治现状调研,基本摸清职业卫生监督职能调整情况、防治工作现状及存在问题,为理顺关系,明确卫生、安监部门职责分工,制定下一步职业病防治政策提供决策依据。

### 2.1.2 以专项整治为主要手段,全面推进职业病防治工作

2002—2004 年,卫生联合质监等 9 部门开展了生产、销售和使用有毒有害化学品专项整治和乡镇企业、农村个体工商户职业病危害专项整治行动。2005 年以来,广东省卫生厅先后开展粉尘危害、蓄电池行业等重点行业专项治理。通过专项治理,提高了地方政府、企业和劳动者对职业病危害的认识,及时查处了一大批重大违法案件,有力维护劳动者权益,推动职业病防治全面发展。

### 2.1.3 加强制度、组织和技术能力建设

2002 年以来,先后制定了《广东省职业健康检查评审技术规范》、《广东省职业卫生服务机构资质审定程序》、《广东省职业卫生技术服务机构资质审定条件》等系列规范性文件。加快职业卫生技术服务机构资质认定,积极推进卫生监督网络建设。截止 2008 年底,全省有已获得资质认证的职业健康检查机构 112 家、职业卫生技术服务机构 87 家和职业病诊断机构 24 家;省、市、县三级卫生监督体系基本建立,职业卫生监督、监测网络逐步健全。自 2003 年以来,广东省政府投入超过 9 000 万职业病防治专项经费,重点支持市、县级职业病防治技术机构,增加检测设备,改善工作条件;以新标准的研究带动基层科研发展,不断提高职业病防治技术能力。

## 2.2 职业病防治取得的成绩

《职业病防治法》正式实施以来,在各级政府的统一领导下,卫生等职能部门密切配合,把职业病防治工作作为一项民心工程,真抓实干,取得明显成

效。一是职业病高发态势初步得到控制。2002—2008 年,广东省年新发职业病呈现稳中趋降态势。二是职业病保障机制不断完善。卫生、劳动保障部门出台了系列文件,简化了职业病诊断及鉴定程序,不断规范工伤认定和劳动能力鉴定,强化工伤保险作用,及时落实职业病待遇。

## 2.3 职业病防治存在的主要问题

### 2.3.1 职业病危害因素种类及地区分布出现新变化

改革开放以来,广东新兴行业不断出现,新的化学物不断应用于工业生产当中,新的职业病危害因素不断出现。2008 年,广东省实施“双转移”政策,珠三角地区产业进行转型升级,部分职业病危害严重的行业向粤东、西、北转移,职业病防治任务出现新的变化。

### 2.3.2 企业是职业病防治第一责任人的制度未能全面落实

目前,大部分企业领导法制观念淡薄,对职业危害的严重性和可防性认识不清,重视不够;相当数量的新、改、扩建项目未执行“三同时”审查;企业不具备对职业病危害因素进行日常监测的能力,不愿投资改进落后的生产工艺,不愿配备相应的防护用品和防护设施;更有甚者,将危害严重的岗位转让外包,职业病隐患极其严重。

### 2.3.3 政府重视不够,职业病防治监管体制、机制不健全

目前,仍有部分基层政府只注重当前经济,盲目招商,为企业提供优惠政策,缺乏职业卫生与职业病防控意识,忽略了潜在的职业隐患,无形中阻碍了《中华人民共和国职业病防治法》的贯彻,助长了职业危害的泛滥。2004 年,卫生部将作业场所职业卫生监督检查职能交由国家安全生产监督管理局承担,但不同地区职业卫生监督职能调整并不一致,新的职业卫生监督体制、机制未能有效建立,职业卫生监督缺位、失位情况普遍存在。

## 3 职业病防治的经验

### 3.1 政府统一领导,形成多部门参与的职业病防治工作机制

针对当前职业病防治压力不断增大,监管力量分散,难以形成合力等问题,2007 年 12 月,广东省政府决定建立省职业病防治工作联席会议制度,由主

管卫生的副省长担任第一召集人,卫生厅厅长和省政府分管卫生、经贸的2位副秘书长担任召集人,成员单位有卫生、发改委、劳动保障、公安等13个部门。联席会议的主要职责是研究制定全省职业病防治工作规划、重大政策措施,协调解决职业病防治工作中的重大、难点问题。与此同时,经省政府同意,由省卫生厅、发改委、经贸委、外经贸厅、建设厅和中国银行广州分行联合下发了《关于做好建设项目职业病防护设施“三同时”审查工作的通知》,规定各有关审批部门共同把关,对可能存在职业病危害的新、改、扩建项目必须实施职业卫生“三同时”审查,从源头控制职业病的危害。

### 3.2 探索创新监管模式,全面提高职业病防控能力

深圳、佛山等市率先探索,先行先试,创新监管模式,主要有以下几个措施:

(1)推行职业卫生网格化管理。按照“谁主管、谁负责”的原则,在辖区范围内以街道为单位,划分责任区,推行卫生监督网格化管理。各卫监所对责任区进一步划分网格,每个网格由指定的卫生监督员专职负责监督工作。

(2)开展职业卫生分类管理监管模式。依据风险理论,根据企业的职业病危害程度将企业划分成“1”、“2”、“0”三大类,“1”代表重点监控企业,“2”代表一般危害企业,“0”代表基本无毒害企业。对“1”和“2”类企业,卫监部门加大监督频次,对“0”类企业,卫监部门简化监督程序,减少监督频次,扩大监督覆盖面。

(3)探索建立新型的基本职业卫生服务模式。坚持职业卫生防治工作向基层触伸,与基层社康中心、医疗门诊工作相结合。充实乡镇、街道卫生监督分支机构力量;扶持乡镇医院培养职业卫生服务技术人员,配备相应的仪器设备,开展职业卫生技术服务工作;将社区医疗卫生服务与职业卫生管理工作相结合,推行作业场所职业病危害因素免费检测制度。深圳宝安区作为全国基本职业卫生服务试点地区,近2年的职业卫生监督、监测、监护覆盖率均达到了80%。

### 3.3 重心下移,加强职业病防治网底建设

(1)加大对基层经费投入。自2004年始,省政府每年拨出1000万职业病防治专项资金,重点支持地市级职业病防治机构能力建设,同时加强经济欠发达地区县(区)级卫生监督所能力建设,增加职业

卫生监督装备和仪器设备,提高基层职业卫生监督、监测能力。(2)组建新的独立职业病防治机构。2004年以来,深圳、东莞、惠州等市政府相继成立了独立的职业病防治院,珠三角地区职业病防治技术力量得到切实加强。目前,全省共建立了11家独立职业病防治院(所),分属粤东、粤西、粤北和珠三角地区,全省职业病防治网络逐步健全。(3)加强基层职业卫生技术人员和卫生监督人员的培训教育。(4)加强认证管理。加强职业卫生技术服务机构和职业健康检查机构资质认证管理,重点加快基层职业卫生技术服务机构认证。目前,全省已有32家镇级防保机构取得健康体检资质,9个镇防保机构取得职业卫生技术服务资格,有力推动了基层职业卫生深入发展。其中,深圳市宝安区所有街道、镇的防保所均取得职业健康检查和技术服务的资质;龙岗区的所有街道、镇的防保所均取得职业健康检查资质;佛山市南海、顺德两区有13家乡镇卫生院取得职业健康检查资质。

### 3.4 探索建立职业病危害事件预警和危机控制机制

积极贯彻“预防为主、协调为主、基层为主”的职业病防治工作方针,初步建立起职业病危害事件预警工作机制。

#### 3.4.1 建立健全信息报告制度

对出现的紧急重大突发职业病危害事件,充分发挥职业病防治机构和卫生监督机构的专业优势,通过国家职业病网络报告系统,及时、逐级上报;对日常临床诊疗发现的群体性职业病或者疑似职业病患者,由诊疗机构及时上报行政、监督部门,及时采取措施,防控事态发展,消除危害隐患。

#### 3.4.2 关口前移,建立基层哨点

深圳、佛山、惠州等市不断探索完善“最基层的卫生站(室)作为前哨点,以镇或街道卫生院防保科、卫生监督分所为骨干,以上级卫生部门为主导”的立体监控网络,当基层的医疗卫生机构接到群众举报、投诉职业病危害时,卫生行政部门能及时获取信息,对存在事故隐患的事件主动进行追踪和积极处置,有效控制职业病危害事故的发生。

#### 3.4.3 规范职业病诊断鉴定工作

对职业病诊断、鉴定的申请、受理、专家抽取、组织鉴定、文书出具与送达、档案管理等各个环节进行规范,并要求职业病诊断、鉴定机构及时告知当事人维护合法权益的正当程序,避免不必要的矛盾发生。

几年来,及时妥善处理了尘肺、铅镉中毒、三氯甲烷等群体职业病危害事件,避免事故的进一步扩大,有效地维护了社会稳定。

#### 参 考 文 献

[1] 2008 广东统计年鉴[M]. 北京:中国统计出版社, 2008.

[2] 警惕职业病! 广东省每年 100 人因尘肺病死亡[EB/OL]. (2006-06-15) [2009-01-18]. <http://www.southcn.com/news/gdnews/gdzw/zwlb/ws/200606151174.htm>.

[收稿日期:2009-01-20 修回日期:2009-02-12]

(编辑 田晓晓)

#### · 动态讯息 ·

## 我国参加卫生循证决策研究亚洲网络会议并介绍 《中国卫生政策研究》杂志创办情况

卫生循证决策研究亚洲网络会议(EVIPNet Asia)于 2009 年 2 月 16—20 日在马来西亚首都吉隆坡举行。应世界卫生组织西太平洋地区办事处的邀请,卫生部组织北京、四川、山东等网络成员单位参加了卫生政策研究简报撰写研讨会,并参加了该网络督导组本年度会议。

### 1. 关于政策研究培训会情况

本次培训会议的主要内容是如何撰写政策研究简报(Development of Policy Briefs),这是继 2007 年系统评价(Systematic review)研究培训后的又一次针对研究者和管理人员的培训活动。培训由加拿大 McMaster 大学的 John Lavis 教授设计并主讲。此前,他为非洲和美洲等地区主持过类似内容的培训与讲座。学习内容包括如何定义政策问题、如何描画问题现况、如何通过收集证据提出候选政策措施并分析优劣得失、如何分析政策措施的适用条件、如何贯彻实施政策以及评价其效果等等。培训对于证据的科学性问题进行了深入探讨,有助于提高政策研究证据的收集和分辨能力。培训班提供了大量互联网资源和政策研究报告最佳案例,有助于学习借鉴。目前,国外发达国家的政策研究简报已经模板化,便于决策管理者阅读理解和使用。撰写政策研究简报也已成为政策研究人员的一项重要技能要求和政策研究成果传播的重要环节之一。培训还邀请了世界卫生组织日内瓦总部的 Tikki Pang 博士、西太区的贝汉卫博士介绍有关情况,瑞典卡洛琳斯卡研究院的 Goran Tomson 教授、澳大利亚 Latrobe 大学的林光汶教授、Monash 大学的 Sally 主任、WHO 中国代表处的汤胜蓝博士以及国际卫生政策与体制研究联盟和世界卫生组织东南亚地区及地中海地区办事处的技术

官员作为指导专家参加了培训活动。我国北京、四川、山东等地卫生厅局负责政策研究的官员和相关研究人员共 9 人参加了上述活动。

### 2. 关于亚洲网络督导组会议情况

培训活动结束后,卫生政策研究亚洲网络举行了一天半的督导组工作会议。各网络成员单位汇报了 2008 年工作进展和今年计划,讨论了网络筹资和有关管理与协调问题。我国山东、北京、四川分别介绍了各自工作进展,本刊主编、中国医学科学院医学信息所代涛所长介绍了信息资料数据库建设、咨询服务情况以及卫生政策研究进展,并向与会代表介绍了新近创办的《中国卫生政策研究》杂志。本刊编委、卫生部政策法规司雷海潮处长介绍了我国卫生政策研究支持条件建设、学术研究进展和促进成果转化的机制概况。国外同行对我国政策研究信息联络员工作机制颇感兴趣,引起了国外同行的重视。

督导组会议期间,根据马来西亚网络单位的提名,循证决策研究亚洲网络成员单位(共 5 个国家,7 个网络成员)一致推选卫生部政法司雷海潮博士为该网络的第二任轮值主席,任期两年。负责 EVIPNet 事务的世界卫生组织西太区 Reijo Salmela 博士继续担任共同主席(Co-Chair)。轮值主席由各网络成员单位轮流担任,任期两年,主要职责是主持召开网络督导组会议,加强与网络成员单位之间的联系以及对外代表政策研究亚洲网络参与全球网络沟通等。另外,根据有关单位的提名,经过亚洲网络督导组会议确认,本刊编委山东大学孟庆跃教授和北京大学郭岩教授当选为该网络的指导专家。

(来源:卫生部网站;摘编:何 平)