

我县对新建的尘毒污染严重的企业进行预防性卫生审查, 严格把住“三同时”。按劳动卫生工作规范对粉尘、毒物、噪声等有害作业点进行定期监测, 根据监测结果向企业提出整改意见。在部分企业实行监测点定点挂牌、定期测定, 进行动态观察, 积累劳动卫生业务资料。组织对接触危害因素的工人进行就业前和定期的健康检查, 建立职工健康监护档案, 妥善处理职业禁忌证和职业病患者, 保障职工身体健康, 并建立职业病和职业中毒的调查和报告制度。

3.4 开展业务培训, 提高专业人员素质

提高专业人员的业务素质, 是搞好 OHS 的重要条件。1986 年以来, 县防疫站劳动卫生专业人员参加各类培训班、讲习班 42 人次, 参加学术会议 35 人次, 部分人员还参加了外语、预防医学大专函授学习, 目前还有 4 名职工参加浙医大及浙师大的大学本科和专科学习, 以提高业务知识水平。同时, 积极抓好基层专业人员的培训, 仅 1996 年就举办各类培训班 6 期, 参加人数 474 人次, 并协助厂矿举办职工上岗前和定期的劳动安全卫生知识培训。

4 树立大卫生观念, 将 OHS 与农村 PHC 相结合

OHS 的主要对象是职业人群, 因此, 促进工人健康和预防疾病是首要的工作。在试点乡建立乡村 PHC 服务网, 实行分线分片工作制。把卫生院医务人员和乡村医生编成几个组, 分管几个行政村和乡村企业的大卫生工作。其主要服务内容

包括劳动卫生、环境卫生、饮食卫生、饮水卫生、计划免疫、传染病防治、常见病多发病的诊治、工伤及与工作相关疾病的登记分析等 13 项医疗保健工作, 制定了农药中毒报告与调查、职业中毒与职业病报告管理和门诊病人逐日登记 8 项制度, 促进了 OHS 与农村 PHC 工作的全面开展。

5 选择适宜技术, 开展尘毒治理, 推广治理经验

在企业主管及有关部门的重视、支持下, 落实治理经费, 选择了建材、电镀、机电、纺织等行业的部分乡镇企业进行尘毒治理, 如在某水泥厂, 以“三同时”审查设计抓起, 根据生产工序选用静电、布袋、旋风等各类除尘设备 31 台, 投产时测定 36 个作业点, 有 15 个点浓度超标, 经过整改, 增加除尘设备, 建立安全卫生文明生产制度等综合治理措施, 辅以严格的职业卫生现场管理, 作业点的粉尘浓度点合格率较治理前上升 16.7%, 作业点粉尘最高浓度由 $267.18\text{mg}/\text{m}^3$ 下降到 $6.14\text{mg}/\text{m}^3$, 同时回收了大量的水泥, 取得了明显的经济效益。我们及时总结该厂的粉尘治理经验, 在全县推广。

通过几年的实践, 取得了一点成效, 但还应看到目前乡镇工业存在不少职业卫生问题, 加上国家职业卫生立法尚欠完整, 基层职业卫生工作队伍薄弱, 部分个体私营企业主对职业卫生工作不够重视, 影响了工作的深入开展。因此, 加快国家的职业病立法, 建立和完善职业卫生法规体系就显得十分重要。

一起劳动卫生处罚的行政复议案

An Administrative Rexamination Case on Occupational Health Punishment

贾允山, 卫彬, 杜成

JIA Yun-shan, WEI Bin, Du Cheng

(河南省焦作市职业病防治所, 河南 焦作 454003)

摘要: 报道一起监督和被监督单位间在劳动卫生工作中出现的争议, 阐明职业病防治机构是劳动卫生工作的主体, 同时要求劳动卫生工作者要掌握并运用有关的卫生法规, 依法行使其职责。

关键词: 卫生法规; 劳动卫生

中图分类号: R134; **文献标识码:** C

文章编号: 1002-221X (2000)01-0048-02

对厂矿企业有毒、有害作业场所定期进行卫生监督本是劳动卫生工作的一项基本内容。然而, 在我市某陶瓷厂, 当劳动卫生监督人员通知该厂对其粉尘作业场所进行监测、并多次到该厂交涉此事, 制作了现场卫生监督笔录及下达卫生监督意见书后, 该厂拒绝接受。市卫生局根据《中华人民共和国尘肺病防治条例》和《河南省职业病防治卫生监督办法》

的规定, 以“未定期对有害作业场所的有害因素进行监测”为由对该厂作出行政处罚, 罚款伍仟元, 并告知该厂所享有的权力。

1 申请人复议理由

该厂接到处罚通知书后, 不服处罚, 即向焦作市人民政府复议机关申请复议, 要求撤消对其行政处罚。理由如下: (1) 依照河南省人民政府《关于加强安全工作的决定》第二条, 第一款: “劳动部门负责综合管理当地的安全工作”。(2) 依照焦作市劳动局《关于对有毒、有害作业场所进行检测的通知》, 焦作市劳动局职业安全卫生检测站负责对市、县、区、局所属企业的有毒、有害场所进行检测。劳动局职业安全卫生检测站每年都要对申请人的有害作业场所进行检测。申请人每年接受并支付检测费。(3) 依照国务院在关于研究劳动安全监察与综合管理问题的会议纪要上第一条规定: “为了改变目前劳动安全管理机构重复设置、多头管理、职责不清的状况, 明确由劳动部代表国务院综合管理全国劳动安全工作。”(4) 依照劳动部《关于颁发有毒作业危害分级监察规定的通知》第四条规定: “每年进行一次生产性有毒作业分级

收稿日期: 1998-10-27; 修回日期: 1999-01-04

作者简介: 贾允山 (1963—), 男, 河南省修武县人, 主管医师, 主要从事劳动卫生与职业病防治工作。

检测, 无分级自检能力的企业单位, 应当请当地劳动行政部门的检测机构或劳动行政部门认可的检测机构分级检测。”(5) 依照国家劳动部《关于颁发〈粉尘危害分级检查规定〉的通知》, “粉尘危害分级检测人员必须经当地劳动行政部门考核认证, 未经认可的不准检测”。综合上述之有关规定: 焦作市劳动局职业安全卫生检测站是劳动行政部门认可检测资格的一家安全卫生检测机构。申请人在接到被申请人的通知之前已接受检测站检测, 并支付费用, 所以不应该重复接受检测, 更不应该重复支付费用, 请求政府撤消处罚, 维护企业合法权益, 杜绝对企业乱收费。

2 被申请人(卫生局)答辩

市卫生局对申请人实施卫生监测是国家授予的权力, 申请人应无条件执行: (1) 依照《中华人民共和国尘肺病防治条例》, “卫生行政部门负责卫生标准的监测, 劳动部门负责卫生工程技术标准的监测”。(2) 依照卫生部、劳动人事部关于卫生部门和劳动部门在劳动卫生监测工作上的分工协作纪要: “卫生部门负责对企业进行预防性和经常性卫生监察工作”, “劳动部门负责对企业的劳动卫生工程技术措施及其组织管理进行监察”。(3) 依照河南省《尘肺病防治条例》实施办法“卫生行政部门负责作业场所粉尘卫生标准的监测, 劳动部门负责劳动卫生工程技术标准的监测”。(4) 依照《河南省职业病防治卫生监督办法》, “各级职业病防治机构或卫生防疫站负责管辖范围内的职业病防治卫生监测工作”。(5) 依照国家物价局、财政部[1992] 价费 268 号“劳动部门所属的职业安全卫生检测机构对工矿企业监测不得与卫生等有关部门重复检测、重复收费”。从以上法规可以看出: 国家在劳动卫生监测工作上的分工是非常明确的。卫生部门是卫生监测标准的执法主体, 企业必须接受监测。卫生标准的监测只有卫生部门才具有法律效力, 而法定的职业病诊断必须有作业

场所有害物质监测数据为依据。申请人如接受其他部门监测, 卫生部门是不会认可的, 造成的损失应该由自己负责。

申请人作业场所粉尘污染严重, 未接受定期测定作业场所的有害物质事实清楚: (1) 1995 年市职业病防治所依法对该厂 11 个粉尘点进行监测, 其中有 6 个点超标, 证明其作业场所多数污染超标, 应积极治理。(2) 我局卫生监督员先后 3 次到该厂实施监督时明确指出: 作业场所有害物质浓度应由卫生部门监测。同时还查明该厂不能提供 1995 年以后定期接受市职业病防治所对其作业场所粉尘浓度监测数据和该厂 1995 年接受粉尘监测浓度超标后的治理资料。

申请人不接受卫生部门监督监测证据充分: 我局监督员先后 3 次对申请人实施卫生监督均遭拒绝。每次都有现场笔录为证, 对其所下达的卫生监督意见书明确指出申请人的行为已违犯了国家卫生法规, 在超过规定的期限时将按《河南省职业病防治卫生监督办法》处罚。

综上所述, 我们认为申请人的行为已违犯了《河南省职业病防治卫生监督办法》第九条规定, 违法事实清楚、证据确凿, 行政处罚决定适用法规正确, 符合执法程序。为维护法律法规尊严, 保障作业工人身体健康, 请求维持我局行政处罚决定。

3 复议机关裁决

复议机关对申请人、被申请人提供的材料进行了审阅及认真审查, 决定维持市卫生局的行政处罚决定, 行政处罚得到了执行。

4 小结

此案例再次提醒卫生执法监督员不仅要掌握劳动卫生标准体系, 更要掌握有关的劳动卫生法规。只有这样, 才能严格执法程序, 正确使用法规, 以法行政, 更好地开展劳动卫生工作, 切实保护职工的身体健康。

(上接第 46 页)(92.8%), 立体视觉异常 108 名(7.2%), 其中立体视觉减退者 105 名(7.0%), 立体视觉消失 3 名(0.2%)。

表 1 立体视觉测定结果

图序	2	3	4	5~6	7	8	9~10	11
视 差 (秒)	800	600	400	200	140	100	60	40
通 过 人 数	1 488	1 482	1 472	1 464	1 436	1 416	1 392	1 311
通过率 (%)	99.2	98.8	98.1	97.6	95.7	94.4	92.8	87.4

2.3 立体视异常与年龄关系 随年龄增长, 眼的调节能力逐渐下降, 立体视日趋减弱, 异常检出率提高, 见表 2。

表 2 不同年龄组立体视异常分布

年龄 (岁)	<20	21~	31~	41~	51~	合计
体检人数	268	523	415	235	59	1 500
异常人数	15	26	23	34	10	108
异常率 (%)	5.60	4.97	5.54	14.47	16.95	7.2

3 讨论

3.1 立体视功能的好坏, 直接影响人的劳动效率、工作质量和安全。有文献报道, 在驾驶员中立体视觉异常较色盲、夜盲的安全危害更大。本组立体视正常者占 92.8%, 异常者占

2.2 立体视范围 从颜氏图 2 开始至图 11 结束, 通过率最高达 99.2%, 最低达 87.4%, 见表 1。

7.2%, 与国内文献报道相近, 而立体视消失仅占 0.2%, 低于国内报道, 分析认为与本组人员年龄较轻有关。

3.2 经调查发现, 随人们年龄的增长, 眼的调节能力逐渐下降, 一般 45 岁以后即出现程度不同的花眼, 立体视日趋减弱, 异常检出率随之提高。本组人群中异常检出率由 21 岁年龄组的 4.97% 升至 51 岁年龄组的 16.95%, 故 45 岁以后不宜开车或长时间开车。而 40 岁以前立体视异常者, 主要原因为屈光不正、斜视、弱视、眼底病变等, 亦不适于驾驶, 以确保交通安全。

3.3 从本组检测看, 从图 2 至图 11 通过率在 99.2%~87.4% 之间, 说明个体差异的存在, 提示响应速度迟缓者不适合机动车驾驶。