

一个的严重后果。最严重的一起事故中,为抢救1名中毒工人,相继发生15名救援人员中毒。实施有效的现场救援是减少中毒人数和减轻事故后果的重要措施。

3.6 急性职业中毒事故是由多因素引起的,在采取防护措施时,应多管齐下,从“源头”控制,采取针对性的技术优化、改善生产环境、健康教育、组织管理等综合防治措施^[4],重点应做好以下工作:(1)强化对重点行业和企业监管。化工、轻工类重点行业和企业,尤其是乡镇小型企业是监管重点,对工作场所不符合职业卫生设立条件的企业,应采取严格的整治和监管措施;供气、供水和市政设施维护等新兴公用事业单位应纳入职业安全卫生的监管范围,消除监督盲区,有效遏止中毒事故高发的趋势,创造和谐的生产和生活环境。(2)健全和规范突发事件应急预案的制定和定期演练,提高救援成功率。对可能存在或发生中毒事故的单位,应制定切实可行的突发事件应急救援预案,对专职(消防和特警)或兼职救援人员应强化救援知识的教育培训和定期的演练,以减少事故救援指挥和救援作业的盲目性。(3)根据区域经

济的发展变化特点,调整区域职业中毒事故的防治重点^[5]。根据目前杭州市产业变化的特点,应加强对硫化氢等高毒类化学品中毒危害事故的控制对策研究。有关部门应经常定期地进行本地区职业中毒事故的分析和研究,并不断将研究结果补充到本地区的突发事件应急救援预案中去,切实保障劳动者的健康和生命安全。

参考文献:

- [1] 阎学贵. 中国卫生监督报告工作手册 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1996. 168-169.
- [2] 夏元询. 化学物质毒性全书 [M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1991.
- [3] 王丽华, 丁小竹, 张海燕. 25起职业性急性中毒事故分析 [J]. 中华预防医学杂志, 1998, 32(4): 235-237.
- [4] 张伟, 卢伟, 戴旭峰, 等. 上海市急性职业中毒分析及其预测 [J]. 劳动医学, 2001, 18(5): 282-286.
- [5] 朱明学, 赵杰. 科学分析突发化学事故发展趋势, 针对性地加强城市防灾对策 [J]. 职业卫生与应急救援, 2003, 21(2): 64-68.

职业病防治规划及指标体系的研究

何健民, 刘移民

(广州市职业病防治院, 广东 广州 501620)

摘要: 目的 对职业病防治规划及指标体系进行探讨研究。方法 依据《职业病防治法》, 吸收 ILO/WHO 等国际组织的法治理念及技术管理措施, 循证分析相关资料设计指标体系。结果 提出在初保的基础上用 5 年时间建设人人享有职业卫生服务的社会监管制度和公共职业卫生体系, 再用 10 年时间完善并使职业病防治和职业卫生服务水平与国家社会发展战略目标相适应的总体目标; 设计以镇街一级为实施平台、以国际通行的基本职业卫生服务内容的指标体系。结论 提出的规划和指标体系应具前瞻性和可操作性。

关键词: 职业病防治; 规划; 指标体系

中图分类号: R136 文献标识码: A 文章编号: 1002-221X(2005)04-0224-03

Study the programming and guideline system of the occupational disease prevention and control

HE Jian-min, LIU Yi-min

(Guangzhou Occupational Disease Prevention and Treatment Center, Guangzhou 510620, China)

Abstract Objective To study the programming and guideline system of the occupational disease prevention and control. **Method** Method was under the instructions of the code of the occupational disease prevention of PRC. The study followed the principles, techniques and management used by the ILO and WHO to analyze the data and design a guideline system. **Result** First, on top of the primary health care system, a suggestion was made to build a government supervised public occupational health care system that would be open to all the residents in five years, and to improve the quality of the system and the occupational disease prevention in the subsequent ten years. Second, a guideline system was designed. This system would follow the international instructions of basic occupational health care, and would direct its operation in the city's districts. **Conclusion** The designed guideline system and the occupational health care system are achievable and valuable for the city in the future.

Key words: Occupational disease prevention and control; Programming; Guideline system

职业病危害已经成为影响我国劳动者健康和劳动力素质的主要卫生问题^[1]。如何结合本地区实际情况制定出一套适宜的指标体系, 来体现国家框架下地区规划的重点性、前瞻

性和可操作性, 国内未见相应的文献报道, 本文就此进行探讨。

1 材料与与方法

以区、县(县级市)职业病防治规划为对象。以《中华人民共和国职业病防治法》及其配套法律和标准规范为依据; 参考 ILO/WHO 向成员国推出的《国家职业卫生安全规划制定

收稿日期: 2004-10-25; 修回日期: 2005-05-08

作者简介: 何健民(1952-), 男, 副主任医师, 从事职业卫生和应急救援

工作

框架》、《基本职业卫生服务指南》。用循证方法筛选资料,在《职业病防治法》的法律框架下,充分利用 ILO、WHO 等国际组织的法治理念和先进的管理措施,结合我国实际情况研制指标体系。

2 结果

2.1 职业病防治规划的基本框架

包括前言、背景、指导思想、基本方针、总体目标、指标体系、任务和保障措施共 7 部分。

2.2 总体目标

到 2010 年基本实现人人享有基本职业卫生服务及与之相适应的完善的社会监管制度和公共卫生体系、社会设施;到 2020 年职业病防治和职业卫生服务总体上达到或接近世界中等发达国家水平。

2.3 指标体系

2.3.1 镇级以上地方政府有职业病防治规划或社会经济发展规划中有职业病防治部分,2010 年达 80%,2020 年达 100%。

2.3.2 市一区县一镇基本建立和完善职业卫生监督机构网络建设,依法实施有效的监管和控制。新建、扩建、改建和技术改造、技术引进建设项目卫生审核审查验收率 2010 年达 80%,2020 年达 100%;有毒有害作业场所监督检查合格率到 2010 年达 80%;职业病危害事故处理结案率到 2010 年达 100%;从业人员基本获得工伤职业病保险,保障覆盖面达到 80%。

2.3.3 市一区县一镇基本建立职业卫生技术服务三级网络,其规模、编制、财政支持达到国家规定的水平,有能力实施有效的职业病危害和职业病预防控制。镇街至少有一个医疗卫生机构设有职业卫生技术服务点,保证劳动者都能享受社会基本职业卫生服务,覆盖面 2010 年达 80%,2020 年达 100%;镇街职业卫生技术服务点基本能进行职业病门诊和急性中毒事故的防备和应急救援工作,到 2010 年其急诊科医生及职业卫生医师专业培训率达 100%。倡导工厂企业建立职业安全健康管理,把职业健康教育和健康促进作为重要的预防措施落实到作业场所和职业人群,到 2010 年职业健康教育服务到工业企业,大中型企业达 95% 以上,中小型企业达 80%,其新职工、女工、有毒有害作业工人及相关管理人员岗前及岗位职业卫生培训率达 100%;有毒有害作业场所检测率,到 2010 年大中型企业达 95% 以上,中小型工业企业达 80%;有毒有害作业工人职业性体检率,到 2010 年大中型企业达 95% 以上,中小型工业企业达 80% 以上;工厂企业建设项目职业病危害评价率 2010 年达 80%,2020 年达 100%;职业病报告率达 95% 以上,报告职业病发病率控制在 4/万以下。

3 讨论

3.1 2003 年 12 月在日内瓦召开的第十三届 ILO/WHO 职业卫生委员会联席协调会上, ILO/WHO 指出职业病和职业性伤害已经成为当前危害人类健康和劳动力的主要疾病负担,同时还指出全球仅有 10%~15% 的劳动者可能得到最基本的职业卫生服务。联席会议建议,应当在全球、区域和国家层面上全面提升对职业卫生重要性的认识,制定职业卫生安全规划,

控制职业危害^[1]。当前我国正在进行第十一个五年计划及中远期发展规划的研究编制阶段,国家发改委在 2004 年 7 月提出十一五规划工作需要把握“充分体现科学发展观,落实全面建设小康社会的奋斗目标、注重经济增长方式的根本改变、注重区域协调发展、注重发展与改革紧密结合、充分考虑资源和生态环境的承载能力”六个原则^[2],充分体现了党和国家在新时期以人为本的科学发展观。《职业病防治法》规定各级政府要制定职业病防治规划,有计划地控制、消除职业病危害,我们认为目前是制定职业病防治规划的最好时机。

3.2 制定职业病防治规划应有前瞻性,在我国职业病防治法律框架下与国际接轨。ILO 提出《国家职业卫生安全规划制定框架》是一个有用工具,建议成员国政府做出承诺,根据框架制定符合国情的职业卫生安全规划,其规划应达到以下要求:(1) 应建立在政府、雇主、工人三方协商的基础上;(2) 应突出预防为主策略;(3) 要提出对作业场所危害识别和控制的原则;(4) 要保证有关职业卫生安全信息资料到达作业场所,尤其是中小企业;(5) 要制定鼓励政策提高劳动者自我保护和维护权益意识,促进劳动者参与职业安全健康管理;(6) 建立完善执法体系强化政府执法。其内涵的法治理念与我国现行的《职业病防治法》是非常一致的。但我国幅员广阔,社会经济发展不平衡,要平衡制定一个全国性职业病防治规划难度较大,因此我们建议在 ILO/WHO 《国家职业卫生安全规划制定框架》下制定《国家职业病防治规划导则/纲要》,指导各级政府尤其是县级政府(含县级市、区)制定《地方职业病防治规划》,更符合中国国情且具可操作性。

3.3 我们对比研究了国内外相关资料,提出的职业病防治规划,总体目标是较为恰当的。中科院国情研究中心主任胡鞍钢教授的研究称:中国 GDP 翻两番的目标基本提前实现,但卫生发展和基本公共卫生服务的目标远没有达到,也就是说尚未实现人人享有初级卫生保健的社会发展目标^[3]。由此可见,人人享有基本职业卫生服务的任务还相当艰巨。WHO 统计全球只有 10%~15% 劳动者可能得到基本职业卫生服务,中国应在此水平以下,广州的一个不完全统计在 10% 以下^[4]。因此,将这个总体目标列为地方政府的规划内容是十分必要的,而且是相对可行的,依法促使政府在初级卫生保健的基础上用 5 年时间建设人人享有职业卫生服务的社会监管制度和公共职业卫生体系,再用 10 年时间完善并使职业病防治和职业卫生服务水平与国家社会发展战略目标相适应。

3.4 职业病防治规划的指标体系是总体目标的具体化子系统,如果说我们把总体目标定为“到 2010 年人人享有基本职业卫生服务”是恰当的,应为实现这个总目标而设计指标体系。参考 ILO/WHO 将出台的《基本职业卫生服务指南》信息内容和国际职业卫生服务的研究^[5],结合我国主要职业卫生问题的实际情况,我们提出了一套初步的指标体系设计。首先,将实施基本职业卫生服务的平台定为街镇一级,与区县、市形成三级预防网络,规定地方政府按国家相关政策保证其编制和财政投入,保证这个社会监管制度和公共职业卫生体

系具备实现职业病防治的能力, 如果将来在《国家职业病防治规划导则/纲要》中突出这方面的政策倾向则更具可行性。第二, 在控制指标中职业卫生监督重点放在作业场所危害控制和事故处理^[6], 并加入工伤职业病保险保障项。第三, 职业卫生服务应优先考虑由工矿企业扩展到各类职业人群而设置健康促进与健康教育指标^[7], 并按三级预防的原则对企业作业场所危害控制建设项目职业病危害评价与卫生审查、职业卫生检测、职业性体检、职业病报告5项指标, 主要考虑需要平衡社会服务与用人单位相关的关系, 而更直接的职业病防治责任在企业。第四, 职业病防治最终的控制目标设二项, 亦是最难操作的指标, 一个是职业病报告率, 主要是近年来机构变动、职能职责划分不清、报告人员频繁更换、监督不力使基数不清等原因造成数据源残缺, 报告体系的稳定性差^[8], 相信随着《职业病防治法》的贯彻执行会进一步完善解决; 另一个是职业病发病比, 国家卫生部在1992年曾制定《九十年代全国职业病防治工作规划纲要(草案)》, 提出控制职业病发病强度的指标^[9](至2000年尘肺病发病比县以上企业3/万、乡企4/万, 慢性职业中毒发病比县以上企业1/万、乡企3.0~3.5/万, 急性职业中毒人数下降15%~20%), 但至今由于职报等种种原因, 除一些流调研究报告某人群、某类别的职业病发病率外, 以一个地方标化分类的职业病发病比鲜见, 广州市曾用1994~2002年劳动卫生监督统计报表系统数据为基础将诊断为新发职业病(含急慢性)的报告例数进行分析, 职业病发病比为3.6~6/万^[10], 相信和全国一样

存在严重的瞒报漏报现象, 所以这项指标是最具技术和操作难度的。至于具体指标率的量度, 应用在各个地方可根据实际情况进行考证设置, 我们所提出的量度是以发展较快地地区(如广州及珠三角地区)的基础考虑, 望与同志们共同讨论。

参考文献:

- [1] 苏志. 加强合作, 寻求综合推进职业卫生安全之路 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2004, 22(1): 1-2.
- [2] 国家发改委. 做好“十一五”规划工作需要把握的几个原则 [EB/OL]. 广东省发展和改革委员会网站, 2004, 7/6.
- [3] 胡鞍钢. 中国尚存大量健康贫困问题——近1亿人无医疗服务 [EB/OL]. 上海人口世界网, 2003-7-8.
- [4] 何健民, 徐尚斌, 麦兆生, 等. 广州市劳动卫生监督管理的现状与对策探讨 [J]. 中国职业医学, 1996, 23(5): 59-60.
- [5] 徐志明, 李曼春, 黄金祥, 等. 职业卫生服务研究近况 [J]. 国外医学卫生学分册, 1994, 21(5): 257-260.
- [6] 国家安全生产管理局. 国家安全生产发展规划纲要(2004—2010) [EB/OL]. 中国安全网, 2003, 12.
- [7] 俞文兰, 周安寿. 浅谈现代企业健康促进实施要点 [J]. 中国工业医学杂志, 2004, 17(3): III.
- [8] 陈曙瑜, 王鸿飞. 职业卫生与职业病统计报告的历程 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2004, 22(4): 295-297.
- [9] 中华人民共和国卫生部. 九十年代全国职业病防治工作规划纲要(草案) [Z]. 全国职业病防治工作会议资料, 1992, 12-18.
- [10] 江朝强, 劳向前, 何健民, 等. 广州市职业卫生技术服务工作回顾与展望 [J]. 中国工业医学杂志, 2004, 17(1): 23-26.

锅炉抢修人员急性一氧化碳中毒2例报告

Acute CO poisoning in furnace rush-repair workers

王宗刚

WANG Zong-gang

(葫芦岛市卫生监督所, 辽宁 葫芦岛 125000)

【例1】男, 36岁, 工龄14年, 维修炉体8年。2001年11月20日, 某筑炉公司1号炉突然出现故障, 立即停炉, 炉体经简单处理后于上午9时许带温抢修。由于炉体内狭小, 炉温较高, 通风不畅, 加之缺少有效的防护用品, 患者炉内作业约30 min后感到周身无力, 出虚汗, 头痛, 恶心、呕吐(非喷射状), 送往医院就诊。

查体: T 37.6℃, P 96次/min, R 28次/min, BP 140/90 mmHg。意识恍惚, 急症病容, 反应迟钝, 心肺未见异常。四肢肌张力正常, 病理反射未引出。实验室检查: WBC 4.6×10⁹/L, RBC 2.6×10¹²/L, Hb 14.5 g/L, HbCO 16%。心电图正常。胸部X线正常。脑地形图报告基本节律为α 10~11/s, 兼有较多6~7 c/s θ波, 尤以额、中央、顶部为著, 呈阵发性出现, 两侧波幅基本对称, 诊断为轻度异常脑电图。

【例2】男, 54岁, 工龄30年, 某供暖公司技术员。于2001年12月7日因锅炉出现故障停炉抢修, 降炉温后进行机

械除渣, 当除渣约3/4时, 除渣机出现故障。患者为抢时间用水将炉内火熄灭, 钻入炉内排除故障, 工作约1 h, 感恶心、头晕, 出炉休息, 未作任何处理; 下午1时又进入炉内工作约1 h, 因身体不支被迫停下来, 此时身体极度虚弱, 大汗淋漓, 头痛加剧, 送就近医院治疗。

查体: T 36.2℃, P 89次/min, R 34次/min, BP 120/85 mmHg。患者呈重症病容, 情绪烦躁, 反应迟钝, 语言迟缓, 应答力差, 计算力明显下降, 巩膜无黄染, 心肺无异常, 肝脾未触及, 病理反射未引出。辅助检查: 血HbCO定性(++) ; TCD颅内血管明显呈高阻波, 且双期血流速降低, 以舒末尤甚, 间指数均大于1.10, 频谱形态尚可; EEG示前额中央区、顶区出现高幅θ波, 波幅最高在两顶部达76.4 μV, 提示轻度异常脑电图。

事故后现场模拟一氧化碳浓度1100 mg/m³。

市职业病诊断组根据现场劳动卫生调查资料、临床表现及实验室检查资料, 排除其他原因引起的类似疾病, 2病例均诊断为急性轻度一氧化碳中毒。

讨论 2例中毒的原因主要为: (1) 违章作业, 在进入作业场所前未进行有效的通风, 对现场的一氧化碳浓度未进行检测, 导致中毒发生; (2) 未配备有效的防毒面具; (3) 缺少安全教育, 有毒有害作业岗位要经常进行安全教育, 提高安全意识, 加强自我保护。