

健康带来极大的风险,目前子宫下垂发病率高达 20%,繁重的体力劳动是重要影响因素,相关的生殖系统问题,以及职业环境因素对婴幼儿的健康影响也十分严重。

3.2 与 ILO 国际公约不相悖

2000 年修订的《ILO 保护生育公约》(第 183 号公约)认为保护生育不成为就业歧视的原因,但也提到了一个条件“属于对妇女和儿童有公认的或重大危险的工作”除外。1979 年联合国大会通过的《消除对妇女一切形式歧视公约》强调妇女享有相同就业机会的权利,工作条件中也享有健康和安全保障,包括保障生育机能的权利。比如 ILO 及大多数国家对女工从事矿坑内作业都有限制,只是美国及加拿大等国家强调女性自愿的可以不受限制。

3.3 有待进一步完善之处

欧美等高度工业化国家,生产过程自动化程度较高,工作条件与环境相对较好,女性受教育程度也较高,相应的法律法规通过长时间不断地完善,在充分尊重人权和民主方面有其进步性。美国、加拿大等国没有独立的法规特别限制保护妇女的职业选择。但是在保障工人主动维护自身权益方面有明确规定,如工人有“要求被告知的权利”和“拒绝接受危险工作的权利”,当她们发现工作环境不安全或不健康时,可以要求雇主改善工作环境或更换工作岗位。

《女职工禁忌劳动范围》(修订稿)仍然存在一些不足,对 1990 年旧条例存在明显的依赖性,没有做大幅度的修改与调整,其主要原因是近十多年来,我国缺少一支从事妇女劳

动卫生专业研究的队伍,缺乏科学、有力的循证医学证据;其中一些条款还需要在今后的研究中进一步论证、修订与完善,还需要大量的科学研究来支持。

法律的进步是一个逐步完善的过程,在世界范围内,各国对限制妇女工作的保护性法律逐渐放宽,我国也正在朝此方向发展,《女职工禁忌劳动范围》也将会在不断更新与完善中,在兼顾女性就业与保护女职工及其子代健康方面做得更加完美。

4 建议

4.1 开展深入研究,推动法律进步完善

政府应当不断完善相关的法律、法规、标准。积极推动相关的研究,不断探索与发现对女性及其子代特殊影响的新的危害因素,开展女性职业健康风险评估与职业健康促进,保障女性身心健康。

4.2 与国际社会接轨,为女性创造更多的就业选择机会

与国际社会接轨,以一种开放的心态,给女性劳动者提供更多的工作选择权,促进妇女自我发展与贡献社会。

企业应创造良好的工作条件与环境,使更多工作岗位适合不同时期的女性就业,同时提供良好的职业卫生服务和劳动保护,保证她们在工作环境中的安全与健康。

4.3 提高女性素质,争取平等权益,自觉保护自身健康

为女性创造更多的培训机会,不断提高女职工的整体素质,提高女职工的职业健康安全意识,主动采取措施保护自身及其下一代的健康。

对《职业性噪声聋诊断标准》中“观察对象”的思考

张叶,寿勇明,任郁英

(上海化学工业区医疗中心,上海 201507)

职业性噪声聋诊断标准在诊断和分级前列出“观察对象”一项,对促进改善企业单位职业病防护设施及保护劳动者听力受损程度或性质尚难完全肯定情况下,具有一定意义。但由于噪声广泛存在于各种类型的企业中,也同时存在于交通和生活等的复杂环境中,因此有必要对噪声“观察对象”的设置进行探讨。

1 听力损失的生理过程

噪声暴露刺激引起耳中内毛细胞从静纤毛、细胞体到底部的毛细胞 I 型传入听神经末梢突触的可逆性损害,但是未发生耳蜗毛细胞纤维倒伏、细胞死亡和丢失等永久性病变,受损部位自我修复后可完全恢复,其阈值升高被称为暂时性阈移(temporary threshold shift, TTS),仍属于功能性改变。若噪声刺激形成耳蜗毛细胞不可逆破坏,则是听觉反应阈发生永久性阈移(permanent threshold shift, PTS),由功能改变发展为器质性退行性病变,听力损失进一步发展,在高频下

降的基础上,继续向语频和高频段延伸,下降程度加深,影响语频,进展到噪声性耳聋^[1]。

2 “观察对象”释义的演化

《职业病防治法》条文释义:观察对象即为疑似职业病。没有赔付待遇,调离原岗位加强个人防护,不解除用工合同。据查 1982 年 2 月 17 日上海市卫生局发布沪卫(82)第 4 号《噪声性耳聋诊断标准及防护原则》中规定:凡只有 4 kHz(或 3 kHz、4 kHz)听阈下降 ≥ 30 dB 未累及语频者列为“观察对象”。1996 年 1 月 29 日国家技术监督局、卫生部发布《职业性噪声聋诊断标准及处理原则》,使用听力损失分级图将“观察对象”分为五级。并对任一耳听力损失达 V 级者,计算双耳平均听阈,评定听力损失及噪声聋。2002 年 4 月 8 日卫生部发布《职业性听力损伤诊断标准》规定听力损失分级图在 I ~ IV 区范围内者属“观察对象”。2007 年 11 月 30 日发布《职业性噪声聋诊断标准》规定双耳 3 kHz、4 kHz、6 kHz 平均听阈 ≥ 40 dB 者为“观察对象”^[2,3]。

3 诊断噪声“观察对象”的问题

接触职业性噪声引起听力损失有个渐进过程,职业卫生学调查表明噪声引起的听力损失在前 10 年发展较快^[4],而且

收稿日期:2011-12-09;修回日期:2012-02-10

作者简介:张叶(1972—),男,硕士,主治医师,从事职业病及临床管理工作。

主要发生在高频段，语频正常。对此，非职业病诊断资质的医疗机构的耳科医师则往往诊断“噪声聋”，劳动者以此向用人单位讨说法。经有职业病诊断资质的医疗机构诊断的“观察对象”，则用人单位不能解除劳动合同，随访多年而年龄再增长乃至退休仍为“观察对象”，该如何处理。“观察对象”未列入职业性噪声聋诊断及诊断分级，劳动者自身理解听力已受到损伤得不到赔偿，投诉、反复检查诊断再鉴定。2010 年某市、区申请职业病鉴定因“噪声观察对象”的约占 1/3，耗时费力。从用工角度，企业社会招聘劳动者，询问职业史让其提供原从事噪声作业的离岗体检报告，若结论为“观察对象”，用人单位则拒聘，影响劳动者就业权。很多接触噪声作业的操作工休息时喜欢戴耳机听音乐等，为了达到听觉享受，往往将音量调得很高，加之环境噪声、交通噪声的影响无处不在，听阈增高较为普遍，体检听阈图谱语频正常，双耳高频平均听阈 ≥ 40 dB，很难识别是生产性噪声还是生活性噪声引起^[3,5]的听力下降。

4 设置噪声“观察对象”的思考

国内有文章报告^[5]职业噪声观察对象“以单耳高频段中任一频率听阈水平的最大值诊断，并细分轻、中、重度听力损失，评价时以较重耳进行评价。”另有报告^[4]认为“语频正常，高频下降，其下降程度又达不到观察对象时，可考虑取双耳高频平均听阈进行轻、中、重度听力损失的诊断分级”。两者均围绕着“观察对象”从不同角度进行听力损失细分，又回归既往 GBZ49—2002《职业性听力损伤诊断标准》的听力损失分级图，只是由五级改变为三级，若劳动者被诊断“按噪声轻、中、重度观察对象”为维权举证，依 GBZ49—2007《职业性噪声聋诊断标准》，诊断机构该如何回应？是否降低了国家职业卫生标准的公信和权威性。

噪声“观察对象”与急性化学物中毒“刺激反应”有根本性质的区别。噪声“观察对象”高频听阈增高目前尚无有效治疗，是不可逆的，只有加强听力保护阻止进展。而化学物中毒的“刺激反应”是一过性的症状，治疗措施及时，很快康复。因此，适时删除接触噪声观察对象已列入修改《职业性噪声聋诊断标准》的议事日程。

《职业性噪声聋诊断标准》在诊断及诊断分级中明确规定“听力损失呈高频下降型，根据较好耳语频平均听阈作出诊断分级”，附件 A 规定“语言频率听力损失大于等于高频听力损失，不应诊断职业性噪声聋。”因而一致认为“高频下降型”是诊断职业性噪声聋的必备特征。

(上接第 152 页)

劳动防护用品，并指导其正确使用。

5 分析与讨论

本次接毒人员职业健康检查异常的主要原因是：(1) 患者自我保护意识差，未佩戴防护用品进行作业。(2) 企业未遵守《职业病防治法》，未进行实质性的岗前职业健康检查，本年度未委托职业卫生技术服务部门对作业场所职业病危害因素进行检测与评价，职业卫生监管和安全教育不落实。从

噪声“观察对象”不需要调离噪声工作场所，不解除用工合同，没有工伤赔偿，加强个人防护，设置“观察对象”意义何在？

若劳动者为噪声“观察对象”选择重新就业，新的用人单位对其岗位安排时往往会因维护企业利益而弃之不用。

噪声“观察对象”应随访观察多久，除性别外，听阈级偏差会随年龄的增长而逐渐增大。若劳动者跨地区流动或回原籍，随访观察的费用由谁负责。

鉴于职业性噪声聋的发生、发展与接触噪声时间、强度和工龄存在剂量-效应关系。听力损失早期主要是以高频听阈升高即听力下降为主要特征，继续接触噪声累积而影响到语频导致职业性噪声聋，应充分认识这一特异性变化的规律。

环境、交通、电子设备以及工作场所噪声和年龄性别等多种因素而导致听力损失的早期改变均表现在高频听阈部分。职业病诊断机构做出“观察对象”的结论，而劳动者对损害无赔偿往往很无奈。删除观察对象，换一种方式表示可否达到异曲同工的效果。职业病体检或诊断机构利用现在执行的《职业健康监护技术规范》个体体检结论术语，对纯音测听语频听阈正常而高频听阈（单耳或双耳平均听阈 ≥ 40 dB 或某一频率增高）均列为“其他疾病或异常”，用“高频标准听阈偏移”（或简称高频听阈增高）表达即包括了岗位噪声及生活性噪声混杂在一起的影响，又促使用人单位采取措施控制噪声源和改进工艺技术，降噪、保护听力。

另外，对高频标准听阈偏移或称增高者可适当缩短健康检查周期，该对象除年龄、性别等多种原因，连续观察最长可为 10 年，若 10 年内仍不能诊断为职业性噪声聋者，则按一般接触噪声作业劳动者进行健康监护。

参考文献：

- [1] 吴学文, 丁大连, 蒋海燕. 噪声影响下纯音诱发听性脑干反应的改变 [J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2011, 11 (2): 72-76.
- [2] 中华人民共和国卫生部. GBZ49—2007 职业性噪声聋诊断标准 [S]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [3] 寿勇明, 曹钟兴. 职业性噪声聋诊断标准的沿革 [J]. 中国工业医学杂志, 2011, 24 (3): 234-235.
- [4] 寿勇明. 噪声作业体检与噪声聋诊断有关问题的浅析 [J]. 环境与职业医学, 2010, 27 (8): 499-500.
- [5] 王晓莉, 王彦洋, 张婷婷. 噪声作业健康监护中的问题 [J]. 中国职业医学, 2011, 30 (1): 168-170.

业人员的岗前体检必须在入职前进行，而该公司在入职后体检是此次案件发生的重要原因。

为防止类似事件的发生，卫生监督部门在加强监管、确保作业场所职业病危害浓度或强度符合国家卫生标准的同时，应大力宣传普及化学物中毒的防治知识，指导用人单位开展对劳动者的职业卫生宣传教育，让员工了解岗位危害、危害后果、防护措施等，提高自我保护意识，养成良好的卫生习惯，改变其不健康的行为和工作方式。