有关，还与职业病患者享受原工资福利待遇的时间长短、何时可以进行劳动能力鉴定有关。规范职业病患者的停工留薪期，对落实职业病患者的各项法定待遇和满足心理需求有着至关重要的影响，是职业病患者完成职业病诊断后落实工伤保险待遇的第一道关口，关乎民生和社会稳定[1]。河北省确认达成的职业病患者停工留薪期专家共识是对《工伤保险条例》落实的补充和延伸，利国利民，体现了新时代我国社会保障制度的进一步完善落实。

参考文献

[1] 秦宏，王苗苗，洪霞. 无锡市职业病诊断与鉴定中的问题和对策[J]. 中国工业医学杂志，2017，30（6）：323-328.

（**收稿日期**：2020-04-03；**修回日期**：2020-05-16）

某石化企业建立完善职业卫生制度实践体会

赵媛

（中海油惠州石化有限公司，广东 惠州 516086）

关键词：职业卫生；管理制度

中图分类号：R135　　**文献标识码**：C

文章编号：1002-221X(2020)04-0379-02

DOI：10.13631/j.cnki.zggyyx.2020.04.036

管理制度是职业卫生工作的根本，建章立制后组织工作才会有法可依、有章可循。按照《职业病防治法》及相关法规，用人单位需建立健全 11 项职业卫生管理制度。但目前部分企业在职业卫生管理制度方面存在缺陷，在一定程度上影响职业卫生工作的规范化进程。现结合某石化企业职业卫生管理工作实际，对建立和完善职业卫生制度中存在的问题及编制要点粗略分享几点体会。

1　常见问题

1.1　*制度名称不规范*　企业将职业卫生制度与安全或环保制度合并发布，职业卫生管理在这些制度中有描述，但制度名称与法规不一致。

1.2　*制度内容不实用*　企业职业卫生制度只是简单地将法规条文进行罗列，未将管理职责落实到具体部门、岗位，工作程序不细、岗位职责不清。法规措辞偏广义，例如法规中“用人单位”可明确为“本单位/本公司/本企业”，“劳动者”按情况可细化为“正式员工/临时员工/劳务派遣员工/新入职人员/实习人员”等。

1.3　*制度执行不到位*　制度建立健全后，管理人员要积极推动其在实际工作中的执行。制度不落地、职责不履行将导致混乱的管理局面。如一些单位在发生职业病危害事故、职业病病例后才发现根本原因在于管理制度不完善、不落实。

2　重视要点

2.1　*职业病危害防治责任制度*　作为基础，应首先建立完善此项制度。企业根据实际情况将涉及职业卫生工作的部门进行梳理，明确各部门相应职业病防治责任。例如主要负责人对职业病防治工作负全面领导责任，包括负责审核发布职业卫生管理制度和操作规程，审核批准职业病防治计划和实施方案，批准职业病防治所需经费等；职业卫生管理人员负责认真贯彻国家有关法律法规，制定职业卫生管理制度并监督实施，全面开展职业病危害项目申报、职业病危害检测监测、职业健康监护、职业卫生宣传培训、职业病防护设施“三同时”及日常管理等工作。

同时，各相关部门应明确职业病防治职责。如人事部门负责与员工签订劳动合同职业危害告知、工伤和意外伤害险、职业禁忌证及疑似职业病岗位调动；设备管理部门负责职业病危害防护设施监督、维护、检测、定期校验，组织故障维修；化验检验部门负责职业病危害日常监测。接触职业病危害员工应履行学习职业卫生管理制度和操作规程，正确使用维护职业病防护设施、应急救援设施和个人防护用品，接受职业卫生培训，参加职业健康检查的义务。

2.2　*职业病危害监测及评价管理制度*　本制度规范本单位职业病危害定期检测、日常监测、现状评价等各项工作。如明确监测及评价内容、开展范围、实施人员、相应机构资质等级、监测及评价周期，规范工作过程；监测检测结果出具及告知、结果不符合标准时提出整改及治理措施要求；企业自行开展日常监测时，对监测仪器设备的采购、定期维护、保养提出要求等。

作者简介：赵媛（1987—），女，工程师，从事气防急救与职业健康工作。

（下转第 382 页）

0.015 mg/L，尿汞第 1 天 461.7 μg/24 h、第 2 天 2 069.3 μg/24 h、第 3 天 2 386.4 μg/24 h；第二疗程第 1 天血汞 0.336 mg/L，第 2 天尿汞 2 290.2 μg/24 h；同时给予减少尿蛋白、降脂、抗凝、改善睡眠、缓解关节疼痛等治疗。先后住院治疗 2 次，共 2 个疗程，汞中毒症状明显改善，出院时尿汞 10 μg/g Cr，血汞 0.004 mg/L。

2018 年 11 月 1 日，当地职业病诊断机构依据患者汞接触职业史，并伴有神经衰弱综合征、手指震颤、近端肾小管功能异常、明显的肾脏损害（排除其他病因）等表现诊断为职业性慢性汞中毒（中度）。

3 现场卫生学调查

患者所在公司成立于 2010 年，为全国低汞触媒生产与废汞触媒回收一体化示范项目。氯化汞合成工艺：汽化的液氯与通过高位槽加入的汞在反应甑中加热至 500 ℃生成氯化汞蒸气（白烟），过量的氯气进入陶瓷冷却塔进行自然冷却，检验合格后包装入库，经过冷却塔的尾气经两级沉降后进入尾气处理，水洗得到的氯化汞废水由回收车间处理。废汞触媒回收工艺流程：废汞触媒→干馏器→串联冷却器（回收氯化汞）→尾气（水冷管）→缓冲罐→活性炭过滤罐→碱洗罐。

现场调查发现，部分废汞回收操作工人未佩戴或未按规定佩戴个体防护用品，且工作中存在饮水、吸烟现象。本文 4 例患者此前在家务农，无汞接触史，该公司对员工未执行定期职业健康体检，未举办上岗前职业卫生相关防护知识培训。

依据《工作场所空气中有毒物质测定》（GBZ/T300.18—2007）、《工作场所有害因素接触限值 第 1 部分：化学有害因素》（GBZ 2.1—2007），对废汞回收车间进行现场检测，正常生产情况下氯化汞浓度 0.003 8 mg/m^3，符合国家职业接触限值的要求（0.025 mg/m^3）。

4 讨 论

4 例患者汞中毒症状明显，均出现头晕、乏力、睡眠差等症状，且 4 人均从事同一生产作业，可以推测汞来源于氯化汞颗粒高温液化提纯时产生的氯化汞蒸气。氯化汞极易溶于水，可通过消化道、呼吸道、皮肤等途径进入机体[1]，氯化汞在高温炉内升温液化提纯时可还原生成单体金属汞，富集在作业环境中，单体金属汞长时间挥发，进一步增加了作业者汞中毒的几率[2]。虽该公司工作场所汞浓度符合国家职业接触限值的要求，但存在以下管理漏洞：（1）未落实职业健康检查制度，未定期进行职业健康监护。（2）作业人员大多是当地农民，自我防护意识差，缺乏安全生产教育，作业时未佩戴或未按规定佩戴个体防护用品。建议监管部门应依法督促企业严格履行职责，按照《职业健康监护技术规范》（GBZ188—2014）等有关规定对作业工人进行职业健康体检，发现疑似病例尽快治疗并调离岗位。加强工人职业安全知识和自我防护知识的培训，作业时严禁饮水、吸烟等，并保证个体防护用品有效使用，不得将防护用品穿戴回家，防止二次污染，消除和预防类似中毒事故的发生。

参考文献

[1] 郭宝科，杨晓燕，张黎. 急性氯化汞中毒 2 例报告 [J]. 中国工业医学杂志，2010，23（3）：184-185.

[2] 李新风，路宝利. 接触氯化汞触媒致汞中毒 2 例报告 [J]. 地方病通报，2006，21（5）：118.

（**收稿日期**：2019-08-27；**修回日期**：2020-01-10）

（上接第 379 页）

由于法规对日常监测的具体要求较少，企业可根据作业场所实际工况制定日常监测实施内容。例如每月监测应包括列入国家《高毒物品目录》名单的职业病危害因素；定期检测、评价报告中职业病危害因素浓度达到 50% OELs 的危害因素；噪声强度 ≥85 dB（A）的检测点以及放射源辐射的检测。

2.3 *劳动者职业健康监护及其档案管理制度* 明确职业健康监护对象，检查机构、周期、完成率、结果告知；明确检查结果异常人员安置措施。若职业健康检查结果为异常，不同部门间按制度中调岗流程配合劳动者岗位调整工作，调岗联络单或审批流程由职业卫生管理人员根据检查结果而发起，将劳动者信息、职业健康检查结论作为支持性文件推送到用工部门和调岗职责部门，并从职业健康角度提出建议，协助调岗职责部门做出决策，最终流程闭环，由职业卫生管理人员将结果存入个人职业健康监护档案。

制度体系是开展职业卫生工作遵循的原则，制度中应明确各部门职责、工作范围，杜绝推诿扯皮，确保职业卫生工作符合法律法规要求。此外，近年来《职业病防治法》及其相关法律法规、技术规范等经过多次修订，企业应对制度中相关内容进行及时更新，将最新要求落实到制度及实际工作中。

（**收稿日期**：2019-07-02；**修回日期**：2020-01-14）