

上海市职业病诊断医师培训考核指定教程

ZHIYEBING ZHENZHI DAOZE ZHIYEBING ZHENZHI DAOZE

职业病诊治导则

上海市卫生与计划生育委员会综合监督处
同济大学附属杨浦医院（上海市杨浦区中心医院）

组织编写

匡兴亚 主编



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

上海市职业病诊断医师培训考核指定教程

职业病诊治导则

上海市卫生与计划生育委员会综合监督处
同济大学附属杨浦医院(上海市杨浦区中心医院)

组织编写

匡兴亚 主编

内 容 提 要

由于职业病防治领域人才短缺,尤其是职业病诊断医师严重匮乏,根据《上海市职业病诊断医师培养计划实施方案》的要求,培养一批临床医师充实到职业病诊断医师队伍中来或参与职业病诊断工作,需要对职业病诊断机构和职业健康检查机构的专业人员进行岗位培训和职业病诊断医师资质考核。在上海市卫生与计划生育委员会综合监督处的支持下,由上海市职业病诊断医师培训基地组织、上海市职业病防治专家共同参与,编写了本书,并作为上海市职业病诊断医师培训的指定教程。

本书总论部分包括了职业病防治相关法律法规、职业病危害因素识别和控制等职业卫生基础知识以及职业病诊断和鉴定程序,各章节内容涵盖十大类法定职业病:职业性中毒、物理因素所致职业病、生物因素所致职业病、职业性肿瘤、职业性耳鼻喉口腔疾病、职业性眼病、职业性皮肤病、尘肺病、职业性放射病和其他职业病,从职业病危害因素的接触机会、发病机制、临床表现、实验室检查、诊断、鉴别诊断和治疗原则等方面分别阐述,详细解读了常见职业病的诊断标准,包括诊断和分级标准、正确使用诊断标准的要点,对职业病诊断医师的临床诊治工作具有实际的指导意义。本书的读者对象为关注职业病所有相关人员。

图书在版编目(CIP)数据

职业病诊治导则/匡兴亚主编. —上海:同济大学出版社,2014.5

ISBN 978-7-5608-5440-3

I. ①职… II. ①匡… III. ①职业病—诊疗
IV. ①R598

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 041690 号

上海市职业病诊断医师培训考核指定教程

职业病诊治导则

主编 匡兴亚

责任编辑 赵黎 责任校对 张德胜 封面设计 陈益平

出版发行 同济大学出版社 www.tongjipress.com.cn
(地址:上海市四平路 1239 号 邮编:200092 电话:021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 江苏启东市人民印刷厂

开 本 787mm×960mm 1/1

印 张 18.5

字 数 370 000

版 次 2014 年 5 月第 1 版 2014 年 5 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5608-5440-3

定 价 128.00 元

本书若有印装质量问题,请向本社发行部调换 版权所有 侵权必究

本书编委会成员名单

顾 问	葛燕萍	处长	上海市卫生与计划生育委员会综合监督处
主 审	邹和建	主任医师	复旦大学附属华山医院
	李思惠	主任医师	上海市化工职业病防治院
主 编	匡兴亚	主任医师	同济大学附属杨浦医院(上海市杨浦区中心医院)
副主编	万伟国	主任医师	复旦大学附属华山医院
	戴俊明	副教授	复旦大学公共卫生学院
	毛 翎	主任医师	上海市肺科医院(上海市职业病医院)
	朱素蓉	主任医师	上海市卫生与计划生育委员会卫生监督所
编 委(按姓氏笔画排序)			
	万伟国	主任医师	复旦大学附属华山医院
	毛 翎	主任医师	上海市肺科医院(上海市职业病医院)
	王志红	副主任医师	上海市化工职业病防治院
	匡兴亚	主任医师	同济大学附属杨浦医院(上海市杨浦区中心医院)
	孙道远	主任医师	上海市肺科医院(上海市职业病医院)
	朱素蓉	主任医师	上海市卫生与计划生育委员会卫生监督所
	朱 煌	主任医师	上海交通大学附属新华医院
	吕 玲	主任医师	复旦大学附属华山医院
	李思惠	主任医师	上海市化工职业病防治院
	李海玲	副主任医师	同济大学附属杨浦医院(上海市杨浦区中心医院)
	刘慧茹	主治医师	同济大学附属杨浦医院(上海市杨浦区中心医院)
	邹和建	主任医师	复旦大学附属华山医院
	张雪涛	主任医师	上海市化工职业病防治院
	张文宏	主任医师	复旦大学附属华山医院
	张巡森	副主任医师	上海市肺科医院(上海市职业病医院)
	张俊香	主治医师	复旦大学放射医学研究所
	杨水莲	主任医师	同济大学附属杨浦医院(上海市杨浦区中心医院)
	周志俊	教授	复旦大学公共卫生学院
	金嘉琳	副主任医师	复旦大学附属华山医院
	闻建范	主任医师	上海市化工职业病防治院
	徐麦玲	主任医师	复旦大学附属华山医院



贾晓东	主任医师	上海市疾病预防控制中心
倪金先	主治医师	复旦大学放射医学研究所
曹钟兴	主任医师	上海交通大学附属新华医院
黄玉仙	主任医师	复旦大学附属华山医院
傅 华	教授	复旦大学公共卫生学院
储 蕙	副主任医师	上海市皮肤病医院
彭娟娟	主任医师	上海市疾病预防控制中心
谢兰兰	主任医师	上海市肺科医院(上海市职业病医院)
戴 云	副主任医师	上海市卫生与计划生育委员会卫生监督所
戴俊明	副教授	复旦大学公共卫生学院
秘 书 黄 芳		同济大学附属杨浦医院(上海市杨浦区中心医院)

序 言

目前我国职业病防治形势依然严峻。据卫生与计划生育委员会职业病报告,2010年新发职业病27240例,其中,尘肺病23812例,急性职业中毒617例,慢性职业中毒1417例,其他职业病1394例。

职业病诊断工作具有严格的政策性和专业规范性,事关劳动者的合法健康权益,事关社会的稳定和发展,历来受到卫生与计划生育委员会、上海市市委和市政府的高度重视。近年来,上海市卫生与计划生育委员会组织开展了职业病诊断工作专题调研,调研显示,本市职业病诊断医师队伍数量匮乏、年龄老化、知识更新速度慢,职业病诊断医师希望获得更多的培训机会。为了进一步加强本市职业病诊断工作,优化职业病诊断医师队伍结构,提高职业病诊断机构、职业健康检查机构的服务能力,根据《中华人民共和国职业病防治法》、《职业病诊断与鉴定管理办法》等法律法规,以切实推进《上海市职业病防治规划》(2009—2015)为契机,以提高本市职业病诊断医师的职业道德、专业素质和服务能力为目的,制定了《上海职业病诊断医师培养计划实施方案》,对本市职业病诊断机构和职业健康检查机构中取得主治医师以上职称的临床医师(妇产科和儿科的临床医师除外)进行职业病知识培训,副主任医师以上职称的临床医师考试合格后可申请职业病诊断医师资质。对于这部分执业医师的培训工量大,覆盖面广,学员水平参差不齐,为保证培训质量,需要有规范的培训教程。

在上海市卫生与计划生育委员会公共卫生三年行动计划经费资助下,上海市卫生与计划生育委员会综合监督处委托上海市职业病诊断医师培训基地同济大学附属杨浦医院(上海市杨浦区中心医院)组织编写本教程。教程编写过程中,上海市职业病防治专家的积极参与和支持,使本教程得以顺利完成。希望通过本教程的使用,规范职业病诊断医师的培训,提高培训质量。

上海市卫生与计划生育委员会综合监督处

葛燕萍

2014年4月

前 言

职业病诊断具有很强的政策性和技术性,除了符合疾病的医学特点之外,对职业病诊断流程、诊断医师资质、诊断医疗机构资质都有一定要求。依据国家职业病诊断相关的法律、法规,参照国家职业病诊断标准进行诊断是职业病诊断的核心原则。为规范职业病诊断医师的诊断行为,加强对诊断医师的培训是一项必要和迫切的工作。

为了满足职业健康监护、职业病诊断工作的需要,有关行政管理部门鼓励非职业病专业医师,通过职业病诊断相关知识的培训,通过考核,获得职业病诊断医师的资质。同时,已取得职业病诊断医师资质医师的继续教育、知识更新也非常必要。为了提高职业病医师的专业技术水平和临床实践能力,组织编写《职业病诊治导则》,实现规范培训考核、统一培训教材、统一培训大纲的目的。

本培训教程内容包括职业卫生法律和法规、职业卫生基础知识、职业病诊断与鉴定基本程序与要求,以及常见职业病的诊断标准。病种涵盖了法定职业病的十大类别,包括职业中毒、尘肺病、物理因素所致职业病、生物因素所致职业病、职业性肿瘤、职业性耳鼻喉口腔疾病、职业性眼病、职业性皮肤病、职业性放射病和其他职业病,是职业病诊断医师入门的指导教材。

教程编写过程中,上海市职业病防治专家的积极参与和支持,使本教程得以顺利完成,在此一并表示感谢。编者期望,通过本教程的使用,规范职业病诊断医师的培训,提高培训质量。由于时间仓促,在教程中一定会存在缺点、不足,期待大家提出批评、建议,以便于本书再版时不断完善。

上海市职业病诊断医师培训基地
同济大学附属杨浦医院(上海市杨浦区中心医院)

匡兴亚

2014年4月

序

前言

第一章 总论	1
第一节 职业病概论	1
第二节 职业病防治法律、体系	5
第三节 职业病危害因素识别	10
第四节 职业病诊断和鉴定	18
第五节 职业病的预防和控制	25
第二章 职业中毒	29
第一节 金属中毒	29
一、慢性铅中毒	29
二、职业性汞中毒	34
三、慢性锰中毒	38
四、镉中毒	40
五、急性三烷基锡中毒	45
第二节 有机溶剂中毒	50
一、职业性苯中毒	50
二、急性甲苯、二甲苯中毒	54
三、慢性正己烷中毒	57
四、急性三氯乙烯中毒	61
五、急性二甲基甲酰胺中毒	64
六、急性二氯乙烷中毒	68
七、急性苯胺中毒	72
第三节 窒息性气体中毒	75
一、急性一氧化碳中毒	75
二、急性硫化氢中毒	79
三、急性氰化物中毒	84
第四节 刺激性气体中毒	88
一、急性氯气中毒	88



二、急性氨中毒·····	92
三、急性氮氧化物中毒·····	96
四、急性光气中毒·····	101
五、急性硫酸二甲酯中毒·····	105
六、急性有机氟中毒·····	109
第五节 其他化合物中毒·····	114
一、有机磷杀虫剂中毒·····	114
二、氨基甲酸酯类杀虫剂中毒·····	120
三、职业性急性酚中毒·····	123
四、急性环氧乙烷中毒·····	126
五、急性砷化氢中毒·····	130
第三章 物理因素所致职业病·····	134
第一节 职业性中暑·····	134
第二节 减压病·····	138
第三节 职业性手臂振动病·····	145
第四章 生物因素所致职业病·····	151
第一节 炭疽病·····	151
第二节 布鲁菌病·····	157
第三节 职业性森林脑炎·····	162
第五章 职业性肿瘤·····	167
第一节 职业性肿瘤概述·····	167
第二节 常见职业性肿瘤·····	175
第六章 职业性耳鼻喉口腔疾病·····	183
第一节 职业性噪声聋·····	183
第二节 铬鼻病·····	189
第三节 牙酸蚀病·····	192
第七章 职业性眼病·····	197
第一节 职业性化学性眼灼伤·····	197
第二节 职业性白内障·····	201
第三节 职业性急性电光性眼炎·····	206

第八章 职业性皮肤病	210
第一节 职业性接触性皮炎.....	210
第二节 职业性黑变病.....	214
第三节 职业性化学性皮肤灼伤.....	217
第四节 职业性痤疮.....	223
第五节 职业性皮肤溃疡.....	226
第六节 急性三氯乙烯药疹样皮炎.....	229
第九章 尘肺病	234
第一节 尘肺病总论.....	234
第二节 尘肺病的诊断.....	238
第三节 尘肺病病理及病理诊断.....	241
第四节 尘肺病的鉴别诊断.....	242
第五节 尘肺病患者劳动能力鉴定.....	244
第十章 职业性放射性疾病	247
第一节 外照射急性放射病.....	247
第二节 外照射慢性放射病.....	258
第三节 急、慢性放射性皮肤损伤	263
第十一章 其他职业病	271
第一节 职业性变应性肺泡炎.....	271
第二节 金属烟热.....	273
第三节 职业性哮喘.....	275



第一章 总 论

第一节 职业病概论

职业病是指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者,在从事职业活动中,因接触粉尘、放射性物质、生物性因素和其他有毒有害因素而引起的疾病。职业病危害因素种类繁多,可以作用于人体不同的组织和器官,引起的疾病可涉及多个临床学科,如内科各系统、神经科、皮肤科、眼耳鼻喉科和肿瘤等,表现为临床各学科的疾病。

在城镇化、工业化的过程中大量农民进城就业,健康保护意识不强,职业病防治技能缺乏,加大了职业病防治监管的难度;随着经济和科学技术的发展,新技术、新工艺和新材料的广泛应用,以及一些涉外企业将在本国受到限制的有毒有害作业转移到我国小型涉外企业中生产,使一些已经减少或消除的职业病或在我国建国后从未出现的职业中毒又显现了。我国是个农业大国,农药广泛使用,种类繁多,以杀虫剂为主,尤以有机磷类农药为主,大多具有剧毒、高毒及中等毒性,占农药中毒的70%以上。一些已经禁用的农药屡有中毒事故发生。

改革开放以来,我国累计报告职业病50万例,近年新发病例数仍呈上升趋势,由于职业病具有迟发性和隐匿性的特点,估计年发病数大于报告的数量。

许多国家由政府立法明文规定了职业病的范围,将立于职业病名单上的疾病称为法定职业病。但由于各国国情不同,规定的职业病范围也不相同,且会有修订和增删。我国卫生部于1957年颁布的《职业病范围和职业病患者处理办法的规定》中确定了14种法定职业病,1987年该规定经过修订,并在卫生部、劳动部、财政部和总工会发布的法定职业病名单中,规定了9类102种职业病,到2002年,我国的法定职业病已达10大类115种,其中,职业中毒56种,尘肺13种,职业性传染病3种,职业性物理因素疾病5种,职业性皮肤病8种,职业性眼病3种,职业性耳鼻喉科疾病3种,职业性肿瘤8种,职业性放射性疾病11种和其他职业病5种。2013年卫生部发布了《新职业病分类和目录》(征求意见稿)职业病的病种将增至10大类130种。职业病诊断面临的任务繁重而艰巨。我国职业病范围的修订和职业病诊断标准的研制,形成了我国特有的职业病诊断标准系列,对规范职业病的诊断、治疗和管理起到了指导性作用。

职业病诊断是一项政策性强、技术性高的工作。我国《职业病诊断鉴定管理办法》明确规定:必须具有职业病诊断权的机构或单位,方可做出职业病的诊断,任何未经授权批准的机构或单位出具的职业病诊断及诊断证明不具有法律效力;必须严格



按照职业病诊断管理办法执行。并执行完整性和规范化的职业病报告制度:明确的病因、临床类型(急、慢性)、严重程度(轻度、重度或Ⅰ、Ⅱ期等分级诊断),以及诊断单位盖章、医师签名等内容。

一、职业病的诊断

1. 明确病因 职业史中了解职业接触危害因素的种类、生产流程、工龄,每日接触时间(是连续还是间断接触),以及工作环境中的防护措施。职业接触的危害因素应是作用于特定的靶器官,并存在一定的剂量(强度)和严重度的剂量效应关系。由于个体对危害因素的敏感性和适应性存在差异,在判断疾病严重程度时,应予以考虑。

2. 临床资料 应出现与职业危害因素相一致的靶器官损伤表现,详细了解过去病史、个人史、家庭史、烟酒及其他嗜好等,并进行体格检查。某些阳性体征在职业病诊断中具有特殊意义,可为病因诊断提供依据;如:瞳孔缩小常见于有机磷农药中毒、吗啡中毒等;一氧化碳、氰化物中毒时,唇、面颊常呈樱桃红色;口唇、耳廓、指甲等部位出现发绀,往往提示苯的氨基、硝基化合物中毒;铬及其化合物中毒致鼻中隔穿孔的体征;砷、铊中毒时,指甲出现米氏纹;慢性三硝基甲苯中毒可以致白内障;局部振动病引起雷诺氏现象等。职业危害因素对机体特殊效应指标的测定,也为诊断提供有力依据。如:对疑似铅中毒患者,测定红细胞锌卟啉;急性一氧化碳中毒,测定碳氧血红蛋白;有机磷农药中毒,检测全血乙酰胆碱酯酶活性;钡及其化合物中毒,检测血钾;手臂振动病,做冷水复温试验;职业性哮喘中毒,可用变应原皮肤试验、支气管激发试验以及抗原特异性抗体试验;尘肺患者,观察胸部X线的典型表现,等等。

3. 现场劳动卫生学调查 了解生产环境中存在的职业病危害因素及可能对接触者产生危害的方式,获取历年生产环境中有害物质或有害物理因素强度的检测资料,相应的个人和现场防护措施及其落实情况,接触者的健康监护体检执行情况,以及同工种接触者中有无类同疾病情况发生。

根据以上资料,进行综合分析判断职业病危害因素与疾病的因果关系。同时,职业病的常见临床表现与临床各学科疾病的表现相似,而临床各系统疾病的病因众多,职业因素仅为其中之一。因此,必须完善鉴别诊断,方能得出职业病的诊断。如急、慢性化学性职业中毒性肝病应与急、慢性病毒性肝炎、药物性肝炎等相鉴别;急性化学物中毒性脑病应与细菌性脑膜脑炎、病毒性脑炎、癫痫等相鉴别;铅绞痛应与肠梗阻、肠穿孔、急性阑尾炎、急性胰腺炎等急腹症相鉴别;急性五氯酚钠中毒应与上呼吸道感染相鉴别等。

隐匿性化学物中毒是指接触者完全不了解自己接触的有毒有害物质的危害、或缺乏对其对人体危害和防护的知识、或环境(空气、水、食物)污染等情况下,接触者在接触有毒有害物质到发生中毒在不知不觉中进行。如曾因工作中使用的胶水的有毒成分不明,只知代号,使作业者在全然不知情的情况下发生中毒甚至死亡,临床误诊



为传染病、脑血管病等,后经深入调查,最终得知为二氯乙烷中毒。如含铅、汞、砷的土方、偏方长期应用,引起中毒。误将亚硝酸盐当作食盐加入食物中引起群体中毒;未经处理的废水、废渣直接排放到水中,污染水源,引起隐性生活性中毒;未经处理的废气、废烟尘直接排放到大气中,以及医源性使用化学物引起中毒等。因此,隐性中毒的诊断难度大,应引起足够重视。

急性职业性中毒一般发生在高浓度(强度)密切接触后,起病急,来势凶猛。接触者先后发生严重程度不同的类似症状,诊断并不困难。而某些化学物因其理化特性,在生产事故或毒物外泄后引起的急性中毒往往经过一段潜伏期(此时临床可以无明显体征)再发病,如急性光气、急性有机氟等中毒,常经过 24~48h 的潜伏期,患者出现肺水肿表现,甚至出现急性呼吸窘迫综合征。慢性化学物中毒时临床表现隐匿、常具有迟发的特点:如慢性苯中毒致白细胞减少或缺乏,职业性三硝基甲苯中毒致白内障等。职业性肿瘤更是迟发性发病,从接触到发病的潜伏期可达 5~30 年,大多在 15 年左右。如苯中毒致白血病、氯甲醚中毒致肺癌、石棉致肺癌和间皮瘤、联苯胺致膀胱癌等。

二、职业病的治疗原则

职业病早期在人体内产生的病理生理变化往往是可逆的,早期治疗效果良好。因此,早发现、早诊断、早治疗是关键。

1. 病因治疗

(1) 防止职业病危害因素继续侵入人体。急性职业中毒者必须强调立即脱离现场。当化学物污染皮肤或经口摄入时,应立即彻底清洗皮肤或酌情催吐、洗胃、导泻以清除毒物,使得毒物不能进入靶器官而发生毒作用。

(2) 促使已经吸收的危害因素尽快排出体外。如某些金属化合物、放射性核素中毒可以选用合适的络合剂促排;急性一氧化碳中毒,应用高压氧治疗,促进碳氧血红蛋白分离,加速一氧化碳排出,并纠正缺氧;某些化学物及其代谢产物可以根据其理化特性用血液净化疗法清除,如百草枯、毒鼠强可选用血液灌流、重症有机磷中毒可选用血液灌流加血液透析治疗。

(3) 对微生物所引起的职业性传染病选用有效的抗生素治疗。

(4) 特效拮抗剂的应用。有毒有害物质所致疾病的特效拮抗剂或解毒剂非常有限。如可用亚甲蓝治疗苯的氨基和硝基化学物中毒引起的高铁血红蛋白血症,促使高铁血红蛋白还原为正常血红蛋白;纳络酮治疗吗啡中毒,纳络酮竞争性与吗啡受体结合,起到拮抗作用;胆碱酯酶复能剂治疗急性有机磷中毒引起的胆碱酯酶活性抑制;氟马西尼通过特异性拮抗苯二氮草类受体,治疗急性苯二氮草类(安定类)中毒;钡及其化合物中毒虽然无特效络合剂解毒,但可用 1%~5% 的硫酸钠 200~500ml 静脉滴注,以减少血液中钡浓度,抑制钡毒性;高压氧加压疗法治疗减压病,等等。



2. 对症支持治疗

职业病危害因素所致疾病虽常以某一个或多个靶器官损害较突出,但仍以整体观指导、个体化治疗为原则。由于许多职业病尚缺乏特异性病因治疗手段,临床表现与非职业因素引起的疾病相似,对症支持治疗显得尤为重要。可以争取时间,让患者度过疾病的极期,挽救生命,减轻患者痛苦。如猝死者,尽快予以心肺复苏;休克发生时,予以抗休克治疗;钡及其化合物中毒致低钾血症和心律失常时,应及时补充钾盐,同时纠正心律失常;肾功能衰竭时,及时予以人工肾替代治疗;等等。

3. 其他处理

密切观察病情演变趋势,及时加以评估,并针对即将可能发生的病变(如并发症、后遗症)采取有效治疗措施,防止其发生或减轻其严重程度。如急性苯胺类化学物重度中毒时,若周围血常规检查中含赫恩滋小体的红细胞比率高,可以预见2~3天内会发生严重溶血,应立即采取换血措施,阻止溶血的发生或减轻溶血程度,防止疾病恶化。重度一氧化碳中毒应用高压氧治疗,预防迟发性脑病发生。急性光气中毒、急性有机氟中毒等,必须让患者静卧,密切观察病情24~72h,出现病情变化时,及时处理肺水肿、急性呼吸窘迫征。

三、职业病的预防

职业病防治事关劳动者身体健康和生命安危,也关系到经济发展和社会稳定。在城镇化、工业化进程中,大量农民进城就业,他们流动性大,健康保护意识不强,职业病防治技能缺乏,加大了职业病监管的难度。随着经济和科学技术的发展以及新技术、新工艺、新材料的广泛应用,新的职业危害风险以及新的职业病不断出现,职业病防治工作面临新的挑战。职业病的预防应遵循三级预防的原则。一级预防是根本性预防,实施预防性劳动卫生监督和经常性劳动卫生监督,使劳动者尽可能不接触职业性有害因素。如对有害作业的生产单位实施劳动卫生监督、检测,对生产过程中的有害因素及时进行识别、控制和评价,采取技术革新、工艺改造,最大限度地减少劳动者在生产流程中接触有毒有害物质,堵截发病源头,是预防职业病的具体体现。国家已经颁布实行的劳动卫生标准,规定了劳动环境中各种职业性有害因素的浓度(或强度)的容许接触限值,以及车间中有毒物质的测定方法的标准化,是现行的重要卫生标准。加强二级预防,职业病具有迟发性和隐匿性的特点。国家出台了《职业性健康检查管理办法》,对职业性健康检查工作进一步规范化。用人单位应对劳动者建立劳动者健康档案,对接触有毒有害作业的劳动者根据具体有毒有害作业健康检查的要求,实施定期规范化健康监护体检。掌握就业前、在岗期间的动态健康检查资料,发现职业禁忌证的劳动者予以调离,并为慢性职业病、工作有关疾病的诊断提供有价值的基础资料。以早期发现患者,早期脱离接触,并及时得到有效治疗。职业病的早期病理生理变化往往是可逆的,可以达到防治职业危害引起疾病进展的目的。对于具



有致迟发性肿瘤的化学物接触者(如接触苯、氯甲醚、石棉、联苯胺等)还必须进行离岗后定期体格检查,观察随访,及时发现病变,予以治疗。因此,早发现、早期治疗是二级预防的中心。

职业医学必须引进预防医学、临床医学和基础医学的先进理论和先进技术,依靠科学进步,来提高我国的职业病诊断水平。切实保障职业人群健康,保证国家可持续发展,实现全球“人人享有职业卫生”的宏伟目标。

(徐麦玲)

第二节 我国职业病防治法律、体系

亚里士多德说:法律即秩序。法律所确立的规范体系为实现社会经济效益奠定客观基础;同时关于平等、正义和安全的规定又是实现社会经济效益的社会基础,法律与社会、经济密不可分。职业病防治法律体系的发展也不例外。新中国成立以来,尤其改革开放以来,我国社会、经济快速发展,职业病防治方面的法律法规在职业病危害产生、预防、控制和消除过程中相继实施;然而,目前我国职业病防治形势依然严峻。我国职业病防治法律体系是如何发展起来的?新修改的《职业病防治法》包括哪些内容?本节将予以介绍。

一、我国职业病防治法律体系的发展历史

我国最早的与劳动者健康安全相关的法规可以追溯到1922年5月1日在广州召开的第一次劳动大会提出的《劳动法大纲》,其要求工厂合理规定工时、工资及劳动保护等。新中国成立以后,我国的职业病防治立法工作得到重视,取得进展。职业病防治方面的劳动、卫生和安全生产监管等部门以及在相关岗位上的专家、学者和工作人员为职业病防治走上法制化轨道不懈努力,完善职业病防治法律体系大致可以分为以下几个阶段:

(一) 初创时期(1949—1966年)

《中国人民政治协商会议共同纲领》规定:“实行工矿检查制度,以改进工矿的安全和卫生设备。”1950年《工厂卫生暂行条例草案(试行)》规定:“工作时散放有害健康的蒸汽、气体和灰尘之机器,应经常检查和修理,以保持密闭状态。”1951年《劳动保护条例》颁布;1956年先后颁布《工业企业设计暂行卫生标准》(1962年修订)、《工厂安全卫生规程》、《关于防止厂矿企业中矽尘危害的决定》和《职业中毒与职业病报告试行办法》。1957年《职业病范围和职业病患者处理办法的规定》将14种病因明确、危害较大的职业性疾患列为法定职业病。我国职业病防治法律体系在初创时期的特点为:第一,规范用人单位职业病防治行为的规定多以政策和标准为主;第二,职业病防治的有关规定具备相当高的社会需求和专业水平。这一时期的规定对新中国



在矽肺等尘肺病、铅、苯和汞等职业中毒的防治以及防暑降温等工作起到了巨大作用。

（二）坚守时期（1966—1980 年）

20 世纪 60 年代，国家经济发展受到影响，职业病防治的法制化进程也受阻；但职业病防治工作并未停滞，广大职业病防治工作者、研究人员坚守岗位，围绕修订矽肺诊断标准、毒物动力学、潜水作业和噪声危害等方面开展防控和研究工作。一项重要工作是制订有害物质的卫生标准，1979 年修订颁布《工业企业设计卫生标准（TJ 36-1979）》；出台《国营企业职工个人防护用品发放标准》等规定。我国职业病防治法律体系在坚守时期的特点为：第一，职业病防治法律法规的立法工作几近停滞；第二，职业病防治现场控制和科研工作的发展仍在继续，为日后职业病防治立法工作的恢复奠定了基础。

（三）发展时期（1980—2002 年）

1983 年《职业中毒与职业病报告试行办法》修订为《职业病报告办法》。1984 年《关于加强防尘防毒工作的决定》要求：“对那些工艺落后、尘毒危害严重、经济效益低，在近期又无力进行技术改造的企业，应当下决心关、停、并、转。”鉴于全国乡镇企业职业卫生的严峻形势，1987 年发布《乡镇企业劳动卫生管理办法》；同年修订《职业病范围和职业病患者处理办法的规定》，法定职业病名单扩大到九大类 99 种；颁布《尘肺病防治条例》。1989 年颁布《放射性同位素与射线装置放射防护条例》。1992 年《妇女权益保障法》颁布；1993 年实施《女职工保健工作规定》。20 世纪八九十年代，全国（华南、华东、西南等）的职业病防治工作的有力开展助推了地方性规定的出台；河北、湖南、广东、黑龙江、上海、贵州、吉林、四川、辽宁、海南、江西等省相继颁布了职业病防治管理规定。我国职业病防治法律体系在发展时期的特点为：第一，相关规定和标准在前期卓越工作的基础上不断得到修订，领域不断拓展，立法层级不断提高；第二，地方政府在职业病防治中的相关责任不断得到体现，并有力地推动《职业病防治法》的制订。

（四）加强时期（2002 年至今）

经过十余年的调查研究，我国《职业病防治法》终于在 2002 年 5 月 1 日起实施。同年，颁布《使用有毒物品作业场所劳动保护条例》；《职业病目录》中法定职业病已扩大到十大类 115 种。《职业病防治法》颁布实施后的 10 年间，涉及申报、建设项目职业卫生审核、急性职业病危害事故处理、职业健康监护和职业病诊断鉴定等方面 17 个相关配套规定实施，制修订职业卫生标准 660 多项。2011 年修订的《职业病防治法》规定职业病的预防、治疗和保障的工作分别主要由安全生产监督管理部门、卫生部门以及劳动和人力资源社会保障部门负责（详见 4. 新修订《职业病防治法》介绍）。2012 年以后，卫生部门修订了《职业病诊断与鉴定管理办法》，安全生产监督管理部门制订颁布了《工作场所职业卫生监督管理规定》、《职业病危害项目申报办法》、《用



人单位职业健康监护监督管理办法》、《职业卫生技术服务机构监督管理暂行办法》和《建设项目职业卫生“三同时”监督管理暂行办法》。我国职业病防治法律体系在加强时期的特点为：第一，职业病防治法律体系框架基本形成；第二，职业病防治监管职责不断调整，职业病防治法制化进程进入职业安全卫生管理一体化的阶段。

二、我国职业病防治法律体系的主要内容

我国的职业病防治法律体系以宪法为纲领，以《职业病防治法》为主体，以相关法规、规章和标准为辅助，与其他各部门法密切相关。我国职业病防治主体法律体系为《职业病防治法》，本书沿用“职业病防治法律体系”这个词，曾有专家用“职业卫生和职业病防治法律体系”。顾学箕教授也曾对“工业卫生”、“职业卫生”、“职业医学”和“职业病防治”等概念进行了阐述，在此不再赘述。

职业病防治完整的法律体系大体可分为以下4个层次：①宪法；②职业病防治相关的基本法律；③有关职业病防治的法规；④有关职业病防治的规章及标准。结合目前现行的法律法规，具体如下：

（一）宪法

宪法中“加强劳动保护，改善劳动条件”这一明确规定，是我国职业病防治法律体系中具有最高法律地位及效力的规定。一切法律、行政法规和地方性法规都不得与宪法相抵触。

（二）职业病防治相关的基本法律

职业病防治相关的基本法律包括社会法、经济法与行政法、民法与商法和刑法等。社会法涉及到职业病防治法律内容的包括《职业病防治法》、《劳动法》、《劳动合同法》、《劳动争议解决仲裁法》、《工会法》和《社会保险法》等。经济法主要有《标准化法》《煤炭法》等。民商法门类主要有《公司法》、《乡镇企业法》、《外资企业法》和《中外合资经营企业法》等。行政法包括《行政处罚法》、《行政许可法》、《行政复议法》、《行政诉讼法》和《行政强制法》等。刑法主要是规定了违反法律所构成的犯罪，包括危害公共安全罪；生产、销售伪劣商品罪；侵犯公民人身权利、民主权利罪；渎职罪，等等。

（三）有关职业病防治的法规

有关职业病防治的法规包括行政法规和地方性法规。职业病防治的行政法规是由国务院组织制定并批准公布的，如《尘肺病防治条例》、《使用有毒物品作业场所劳动保护条例》和《放射性同位素与射线装置放射防护条例》等。地方性法规是由地方权力机关制定，如《上海市职业病防治条例》、《北京市职业病防治卫生监察条例》和《江苏省职业病防治条例》等。

（四）有关职业病防治的规章

有关职业病防治的规章包括部门规章和地方性规章。职业病防治部门规章是由卫生、安全生产监督管理等部门为加强职业病防治工作而制订颁布的规定，如《职业