

国际劳工局 日内瓦

77487 / HLP ICIS Doc

职业安全卫生系列 72

工人健康监护技术和伦理道德指导原则

中国预防医学科学院

劳动卫生职业病研究所

本指导原则的原版由日内瓦国际劳工局出版发行,其题目为:TECHNICAL AND ETHICAL GUIDELINES FOR WORKERS' HEALTH SURVEILLANCE.

本指导原则的翻译与再版已经许可。

版权©2001 国际劳工组织。

中文翻译版权©2001 国际劳工组织和中国预防医学科学院劳动卫生职业病研究所。

国际劳工局出版物中所使用的一些名称与联合国习惯用法保持一致,这些名称以及出版物中材料的编写方式并不意味着国际劳工局对任何国家、地区、领土或其当局的法律地位,或对其边界的划分表示修改意见。

署名的文章、研究报告和其他文稿所表达的观点由其作者负责,其发表并不构成国际劳工局对其中所表示的意见的认可。

本文件提及的商号名称、商品和制造方法并不意味着为国际劳工局所认可。同样,未提及的商号名称、商品或制造方法也不意味着国际劳工局不认可。

前言

健康资料具有敏感性。不适当的或不正确的收集健康资料对工人个人可能会有严重的和长期的影响。有些健康的评价、测试和研究从职业卫生的观点看可能是不合适的,可以造成对工人个人隐私的不当侵犯。而根据这些调查所得的健康结果,也可能在工作中引起歧视。因此,健康相关信息的收集、处理、应用必须在具有良好的质量控制系统中进行,这是十分重要的,这样既保护了工人个人的隐私,也可保证健康监护资料不被用于歧视性的目的,或不被用于损害工人的利益。

由于技术的快速增长,第三产业和其它部门的发展以及日趋激烈的竞争环境,近年来,职业雇用模式也发生了很大的变化。这些变化又导致了合同无保障工人和临时工人的大量增加,同时也导致了肌肉骨骼疾病和职业压力疾病的流行。从卫生方面来讲也发生了很大的变化。例如,一些高新技术应用于健康调查,如基因筛查,可能涉及到工人个人的隐私。从技术、伦理学、社会与经济的观点看,这些新进展对开展更好的工人健康监护提出了新的要求。

工人健康监护的设计和确定必须适应来自新的快速发展的环境的挑战。工人健康监护应成为以保护工人为目的的项目的基本组成部分,这些项目应能够提供法律规定的医学检查。由于因工作引起的疾病必须进行鉴定、治疗和赔偿,因此健康监护是贯彻预防行动的一种手段。为了减少由于与工作相关疾病而带来的负担和费用,防止滥用信息,一个经过很好设计的健康监护系统显然是非常必要的,只有这样它才可为有效地组织实施职业卫生服务提供重要的信息。

这些指导原则的目的在于帮助负责设计、确定、实施及管理工人健康监护计划的工作者,这些健康监护项目将促进采取预防行动以保证一个健康与安全的工作环境。作为国际劳工组织的指导性文件,它们并不具有法律效应,而是推荐供实际工作应用。这些指导原则不会替代国家法律、法规、国际劳工标准或其它已认可的标准。当地的环境及可利用的经济技术资源决定了指导原则中条款在实际中应用的程度。这些条款被认为是工人健康监护的基本要求,但并不是不鼓励主管行政机构采用更高的标准。这些指导原则可应用于企业制定工人健康监护的法规、规范、集体协议、工作规程、政策及实施措施。指导原则对主管行政机构以及其他政府部门或公共机构,如公共卫生部门、社会保险部门、雇主、工人以及工会组织是特别有用的。

根据国际劳工局理事会第 267 届会议上(1996 年 11 月)作出的决定,1997 年 9 月 2~9 日在日内瓦由国际劳工组织召开的关于工人健康监护的专家会议通过了本指导原则。会议由 18 位专家组成,其中 6 位通过向政府咨询后任命的,6 位咨询了理事会的雇主组,6 位咨询了理事会的工人组⁽¹⁾。

这次会议认为,工人健康监护与工作场所控制措施之间有明确的联系。会议强调,工人健康监护本身不能防止工伤和疾病的发生,健康监护不能独立的回答和解决问题,但它对指导预防行动是非常有用的。必须摆正健康监护与消除有危险性的机器、设备及改善工作条件和工作环境之间的关系。

专家强调指出,重点应放在初级预防,初级预防的定义是职业安全卫生政策与工程设计和控制措施相结合。按照传统的医学模式,将工人从不适应的岗位上调离,或采取轮换,或所谓“保护性的重新安排”等措施是第二级预防的内容,而不应该被视为初级预防。但应该注意到,由于不同国家处于不同的发展阶段,更为安全的技术不总是能被立即引入,因此,通过二级预防来保护工人的健康在某些情况下仍是必要的。

专家指出,为了在工作场所采取预防措施,工人健康监护是必要的,其重点应是监护与工作相关的健康问题。然而,健康监护的范围和目标应进一步扩展,除监护已知的职业卫生问题外,应发现和面对新的问题。专家同时指出,医学检查和健康监护应在个体和群体两个层面上实施和应用。

会议建议国际劳工组织和世界卫生组织宣传这些指导原则,推动这方面的教育和培训,并举出正反两方面的例子。

国际劳工组织理事会在其第 270 届会议上(1997 年 11 月)批准出版和发行该指导原则。

¹向政府咨询后任命的专家

Ms. Mara Ivana Bettiol, 职业危害管理委员会经济学家,布宜诺斯埃利斯(阿根廷)

Mr. Wenqi Wang, 中国劳动部高级工程师,北京(中国)

Dr. Marianne Saux, 劳动就业与团结部劳动关系局职业健康监督服务主任,巴黎(法国)

Dr. Zulmiar Yanri, 人力资源部工业关系与劳动标准发展理事长,工人安全与工作环境监督副主任,雅加达(印度尼西亚)

Mr. Leen Van Vliet, 社会事物与职业部工作条件理事会官员,海牙(荷兰)

Mr. Mohamed Ben Laiba, 突尼斯职业卫生与安全研究院主任(突尼斯)

向理事会雇主组咨询后任命的专家:

- Dr. Nicholas Anuruo Okere, 尼格利特有限公司医学主任, 拉各斯(尼日利亚)
Mr. Geir Øyvind Bakka, 挪威商业与工业联合会职业卫生与安全助理主任, 奥斯陆(挪威)
Dr. Amjad Ali, 巴基斯坦石油有限公司医学部主任官员, 卡拉奇(巴基斯坦)
Dr. Jan Van Charante, 职业卫生基金会职业医师, 行政主任, 巴拉玛瑞波(苏里南)
Mr. Ali M'kaissi, 工业、贸易及手工工艺制品联合会官员, 突尼斯(突尼斯)
Mr. Derek White, 英国电信公司医学主任官, 伦敦(英国)

向理事会工人组咨询后任命的专家:

- Mr. Ahmed Khalef, 阿尔及利亚旅游公司总联合会, 阿尔及尔(阿尔及利亚)
Ms. Deborah Vslance, 澳大利亚产业工人联合会, 墨尔本(澳大利亚)
Ms. Bergievan den Bossche, 比利时基督教联合会, 布鲁塞尔(比利时)
Mr. David Bennett, 加拿大劳工协会, 渥太华(加拿大)
Ms. Ellen Imbernon, 法国旅游总联合会, 巴黎(法国)
Mr. Kemchi Kumagai, 日本贸易联合会, 东京(日本)

观察员

- 国际职业卫生委员会(ICOH)
国际自由贸易联盟(ICFTU)
国际雇主组织(IOE)
国际护士协会(ICN)
国际职业卫生协会(IOHA)
国际社会安全协会(ISSA)
泛美卫生组织(PAHO)
世界卫生组织(WHO)

国际劳工组织秘书组

- Dr. J. Takala, 职业安全与卫生处主任
Dr. G. H. Coppée 职业安全与卫生处医学部主任
Dr. S. Niu 职业安全与卫生处职业卫生专家
Dr. G. R. Wagner, 顾问

目 录

前言	(V)
1. 引言	(1)
2. 原则与目的	(3)
3. 工人健康监护的组织	(5)
工人健康的评价	(6)
生物检测及其他调查	(8)
疾病监测	(9)
登记报告系统	(9)
调查、自愿组织的项目和监督	(10)
其它资料来源	(11)
4. 健康相关资料的收集、处理和交流	(13)
5. 健康相关资料的应用	(15)
6. 责任、权力和义务	(17)
主管行政机构	(17)
雇主	(18)
工人	(19)
职业卫生专业人员	(20)
术语	(23)
附录	(25)
1. 职业卫生设施公约, 1985(No. 161)	(25)
2. 职业卫生设施建议书, 1985(No. 171)	(30)
3. 职业伤害抚恤金公约程序 I, 1964(No. 121)	
职业病名单(1980 年修改)	(37)
4. 建议的职业病名单	(39)

引言

1.1. 在过去,医学检查被认为是保护工作人群健康项目的起点,急救和治疗性卫生服务常常是预防和保护工人健康的一个重要步骤。在 20 世纪的第一个 25 年,临床医学和法医学的发展,伴随着职业性工伤、中毒和职业病赔偿方案的扩展,使人们更加意识到预防的必要性,同时也使工业医学和工业卫生得到了发展。

1.2. 在 20 世纪的前 50 年中,工人健康监护仅局限于对某些工人(如青年职工)、特定的职业危害及一些特定的职业的工人进行医学检查。随后,很快地一些国家就对所有的工人进行医学检查,如法国和日本。在一些国家,医学检查由持证医生或得到许可的医生去执行,而另外一些国家则是任何医生均可执行这种医学检查。后来,发展的趋向是在工作场所建立一种医学服务机构,在那里医学检查是这种医学服务机构的功能之一。这种医学服务机构通常有其它的功能,如治疗工伤以及工人一般的医疗保健(治疗和预防方面)。20 世纪后 50 年里,职业预防医学和职业卫生服务得以发展并形成制度化。

1.3. 由工作所引起的疾病必须给予诊断鉴定、治疗和补偿,因此对医学服务的需要是显而易见的。近年来,许多情况都发生了变化:技术的进步,更为复杂的检查方法的出现(生物监测和工作场所环境监测),强调预防和机能整体性的方法(例如工人全面的总体健康与多学科交叉的方法),也强调价值观(初级健康保健,人权和工人权力),以及从技术、伦理学、社会学和经济学角度出发有助于实现良好行为的组织工作。

1.4. 情况和需要随着时间而改变。国际劳工组织/世界卫生组织职业卫生联合委员会于 1995 年第 12 届会议上(见词汇表)修改了职业卫生的定义。现在人们的期望值已经不同了。一些健康监护项目没能被很好地理解或被错误地理解:它们的目标和益处不总是能够得到清楚地阐述。健康监护的目的需要阐

明,其组织形式需要重新评估。在新的情况下,国际劳工组织召集了关于工人健康监护的三方专家会议,会议使用新的定义作为讨论的出发点。

原则和目的

2.1. 本指导原则将工人健康监护放在职业安全与卫生这一领域。作为职业卫生规划的一部分,工人健康监护应和其他相应的方法联合使用,包括工作环境监测。其中心目的是职业病和工作相关疾病与工伤的初级预防。一个特定的工作场所内的健康监护项目在一开始就应该说明该项目是否具有初级预防的目的,如果有,它们是什么。此外,还必须说明该项目的其他目的,如二级预防。

2.2. 工人健康监护应该为国际劳工组织/世界卫生组织职业卫生联合委员会于 1995 年第 12 届会议上(见词汇表)提出的职业卫生目标作出贡献。

2.3. 工人健康监护应同企业的职业危险性相适应,应该制定一个完整方案,并能以合适的方式将个体与群体的健康评估结合起来。工人健康监护应该有一系列相应的关于监护的目的、质量的保证措施以及相应的关于工人利益的保护和健康医学资料的收集、传播和应用的保护措施。

2.4. 工人健康监护必须在一个组织框架内有计划地进行。这个组织框架最好是职业卫生机构。职业卫生机构要按照 1985 年国际劳工组织职业卫生服务公约(No. 161)和职业卫生服务建议书(No. 171)(见附录 1 和 2)的要求建立,因为该公约和建议书制订了职业卫生实施的基本原则,包括工人健康监护原则以及建立职业卫生机构和提供职业卫生服务的方式和实际操作方法。

2.5. 有组织的工人健康监护必须以正确的伦理学和技术实践为依据。应特别说明,任何工人健康监护项目必须确保以下几点:

(i) 相关卫生专业人员的专业的独立性和公正性。

(ii) 工人的隐私和个人健康信息的保密。

一个健康监护项目的各个环节(过程)必须明确满足4个关键条件:必要性、相关性、科学性和有效性。

2.6. 工人健康信息的收集、分析和交流应该带来实际行动。一个健康监护项目应该将项目的结果同其指定的目的联系起来,必须确定对工人健康和生活(工作,就业保障/收入)来说结果是什么,以及项目对车间布局结构和工作条件的影响是什么。

2.7. 工人健康监护项目应该用于预防的目的,特别是:

- (i) 通过估计工伤和职业病的发生(死亡和发病的频率、严重性及趋势),描述工作人群和社会经济群体的健康状况;
- (ii) 通过对可以引起特殊工伤和职业病的躯体、行为、组织、社会心理以及职业暴露因素或其它相关的危险因素的检查 and 确认,促进职业流行病学调查研究并解释工伤和职业病发生的原因;
- (iii) 预测工伤和职业病在人群中的发生及其分布,以确定预防的重点;
- (iv) 开展旨在采取行动的研究和干预性研究,通过预防消除致病因素,通过治疗和康复措施减轻疾病带来的后果;
- (v) 评价以前实施的控制措施的效果。

2.8. 工人健康监护应同工作场所存在的职业危害监测联系起来。在实施目标预防项目中,监测车间有害因素的暴露水平与监测工伤和职业病同样有用,尽管前者是被优先考虑的。

工人健康监护的组织

3.1. 工人健康监护的组织实施应能满足职业安全和职业卫生的目的,要考虑到工作场所职业危害的性质,工作对健康的要求,工作人员的健康状况,可利用的资源,工人和雇主对健康监护作用和目的的认识以及对有关法律法规的认识程度。评价健康监护水平对一个企业是否恰当,应该基于对所有能影响工人健康并与工作有关的因素的调查研究。

3.2. 工人健康监护可以在企业、工业行业、市镇、地区以及国家等不同的层次上进行。健康监护可由企业或企业之间已建立的职业卫生服务机构执行,也可由企业所在的社区里的公共卫生机构执行,也可由工人自己开设的中心或是外包给一个专业机构,由他们具有职业卫生资格的专业人员去执行。

3.3. 一个完整的工人健康监护系统包括个体和集体的健康评价,工伤和职业病登记及报告,预警事件的通告,调查、研究和监督。它包括三个主要内容:从各种渠道收集资料;分析和评价资料,分析和评价应考虑资料的质量和用途;以及干预行动和后续活动,包括:

- (i) 信息反馈以保证在信息收集和使用之间能良好地配合;
- (ii) 指导卫生政策、职业安全卫生政策和规划,包括筹措资金实施这些政策和项目;
- (iii) 早期预警能力,使主管行政机构、雇主、工人及他们的代表、职业卫生专业人员和研究机构及时对已存在的或可能出现的职业安全卫生问题及时有所警觉;这个系统不应该是被动的,而必须是积极主动的;
- (iv) 对为改善工作条件和工人健康所采取的任何后续行动和措施进行评价。

工人健康评价

3.4. 工人健康监护可以由法律来规定为强制性的,也可以是自愿的。任何监护项目必须遵照第二章中所提出的原则来实施。

3.5. 工人健康的评价是工作场所任何预防措施项目的主要内容之一。医学检查是对工人个体健康评价最常用的方法。

3.6. 无论是作为筛查项目的一部分还是根据要求开展的医学检查和咨询,都服务于以下五个目的:

- (i) 评价工作场所控制措施的效果;
- (ii) 在干预措施能够对个体健康带来益处时,及时发现个体的亚临床和临床异常;
- (iii) 预防工人健康的进一步恶化;
- (iv) 强化工作安全措施和维护健康措施;
- (v) 评价对某一特殊工作的适应性,这里关心的是工作场所对工人的适应性。

3.7. 在医学检查和医学咨询中,做到下列各点对职业卫生医师是恰当的:

- (i) 为工人提供潜在损伤或疾病的信息以及预防所必需的控制手段;
- (ii) 为工人提供潜在疾病和工作条件及医学上禁忌的有害暴露信息,并为他们提供在何处能够得到治疗或改进工作条件;
- (iii) 为工人及雇主提供控制措施是否有效及其他信息;
- (iv) 帮助雇主根据工人的情况安排适当的工作;
- (v) 促使年轻人关注他们的身体和心理状况,以便给予适当的有助于所从事的职业的引导;
- (vi) 不要对任何一个工人作出任何工作都不能从事的结论,要对每个工人提供就业的机会,如果一个工人对目前从事的工作有医学禁忌指征,应该考虑安排其他工作的可能性。

3.8. 不能把医学检查和各项实验作为常规来执行,必须考虑他们的价值和意义。医学检查和实验的实施应该遵循以下原则:

- (i) 选择工人可以接受的合适的检查项目;

- (ii) 抛弃那些没有实际意义且其特异性和敏感性不能满足要求的实验;
- (iii) 定期对整个健康监护项目进行审查,并根据工作条件的改善予以修正。

3.9. 医学检查的程序包括个人史的询问和临床检查。它们包括问卷调查、诊断性试验、功能测定和对工作环境中有毒物质暴露水平的生物学检测。所有检查的内容都应该与危害的性质有关。职业卫生医师或在职业卫生诊所的医学从业者应该对整个项目的全过程负责,包括生物检测和其他的医学检查/研究以及对结果的解释,虽然这些检查可以在医师的指导下,由护士、技师或其他受过培训的人员去执行。

3.10. 医学检查应该在就业前或就业工作后的不长时间内进行,这些资料可作为今后健康监护的基础资料。

3.11. 就业前的医学检查不应仅是一种固定的模式,而应该根据工作的类型,从事该职业对健康条件的要求和工作环境中的危害有针对性的进行。应该注意下面基本的指导原则:

- (i) 就多数工作而言,通过问卷调查进行健康评价就可以了。
- (ii) 不得歧视符合工作要求的残疾人士;
- (iii) 进行健康评价时应注意通过人机工效学,工艺改革,清除职业危害因素或以更为安全的物质或方法的替代,达到改善工作条件的可能性。

3.12. 医学检查可以在受雇期间定期进行,并且应该是针对企业的职业危害。这些检查也可以在以下几种情况下进行:(i)因为健康原因离开工作岗位较长时间后又重新上岗时,以便确定任何可能的职业病因,推荐合适的保护措施,并确定对工作的适应性或考虑改换工种和康复的需要。(ii)应工人要求进行,如变换工作,特别是由于健康原因改变工作时。

3.13. 在某些情况下,当工人在终止雇用时或合同终止后,为了明确其离职时的健康情况,要求职业卫生医师进行健康检查,并结合过去定期健康检查的资料,评价其从事的工作可能对其健康的影响。对曾经从事的工作中的有害因素可能产生迟发作用的工人,在其脱离工作后继续进行医学监护是合理的,其目的是早期发现和治疗像皮肤病或膀胱癌这类疾病。

3.14. 医学检查是以预防和保护为目的,它不仅要保护和促进工人的健康,而且包括对工作权力和要求补偿权力的保护以及得到健康保险和社会保障的权力的保护。在任何情况下,医学检查都不能代替预防和控制措施。健康监护应该被用来改善工作条件,以有利于使工作适应于工人。

3.15. 定期健康检查的结果结合环境暴露监测资料,可用来确定暴露限值

的保护水平,并为修订暴露限值作出贡献。此外,健康监护的结果也常用来评价由于工作方法、工作组织形式、工作条件的改变以及新技术新材料的使用对健康的效应。

生物检测和其他调查

3.16. 为了尽早的发现疾病或潜在的危险暴露,常常应用经过专门设计的生物学检测和其他调查方式。在大多数情况下,它们是医学检查的一部分。这些调查必须经过工人的同意,并必须按照最高的专业技术标准和最低的危险性来进行。

3.17. 生物学检测和其他医学调查必须在医生指导下进行,并保证医学的保密性。这些检测和调查必须与保护工人健康相关,同时要考虑这些检查的灵敏性、特异性及预期价值。

3.18. 如果可能和可以选择的话,应尽量采取无创伤性的检测方法,并保证对工人的健康没有任何危害。创伤性的和有可能给工人健康有危害性的检测方法只有在评价和权衡其对工人的利弊之后才能建议采用,在保险赔偿中这些创伤性和有危险性的检测是不能接受的。

3.19. 一些简单并有很好的价值的生物学检测方法(如:血中铅、镉、汞、一氧化碳的测定,尿钙、氟、汞的测定),只要应用得当,对工人健康监护是非常有用的,对监测个体和群体的暴露水平是经济而有效的。但是,它们不能代替工作环境监测和个体暴露的评价。环境暴露限值标准应该优先于生物暴露限值标准。在评价生物学检测结果的意义时,应当考虑普通人群的参考值。

3.20. 目前,普遍认为针对和工作有关的基因筛查是对个人权力的不适当的侵犯,现有的科学知识尚不能证明其适用于职业卫生的目的。¹

¹ ILO 实用规程在保护工人个人资料中指出:“基因筛查应当禁止或仅限于国家立法明确许可的情况”。

疾病监测

3.21. 对因病假缺勤的监测可以帮助确认疾病或缺勤的原因是否与工作场所中存在的任何可能对健康有害的因素有关。

3.22. 职业卫生专业人员不要介入因病缺勤的行政管理和控制,但在医学保密的前提下,可以为病人在医疗方面提出建议。职业卫生工作者也不能应雇主的要求查证误工原因,但雇主和职工代表可以要求他们为企业中劳动力的健康状况和影响工人出勤及工人对工作的适应性等相关的医学问题提出建议。

3.23. 为确定疾病的病因或缺勤与工作环境中可能存在的任何健康有害因素之间的关系,职业卫生医师有权得到并查看职工中有关患病情况及因健康原因缺勤的全部资料。在某些情况下,职业卫生医师可能认为有必要与工人的家庭医生取得联系,但联系之前必须首先得到工人的同意,在此种情况下工人有权预先得到他的家庭医生将要提供给职业卫生医师的医学报告。

登记报告系统

3.24. 工伤和职业病死亡率和发病率的监测系统一般来说是由国家行政当局在工伤与职业病预防和赔偿的总体框架内设立的系统。同时也有一些自愿的工伤与职业病报告系统。国际劳工组织的工伤与职业病登记与报告系统:国际劳工组织实用规程(日内瓦,ILO,1996)可以作为会员国建立它们自己的监测系统的基础。

3.25. 因工伤和职业病所给予工人赔偿的资料是非常有用的监护信息,它可提供包括工伤和职业病的病例数以及与工作相关的工伤和职业病所致的经济损失等有用的信息。这些资料对监测选定的工伤和职业病的发生趋势是有用的,同时对识别高危危险性工种、职业及采取后续行动也是有价值的资料。

3.26. 对由于不报或漏报的原因而使对实际的工伤和职业病的发生率普遍

估计过低的问题应该给予适当的重视。从相似的可比的条件中获得的流行病学和其它资料可用来了解这些问题严重性的实际情况。对任何疾病的监测都是建立在对其正确诊断的基础之上。应该对发展职业病诊断标准给予足够的重视,同时注意培训使用这些标准的医师。

调查、自愿组织的项目及监督

3.27. 流行病学调查及其它职业卫生和安全的研究工作相关疾病的监护是非常有用的。在所有的调查和研究中,必须遵守科学研究的伦理学准则和职业道德原则并保护个人权力和隐私不受侵犯。

3.28. 个体的工人健康监护可能会发现一些不是必然与工作相关的健康问题,但也可能和工作有关。这种情况下对个体和群体中常见的疾病或企业的特殊职业危害暴露进行有针对性的健康监护或有针对性的调查是正当的。这种在常规的基础上进行的有针对性的调查是对健康监护有用的补充。

3.29. 哨兵警戒方法对识别可能发生职业病的高危工种和作业,提供病因学线索是非常有帮助的。哨兵警戒监护对工伤和职业病登记报告系统所面临的漏报现象和对存在的问题估计过低是一个弥补和有用的解决方法。

3.30. 为尽快确定职业危害、及时启动预防措施、促进对工业事故和职业灾害的控制而发展起来的重大事故报告系统也是工人健康监护资料的来源。“邻近事故”报告可以为那些工伤资料不全的地方的监护提供有价值的信息。

3.31. 由职业卫生专业人员开展的初查、自愿组织的监察项目和审查可能发现特殊的或可疑的职业危害,这可为开展专项工人健康调查提供依据。

3.32. 劳动监督部门进行医学监督其重要作用是保证有关工人健康监护的法律和法规得以正确地贯彻和执行。医学监督员应控制和监督职业卫生服务的实施,并与职业卫生医师、护士、工业卫生人员和工程师们通力合作。在特殊情况下,医学监督员可以针对在监督过程中发现的特殊职业危害组织或建议进行专项有目标的调查。在没有医学监督员的情况下,职业卫生和安全监督员尤其重要,他们在常规工作的同时,还要保持与职业卫生服务机构、研究机构、大学、公共卫生服务机构及负责治疗、赔偿和康复的机构的沟通和联系。

其它资料来源

3.33. 除从职业卫生服务机构得到的工人健康记录档案外,为了监测或管理的目的,在国家和地区级常规收集的健康和疾病资料,无论是对一般工人健康监护还是针对工伤与职业病的监护来说都是获得信息的相对容易和有效的方法。

3.34. 在工人健康监护中利用已有的资料,对这些资料的利弊必须仔细地认真考虑。不同来源的资料的实用性以及其在以后工伤和职业病预防工作中应用的可能性需要给予评价。

3.35. 国家行政管理数据库是一个价格低廉的信息源,它可以提供不同职业人群和不同工业行业之间死亡、疾病和工伤的总体分布情况。这些资料可以用来说明在哪些地区需要进一步的调查,同时可用来对工人健康状况和他们健康问题的严重程度进行统计学分析。

3.36. 死亡证明是死亡率资料的直接来源。对死亡记录的分析是工人健康监护最常用的方法之一。不同职业人群之间死因的分布可能发现超量死亡,从而可保证在这些人群中有效地开展进一步的研究。医学检查和尸解可提供进一步的更为详细的死亡资料。常规收集的发病率资料(工伤和疾病报告书,病例报告等)是工人健康监护有用信息的另一个来源。死亡和出生的人口动态统计资料和一些以人群为基础的登记资料也与健康监护有关。

3.37. 医院的出院记录也能够为职业病和工伤监护提供信息。通过对特定人群或特定地理区域的社区或街道初级卫生保健和急诊室记录的抽样调查,可以估计某些疾病和工伤的发生情况和严重程度。但是,由于上述资料是从医院或以治疗为目的的卫生机构获得的,所以只能代表对这些地区的保守的估计。

3.38. 外伤登记为严重工伤提供了重要和全面的监测信息。疾病登记有许多优点,因为为了其他目的已经收集了发病率和死亡率的资料,所以花费相对较低廉。癌症登记是由病理学家、医院、护理站、癌症治疗中心及死亡登记等不同范围来源的资料组成的,它是职业病监护信息的另一个来源。暴露登记(如致癌物等)为长潜伏期职业病的发生提供了有用的信息。

3.39. 如果能够得到的话,工厂(雇主)的工伤和职业病的记录也是工人健康监护信息的来源。一些制造商保留了与其产品相关的工人健康问题的详细

的记录,这些都是很好的健康监护资料的来源。工会也可能有一些相关的和有用的发病和死亡记录。

3.40. 工人的生物样品(血、尿等)的实验室测试结果可表示工人在工作环境中吸收的毒物的量。在某些情况下它可以用来作为疾病状况的一个指征,为工人健康监护提供有价值的信息。

3.41. 由于实施一个大型的调查花费往往很高,在政府和其它机构进行的大规模调查中添加一些栏目是应该选择的相对的便宜的作法。两种大型的调查 - 国家健康普查和劳动力普查是工人健康监护重要的资料来源。在这方面还需要开展研究以评价这些数据潜在的用途,进一步改进这些资料对职业病研究的相关性和价值。

3.42. 职业危害因素及其分布的监测也是有用的信息来源,因为它与预防措施有密切联系,即使是在没有同时间的健康状况评价的情况下也是如此。危害因素的监测可用于确定危害发生的地方和生产过程,从而决定在那里需要进行健康监护。职业危害因素的监测的组织实施有两个目的,一是为了收集对健康有害的已知危险因素的信息,另一个是收集工作环境中可能存在的对健康有害的未知的危险因素的信息,以便对个体工人进行健康监护。

健康相关资料的收集、处理和交流

4.1. *工人个人资料的保护*:国际劳工组织实用规程中所包括的基本原则应当应用于工人健康监护。工人健康资料的收集必须是为了正当的目的,必须和职业卫生与安全的基本原则相一致,其最终目的应符合职业卫生定义提出的目标,既加强对工人和公众健康和安全的保护。

4.2. 健康监护只能加工处理对确定的目标有用的资料。必须对处理资料的技术加以注意,因为对这些技术上没有适当的控制会导致资料的滥用和扩散。除有关隐私权和个人资料的一般规定和法规外,主管行政当局应发布专门的条例管理以电子文件形式保存的有关健康和医疗记录。

4.3. 良好的健康监护的记录和文档对所有的健康监护系统都是至关重要的。卫生人员和职业卫生专业人员应根据他们的专业知识判断力和伦理道德,对工人健康档案中和保护工人健康相关的信息作出贡献。提供职业卫生服务的人员应当有权了解工人健康监护档案中与其应尽职责的相关信息。

4.4. 工人个人医学资料的收集应该遵循医学资料的保密性和职业卫生与安全的基本原则。

4.5. 工人个人健康资料中受医学机密保护的部分,只能由受医学机密约束的有关人员保管。这方面的资料应和其他资料分别保管,只有医学专业人员才可以使用这些资料。

4.6. 工人有权使用自己的健康资料和医疗档案。这种权力最好通过他们自己选择的医学专业人员来实施。应特别注意维护资料的准确与更新。应该有措施使每个工人能实施更正资料中的任何错误信息的权力。

4.7. 在整个健康监护过程中保密性必须得到尊重。个人健康档案和医疗记录必须由职业卫生专业人员或职业卫生护士负责安全保管。档案保管条件和保存多长时间应由国家法律或主管行政部门作出规定。

4.8. 个人医学信息的交流必须根据有关医学保密性的条款进行。在信息

交流之前必须通知工人本人。个人健康资料只有是在得到本人知情同意的情况下才可以和第三方进行交流。

4.9. 为了预防、保护和健康促进的目的,必须以适当的方式向雇主、工人和工人代表提供工人总的和群体的健康信息。这种资料的交流意味着提供资料的一方与接受资料的一方面的相互作用。接受资料的一方要承担责任,例如采取行动。

4.10. 应特别注意表格的设计构思,其中可能包括了一些无关的问题但同时又遗漏了一些重要的方面。有些要工人或职业卫生人员填写的调查表与问卷可能不符合尊重个人隐私的基本标准。职业卫生专业人员应仔细检查这些调查表和问卷的填写,必要时应努力使其得到修改。

4.11. 卫生专业人员对一个复杂的调查研究缺乏交流和解释是危险的,这一点不应被忽视。应努力将调查内容限制在职业卫生所必须的范围内,保证透明度,这样就可以建立一种对职业卫生专业人员的能力和业务判断力的信任的气氛,以保证他们能从保护工人健康和维护就业方面考虑提出切实可行的建议。

健康相关资料的应用

5.1 在工人健康监护工作中收集的工人健康资料应该被用来保护工人个体和群体的健康（生理、心理及社会生活的完美状态）。

5.2 当应用工人健康监护资料评价工人对某一特定工种或某类型的工作是否适合时，应该遵循以下原则：

- (i) 从职业卫生的角度去看，不能笼统地谈是否“适合”雇用。“适合”的定义只能是就某一特定的工种或某一类型的工作而言。同样，没有绝对“不适合”雇用的情况。
- (ii) 适合反映一种特定的工作的要求和工人从事这种工作的能力二者之间的关系。因为这种工作以及工人的工作能力两方面都是在变化的，任何对适合的评定都是具有时间概念的，因此这种适合的评定只是针对某一特定时间的。
- (iii) 在检查一个病人或伤残的人并评定他是否可以受雇时应该谨慎。这里有二点应该特别注意：一是过高地估计了功能损失，从而使工人失去了从事可以从事的工作的机会，二是过低地估计人的智能和意志克服劳动能力损失的能力及其在工作中产生的超越一般想象的满意的结果的能力。
- (iv) 适合性的评定应该综合适应能力、工效学、功能的康复等相互之间的关系。

5.3 适合性标准往往过于简单而达不到职业卫生的实践的要求。在实践中，“适合”从事某一特定工种或工作最好是用“没有医学禁忌指征”这一术语表示，“不适合”从事某类工种、工作环境或暴露于有害物质最好用“医学上有暂时的或永久性的禁忌的指征”这一术语来表示。

5.4 从“适合”（劳动能力评定）到“调整”（改善工作条件，提高劳动能力）的转化意味着健康评价的结果也应该用来对工人和雇主提出建议，如采取什么样的措施解决所发现的问题，采取那些生活方式可以减少工作相关的问题，使

用适应于个体的保护器具,对雇主、管理者、工人代表、安全卫生委员会提出改善工作环境或工作组织形式的建议,以适应工人生理和心理精神的需要。

5.5. 当工人健康监护的结果表明,工人的健康状况和所从事的工作可能对其他人造成危害时,作出关于是否适合做这种工作的决定有可能是比较困难的。必须把这种情况清楚地告诉工人,以便他能够采取补救措施。在存在特殊危害情况时,必须通知管理人员,以采取必要的措施确保其他人的健康。

5.6. 当已经发现一个工人有职业病时,继续从事这种工作可能使其健康恶化,这时应从工人利益出发,采取适当的措施。首先,要清除有害物质,改进作业环境和工作条件。然而,某些工作中职业危害可能是不可避免的,在这种情况下,将该工人暂时或永久调离这种有害作业和环境可能是唯一的解决办法。如可给工人调换工作岗位时,必须考虑工人的健康状况,新调换的工作应不会妨碍或阻止工人的康复。

6

责任、权力和义务

主管行政机构

6.1. 主管行政机构应征求最具有代表性的雇主和工人组织的意见,制定一个总的全面的职业卫生政策和关于工人健康监护的政策,如1981年职业安全与卫生公约(第155号),1985年的职业卫生服务公约(第161号)和相关的建议书(第164号,第171号)所要求和建议的那样。

6.2. 上述政策应该得到法律、法规和监督机制的支持;政策应明确指出其目标是为所有工人提供职业卫生服务,并逐渐扩大职业卫生服务的范围;还应该有相互配合协作的条款,以保证国家卫生与劳动机构、专家和资源能够得到有效的利用,为公众提供职业卫生保健;应包括工人健康监护系统的条款,该系统应该是建立在国家、社区和企业不同水平上的预防、保健、保护、健康促进项目的一个组成部分。

6.3. 主管行政机构应制订工人健康监护的最低标准,包括得到适当的健康监护的权力。监护应包括为保护工人健康有必要的全部评价方法,并能使所有可得到的资源得以充分的利用,以鼓励所有工人,包括自我雇用者都能得到健康监护。

6.4. 为保证工人健康监护的正确实施,主管行政机构应鼓励建立职业卫生服务体系,并指定(登记、准许)国家卫生系统内的专门卫生服务机构和地方医院提供职业卫生服务。主管行政机构也应该按照提供职业卫生服务的人员的责任规定各种人员的资格要求。

6.5. 主管行政机构应监督工人健康监护的实施,并发挥这方面的咨询作用,提供不同国家和国际上的做法和经验。

6.6. 主管行政机构应对工人健康监护的实践进行总结,确定优先需要解决的问题,提出可行的方案,以保证工人健康监护能反映企业和地方的要求,也确保对工人健康监护进行高质量和高效益的管理。

6.7. 主管行政机构应制定需要监护的职业病名单,并定期进行补充和修订。该名单应包括国际劳工组织 1964 年颁布的职业工伤赔偿公约(第 121 号)方案 1 中所列的职业病。方案 1 中的职业病名单在 1980 年依据该公约第 31 条的规定进行了修订。国家的职业病名单最好能够包括 1996 年国际劳工组织工伤事故和职业病的登记和报告操作规程附录 B 中所提到的职业病(分别见本指导原则的附录 3 和 4)。

6.8. 主管行政机构应通过保护工人隐私的有关条款,以保证健康监护不被用于歧视性的目的或其他任何与工人利益相反的方面。应建立申诉程序以处理在评价对一个工人是否适合某项工作时职业卫生专业人员和工人意见不同的情况发生。

雇主

6.9. 雇主应该做出必要的时间安排以便让工人能参加健康监护服务,最好是在工作日,并无需工人出任何费用。这种安排应该是工厂职业安全与健康管理系统的一部分内容。雇主应组建一个机构来管理、组织和安排工人健康监护使其得以顺利、有效地实施。

6.10. 雇主应保证工人能得到与在工作中可能引起的健康和安全隐患相适应的健康监护。

6.11. 雇主可以要求对已就业的工人或计划招收的工人进行医学检查,但必须有正当的理由。在招工时,体格检查应在招工的最后阶段进行,即原则上已同意雇佣该新员工,但该员工的最终录用取决于体检是否合格。

6.12. 雇主在征求工人代表和联合安全与健康委员会(若该委员会存在)的意见后,可以对工人提供医学监护和健康促进项目,这些项目最好是在有组织的职业卫生服务总框架内进行。

6.13. 为了预防的目的,雇主可要求从职业卫生专业人员那里获得有关工人健康的匿名和集体的信息,以便采取有效措施,保护工人健康,防止职业伤害和职业病的再发生。

6.14. 如果发现一个工人由于医学上有不适合其所从事的工作的指征,雇主必须尽一切努力为该工人调换工作或采取其他解决的办法,如再培训或帮助他们获得社会福利、康复或退休养老金。

工人

6.15. 工人代表和联合安全与健康委员会(若该委员会存在)在不违反个人档案保密规定的前提下,有权获得健康监护和医学检查的报告。

6.16. 工人或他们的代表应参与工人健康监护组织实施的决策过程。工人代表和联合安全与健康委员会(若该委员会存在)也应与职业卫生专业人员合作,为预防工伤和职业病、促进工人健康发挥应有的作用。

6.17. 工人必须参加遵照本指导原则开展的工人健康监护,并在其实施过程中与职业卫生专业人员和雇主合作,包括遵守安排和从体检中收益(若条件许可)。

6.18. 在进行健康评价之前,必须将健康评价的目的和用途,以及接受或拒绝该评价的正反两方面的利弊告知工人;也应客观地、全面地告诉工人进行医学检查和调查研究的原因是和其工作中存在有危害健康的因素有关。应该告诉每个工人医学检查和健康评价的结果。在向工人解释结果时,应考虑工人的文化程度和理解能力。

6.19. 在医学检查和健康评价之前,应征得当事人的知情同意,如果该健康监护不是国家法律法规指定的必须进行的项目,工人参加应本着自愿的原则。工人有权力知道他们的工作与他们的健康有何关系。如果他们不同意检查的结论,工人有权投诉并应告知工人投诉的程序。

6.20. 当怀疑有职业卫生问题时,工人代表或联合安全与健康委员会(若该委员会存在)可以要求对与工作有关的健康问题作出群体评价。如果工人怀疑其所患疾病与工作有关时,工人有权要求进行健康评价,包括医学检查和其它合理的实验检查。

职业卫生专业人员

6.21. 按照工人健康监护的有关法律和法规以及职业伦理道德,包括国家和国际的伦理准则,职业卫生专业人员应该协助做到:

- (i) 帮助雇主履行保护工人健康和安全的义务;
- (ii) 帮助工人保护和增进健康,维持劳动能力;
- (iii) 帮助工人代表和联合安全与健康委员会(若该委员会存在)完成他们的任务。

6.22. 交流涉及到医学机密的工人健康评价结果时,要遵守各个国家的实际的和公认的伦理准则。职业卫生专业人员应采取一切必要的措施防止医学检查结果被用于其它目的,确保医学机密原则得到充分地尊重。

6.23. 如果国家法律要求,职业卫生专业人员应依据本专业的伦理道德准则与工厂的管理部门协作,将工伤事故和职业病上报主管行政机构。他们应将这方面的信息告知雇主、工人、工人代表和联合安全与健康委员会(若该委员会存在),以便防止类似事件的发生,并采取补救措施。

6.24. 职业卫生专业人员必须具备并保持其行使职能的专业技能。必要时还应请教专家。他们应充分地熟悉各个工作环境,以便他们能够把工人的健康状况与其所处的工作环境联系起来,对工人是否适合其工作岗位作出合理的判断。

6.25. 工人的医学检查只能由已取得资格的医生或在医生指导下由护士进行。工人的健康评价应由卫生专业人员或在确认有职业卫生服务资格的机构内在医生指导下进行。

6.26. 在保护企业工人健康这个广义的职权范围内,必要时职业卫生专业人员有权要求进行除国家法律规定的最低要求之外的健康评价。

6.27. 职业卫生专业人员有责任在任何情况下维护和保证他们的职业独立性,包括在他们的雇用合同中加入职业伦理道德的条文。主管行政机构应制订一个申诉的程序,以处理职业卫生专业人员与其雇主间的冲突。职业卫生专业人员在必要时有权与主管行政机构联系(提醒当局注意的权力),他们必须维护这个权力并公正而负责任地行使他们的这种权力。

6.28. 职业卫生专业人员应按照技术和伦理道德规范定期检查他们的职业

卫生服务工作。他们应帮助建立仲裁系统,帮助那些需要进一步得到专家咨询和对决定不服的工人们提请申诉。他们的专业协会应制订国家级的伦理道德准则,这个准则应考虑国际上的有关指导原则,并鼓励这些准则的应用和强化。

6.29. 职业卫生专业人员有义务保持一个相互联系的专业网络,以便进行多学科的合作(安全、医学、卫生学、工效学等)和为工人提供全面的职业卫生服务(预防、康复、治疗和赔偿)。

6.30. 职业卫生专业人员应将那些以特定的职业危害和特定的疾病(高血压、心血管疾病、腰背痛、乳腺癌和结肠癌)为目标的工人健康监护和那些包括体格检查(针对吸烟、饮酒和体育锻炼的体检)在内的工人健康促进项目、环境卫生项目和职业卫生研究之间建立起相互联系。职业卫生专业人员应客观地适时地向科学界报告工人健康监护中的新发现。职业卫生流行病学研究应与工人健康监护联系起来。以人为研究对象的生物医学研究的准则也应该适用于职业卫生研究。

术语

健康 (Health):在 WHO 章程的引言中,健康被定义为“全面的身体、精神和社会生活的完美状态,而不仅是指没有疾病或者虚弱。”。1978 年,WHO—欧洲地区办公室(哥本哈根)指出,健康是一个动态的过程,在很大程度上取决于个体适应周围环境的能力;健康就意味着即使在疾病或残疾存在时,仍能保持着健全的智力和社会活动。

卫生专业人员 (Health professionals):是指通过适当的程序被确认有资格从事卫生事业的人(例如医学,护理)。

医学资料 (Medical data):是指为了医学目的收集的资料,例如为了从事医疗的目的。这些资料是由医生或专业卫生人员(如护士或其它辅助护理人员)在医生职权范围内收集的资料,这些资料只能用于医学的目的。

职业卫生 (Occupational health):自 1950 年以来,国际劳工组织(ILO)和世界卫生组织(WHO)对职业卫生制定了共同一致的定义,这个定义被国际劳工组织/世界卫生组织联合职业卫生委员会于 1950 年联合召开的第一届会议所采纳,在其第十二届会议上(日内瓦,1995 年 11 月)又对其进行了修订。

职业卫生的目标应为:促进和保持从事所有职业活动的工人最高水平上的身体、精神以及社会生活上的完美状态;预防由于工作条件引起工人健康的异常;在工作中保护工人免受对健康有害因素的伤害;安排并维护工人在其生理和精神心理上都能够适应的环境中工作。总而言之,就是使工作适应工人,使工人适应他们或她们从事的工作。职业卫生的主要工作包括以下三个不同的目标:(1)保持并促进工人的健康和工作能力;(2)改善工作环境和工作,使工作有益于安全和健康;(3)改善工作的组织管理和工作文化,使之朝向有利于健康安全的方向发展,同时还可促进发展正面的社会风气和安全生产,并提高企业自身的生产效率。所谓工作文化的概念在这里是指企业所采纳的基本的价值观系统的反映。这种文化可以反映在企业的管理系统、用人政策、参与原则、培训计划和质量管理中。

职业卫生保健 (Occupational health care):指对工人健康保健。它包括预防性健康保健、健康促进、治疗性健康保健、急救、康复及赔偿及其它适宜有效的措施,促使工人康复并重返工作岗位。

职业卫生资料 (Occupational health data):是为了职业卫生的目的而收集的资料;这些资料即像本文件所定义的由职业卫生专业人员收集的资料。应建立关于适用医学保密性的敏感的健康资料的最低要求。

职业卫生专业人员 (Occupational health professionals):是指通过适当的程序被确认有资格从事与职业卫生有关的职业的人员,或是根据有关法规规定提供职业

卫生服务的人员。职业卫生专业人员包括所有应用专业知识开展职业卫生工作和提供职业卫生服务的人员,或是涉入到职业卫生工作的人员,即使他们是偶然从事这种工作。他们可能是职业卫生医师、护士、职业卫生与安全监督员、职业卫生人员、职业心理医生、工效学专家、事故防范和改善工作环境的专家、职业卫生与安全研究人员。除职业卫生和安全专业人员外,还有许多与保护和促进工人健康有关的其他人员,如管理人员和工人代表。

职业卫生监护 (Occupational health surveillance):以预防为目的,连续地系统地收集、分析、解释、发布资料。监护是规划、实施、评价职业卫生项目和控制工作相关疾病和工伤的基础,也是保护和促进工人健康的基础。职业卫生监护包括工人健康监护和工作环境监护。

职业卫生监护系统 (Occupational health surveillance system):是一个与职业卫生项目有关的具有资料收集、分析、发布功能的系统。它指一切旨在发现和评价由于工作条件而引起的任何有害健康的问题和监视工人总的健康情况的所有的一切活动,这些活动可以在个体、群体、企业、社区、地区和国家的不同水平上进行。职业卫生监护记录职业暴露或者工作相关疾病、工伤、死亡的情况,监测这些在不同地理区域、不同的工业行业及不同时间的变化趋势。

职业安全与卫生 (Occupational safety and health):是预防工作相关的损伤和疾病及保护和促进工人健康的学科,它的目的是改善工作条件和工作环境。许多不同专业的人员(例如:工程师、医生、卫生人员、护士)都可为“职业安全、职业健康、职业卫生、工作环境的改善”作出自己的贡献。

个人资料 (Personal data):指与确定的或可确定的个体有关的任何信息;对这些信息中的健康资料应该建立最基本的保密制度。

哨兵警戒事件 (Sentinel events):被设计用来识别与职业卫生有关的高危险性的作业和行为,并可提供疾病的病因学指征。

监护 (Surveillance):连续地系统地收集、分析、解释资料,并适当地发布这些资料。

工作环境监护 (Surveillance of the working environment):识别、评价可能影响工人健康的环境因素的一般性术语。它涵盖了对一般卫生状况、职业卫生学状况、工作组织过程中可能对工人健康构成危害的因素、集体或个人的劳保用具、有害物质的暴露以及为清除和减少有害物质采用的控制系统的评价。从工人健康的角度讲,工作环境监护应重点放在人机工效学、事故和疾病的预防、车间的职业卫生学状况、工作组织情况和工作地点的心理因素等方面上,但不仅仅限于这些。

工人健康监护 (Workers' health surveillance):是指为了发现和确认任何健康的异常而评价工人健康的程序和调查研究的总的术语。监护的结果应该用于保护与促进个体和群体的健康和暴露人群的健康。健康评价程序可包括医学检查、生物监测、放射线检查、问卷调查和健康档案的查阅,当然不限于这些。

附录 1

第 161 号公约

职业卫生设施公约¹

国际劳工组织大会，
经国际劳工局理事会召集，于一九八五年六月七日在日内瓦举行其第七十一届会议，并
注意到保护工人以免因工作而患病和受伤，是国际劳工组织章程赋予本组织的任务之一，
注意到有关的国际劳工组织公约和建议书，特别是一九五三年保护工人健康建议书，一九五九年职业卫生设施建议书，一九七一年工人代表公约和一九八一年职业安全和卫生公约和建议书确立了国家政策和全国一级活动的原则，
经决定采纳本届会议议程第四项关于职业卫生设施的某些提议，
并
经确定这些提议应采取国际公约的形式，
于一九八五年六月二十六日通过以下公约，引用时得称之一九八五年职业卫生设施公约：

第一部分 国家政策的原则

第 1 条

就本公约而言：

- (a) “职业卫生设施”一词，系指主要具有预防职能的，负责向雇主、工人及其企业内代表就下列问题提供咨询的设施：
- (i) 建立和保持安全卫生的工作环境所必需的条件，这种环境将有利于对工作最适宜的身体和精神健康状况；
 - (ii) 根据工人的身体的精神健康状况，使工作适合其能力；
- (b) “企业内工人代表”一词，系指根据国家法律或实践被承认为此种人员者。

第 2 条

各会员国应根据本国情况和实践,并与最有代表性的雇主组织和工人组织(如存在这种组织)协商,以制定、实施和定期审查一项具有连贯性的有关职业卫生设施的国家政策。

第 3 条

1、各会员国承诺为所有工人,包括公共部门的工人和生产合作社的社员,在所有经济活动部门和所有企业中逐步发展职业卫生设施。所作的规定应足以针对企业中的具体危险。

2、如不能立即为所有企业建立职业卫生设施,各有关会员国应与最有代表性的雇主组织和工人组织(如存在这种组织)协商,制定建立此类设施的计划。

3、各有关会员国应在其按照国际劳工组织章程第 22 条的规定提交的关于实施本公约的第一次报告中,说明按照本条第 2 款的规定制订了何种计划,并在以后的报告中说明实施这些计划取得的进展。

第 4 条

主管当局应与最有代表性的雇主组织和工人组织(如存在这种组织)协商采取措施,使本公约的条款生效。

第二部分 职 能

第 5 条

在不影响雇主对其工人健康与安全所负的责任,并适当考虑工人参与职业安全卫生事务的必要性的情况下,职业卫生设施应具有足以针对该企业职业危害的下列职能:

- (a) 辨明和估价工作场所危及健康的各种危险;
- (b) 监测工作环境和工作中可能影响工人健康的因素,包括由雇主提供的卫生设备、食堂与住房等;
- (c) 就工作的计划与组织安排提供咨询,包括对工作场所的设计,机械与其它设备的选择、维修和条件,以及工作中使用的物质等方面的咨询;
- (d) 参与制订改善工作实践的计划,以及测试和估价新设备对健康的影响;
- (e) 就职业健康、安全、卫生和人机工程学以及个人和集体防护设备提供咨询;
- (f) 监测与工作有关的工人健康情况;
- (g) 促使工作更适合于工人;

- (h) 对职业康复措施做出贡献；
- (i) 配合提供职业健康、卫生和人机工程学方面的资料、培训和教育；
- (j) 组织急救和紧急治疗；
- (k) 参与对职业事故和职业病的分析。

第三部分 组 织

第6条

应按下列办法对建立职业卫生设施做出规定：

- (a) 根据法律或条例；或
- (b) 根据集体协议或有关雇主和工人同意的其他方式；或
- (c) 主管当局与有关的、有代表性的雇主和工人组织协商后批准的任何其他方式。

第7条

1、职业卫生设施可酌情组建成一个企业的设施，或若干企业的共同设施。

2、根据各国情况和实践，职业卫生设施可由下列机构组建：

- (a) 有关企业或企业集团；
- (b) 公共当局或官方机构；
- (c) 社会保障机构；
- (d) 主管当局授权的任何其他机构；
- (e) 以上任何机构的结合体。

第8条

雇主、工人及其代表(如存在这种代表)应在公平基础上进行合作和参与落实职业卫生设施的组织措施和其他有关措施。

第四部分 运行条件

第9条

1、根据国家法律和实践，职业卫生设施应具有多学科性。其人员组成应按所需完成任务的性质予以确定。

2、职业卫生设施应与企业中其他设施合作履行其职能。

3、应根据国家法律和实践采取措施，以保证职业卫生设施在适宜情况下和

有关的为卫生设施服务的其他机构之间的充分合作与协调。

第 10 条

就第 5 条所列的职能而言,职业卫生设施工作人员应对雇主、工人及其代表(如存在这种代表)享有充分的专业独立性。

第 11 条

主管当局应根据所需履行职责的性质,并根据国家法律和实践,确定职业卫生设施工作人员应具备的资格。

第 12 条

与工作有关的工人健康监测,不应使工人收入受到损失,应免费并尽可能在工作时间进行。

第 13 条

应使所有工人知道他们工作中涉及的健康危害。

第 14 条

雇主和工人应将工作环境中可能影响工人健康的任何已知因素和可疑因素通知职业卫生设施。

第 15 条

应将工人患病和因健康原因缺勤的情况通知职业卫生设施,以便能鉴定患病或缺勤原因是否与工作场所可能存在的任何健康危害有关。雇主不得要求职业卫生设施工作人员查证工人缺勤原因。

第五部分 一般规定

第 16 条

职业卫生设施一经建立,即应由国家法律或条例指定一个或几个当局,负责监督其运行并提供咨询。

第 17 条

本公约的正式批准书应送请国际劳工局局长登记。

1. 本公约只对其正式批准书已经国际劳工局局长登记的国际劳工组织的会员国有约束力。

2. 本公约将在有两个会员国批准书经局长登记之日起 12 个月后生效。

3. 之后,任何会员国的批准书在经局长登记后12个月生效。

第19条

1. 凡批准本公约的会员国,在本公约初次正式生效十年后,在主动和国际劳工局局长联系并登记后可以解除该公约。解除该公约将在登记1年以后生效。

2. 凡批准本公约的会员国,在本公约初次正式生效十年期满后1年内未登记解除者,即增加另外十年的约束。之后,每当十年期满,须依本条规定履行解约手续。

第20条

1. 国际劳工局局长应将所有向他联系的会员国的登记和解除本公约的情况通知国际劳工组织各会员国

2. 当局长通知第二个批准该公约的会员国已经登记时,局长将要求组织的会员国注意公约生效的日期。

第21条

国际劳工局局长应将按照以上各条款规定登记的所有批准书和解除本公约的情况,遵照联合国宪章第102款的规定,送请联合国秘书长登记。

第22条

必要时,国际劳工局理事会应向大会提供公约执行情况的报告,并审查是否应对本公约进行全部或部分修订的问题列入大会议程。

第23条

1. 如大会通过新公约对本公约作全部或部分修订时,除新公约另有规定外,应:

(a). 如新修订公约生效和当其生效之时,会员国对新修订的公约的批准,不需要按照上述第17条的规定,依法应为对原公约的立即解除。

(b). 自新修订公约生效之日起,本公约应即停止接受会员国的批准。

2. 对于已批准本公约而未批准新修订公约的会员国,本公约以其现有的形式和内容,在任何情况下仍应有效。

附录 2

第 171 号

职业卫生设施建议书

国际劳工组织大会，

经国际劳工局理事会召集，于一九八五年六月七日在日内瓦举行其第七十一届会议，并

注意到保护工人以免因工作而患病和受伤，是国际劳工组织章程赋予本组织的任务之一，

注意到有关的国际劳工公约和建议书，特别是一九五三年保护工人健康建议书，一九五九年职业卫生设施建议书，一九七一年工人代表公约和一九八一年职业安全和卫生公约和建议书确立了国家政策与全国一级活动的原则，注意到有关的国际劳工局理事会通过的关于多国企业和社会政策原则的三方宣言，

经决定采纳本届会议议程第四项关于职业卫生设施的某些提议，并

经确定这些提议应采取建议书的形式，以补充一九八五年职业卫生设施公约，于一九八五年六月二十六日通过以下建议书，引用时得称之为“一九八五年职业卫生设施建议书”：

一、国家政策的原则

1. 各会员国应根据本国情况和实践，并与最有代表性的雇主组织和工人组织(如存在此组织)协商，以制订、实施和定期审查一项具有连贯性的有关职业卫生设施的国家政策，此项政策应包括关于职业卫生设施的职能、组织和运行的总原则。

2. (1)各会员应为所有工人，包括公共部门的工人和生产合作社的社员，在所有经济活动部门和所有企业中逐步发展职业卫生设施。所作的规定应足以针对企业卫生方面的特殊危险。

(2)还应规定采取那些可能必要和合理可行的措施，使自雇人员能享受与一九八五年职业卫生设施公约和本建议书中的规定相似的保护。

二、职 能

3. 职业卫生设施的应用主要是预防性的。

4. 职业卫生设施应制订与它所服务的一个或几个企业相适应的活动计划，要特别考虑到工作环境中的职业危害和有关经济活动部门的特殊问题。

A. 对工作环境的监督

5.(1)对工作环境的监督应包括:

- (a) 查明和评价工作环境中可能影响工人健康的因素;
- (b) 对职业卫生条件和工作组织中可能危及工人健康的因素进行估价;
- (c) 对集体和个人防护设备进行估价;
- (d) 台属适宜,通过有效的、普遍接受的监视办法对工人暴露于危险物质的情况进行估价;
- (e) 对用以消除或减少暴露的控制系统进行估价。

(2)此种监督应在与企业中其他技术设施相联系,并在与有关工人及其企业内代表,或安全卫生委员会(如存在此种机构)合作的情况下进行。

6.(1)根据国家法律和实践,对工作环境进行监督所得的资料应以适当方式予以记录,并可供雇主、工人及其本企业内代表或安全卫生委员会(如果存在这种代表和委员会)使用。

(2)应在保密基础上使用这些资料,并仅这对改善工作环境和工人健康和安全的措施提供指导和咨询。

(3)主管当局应能取用这些资料。这些资料只有经雇主和工人或其本企业内代表或安全卫生委员会(如存在此种代表和委员会)同意,方可由职业卫生设施对外提供。

7.对工作环境进行监督,必要时需由职业卫生设施工作人员进行走访,研究工作环境中可能影响工人健康的因素,工作场所的环境卫生条件和工作条件。

8.职业卫生设施应:

- (a) 必要时对工人暴露于特殊健康危害的情况进行监控;
- (b) 对雇主为工人提供的卫生设备和诸如饮水、食堂及宿舍等其他设施加以监督;
- (c) 就技术的使用可能对工人健康造成的影响提供咨询;
- (d) 参与选择为保护工人免遭职业危害所需的人身防护设备,并就此提供咨询意见;
- (e) 配合进行职业分析和工作组织与方法的研究以便使工作更好地适应工人的情况;
- (f) 参与分析职业事故和职业病并参与事故预防计划。

9.如属适宜,在通知雇主、工人及其代表后,职业卫生设施工作人员应:

- (a) 可自由出入于一切工作场所和企业为工人提供的设施;
- (b) 能获得关于加工、工作标准、产品、已用或拟用原材料的资料,但对他们可能得知的与工人健康无关的任何机密材料应予保密;

(c) 能为进行分析而对使用或管理的产品和原材料提取样品。

10. 在对工作程序或工作条件提出有可能影响工人健康或安全的修改建议时,应与职业卫生设施协商。

B. 对工人健康的监督

11. (1) 对工人健康状况的监督,按主管当局规定的情况和条件,应包括为保护工人健康所需的全部鉴定,可包括:

- (a) 工人被分配到有可能对他们或他人健康有害的特定工作前的健康鉴定;
- (b) 工人从事使其暴露于某种特定的健康危害的工作时的定期健康鉴定;
- (c) 长期病休后恢复工作时的健康鉴定,以便确定可能的职业原因,建议为保护工人应采取的适当行动,并便于确定工人是否适合这项工作及是否需调动工作和重新适应工作;
- (d) 在可能或将来有可能损害健康的工作任务结束之时和结束之后的健康鉴定。

(2) 应做出规定保护工人隐私,并应保证对健康的监督下被用于歧视的目的,或以任何其他方式损害工人的利益。

12. (1) 当工人暴露于特定职业危害时,除本建议书第 11 条规定的健康鉴定外,工人健康的监督应包括在合适情况下为检测暴露程度及早期生物效应和反应所可能需要的任何检查和调查。

(2) 当存在能及时早检测暴露于特定职业危害对健康所起影响的有效和普遍接受的工人健康生物检验方法时,可用以鉴定哪些工人(经本人同意)需进行详细体格检查。

13. 应将工人发病和健康原因缺勤的情况通知职业卫生设施,以便能鉴定发病或缺勤原因是否与工作场所可能存在的任何健康危害有关,雇主不得要求职业卫生设施工作人员查证缺勤原因。

14. (1) 职业卫生设施应将工人健康资料记入个人保密健康档案。这些档案还应包括关于工人工作岗位、工作中是否暴露于职业危害以及对工人暴露于这些危害的任何鉴定结果等情况。

(2) 提供职业卫生设施的人员只能按档案资料与其完成任务有关程度查阅个人健康档案。包含个人医疗保密资料的档案应仅限医务人员取用。

(3) 有关健康鉴定的个人资料只有在工人本人声明同意后方可通知他人。

15. 个人健康档案的保存条件和期限、可将其通知他人或转移它处的条件以及必要的档案保密措施,特别是将其内容储入计算机时的必要保密措施应由国家法律或条例或由主管机关,或根据国家的实践,遵照公认的道德准则予以规定。

16. (1)为确定是否适合从事某项暴露于特殊危害的工作而规定的体格检查结束后,进行检查的医生应将书面结论分别通知工人和雇主。

(2)这些结论不应包括医疗性情况;结论可适当指出是否适于建议的工作,或具体说明何种工作和工作条件在医学上属暂时或长期禁忌。

17.如因健康原因继续雇用一个人做特定工作属医学禁忌,职业卫生设施应协助其在企业中另找工作,或以其他适当办法解决。

18.如通过对工人的健康监督查出一种职业病,应根据国家法律和实践将这种疾病通知主管当局。应告知雇主、工人和工人代表该项通知已发出。

C. 信息、教育、培训、咨询

19.职业卫生设施应参与制订和实施与本企业人员工作有关的健康和卫生方面的信息、教育和培训计划。

20.职业卫生设施应参与急救人员的培训定期再培训、并参与企业内所有对职业安全卫生有贡献的工人的逐步和继续培训。

21.为促使工作适应工人的状况,改善工作条件和环境,职业卫生设施应在职业保健和卫生以及人机工程学方面为雇主、工人及其企业内代表以及安全卫生委员会(如存在此种机构)充当顾问,并与已在这方面充当顾问的机构进行协作。

22. (1)应以充分和适当方式将每个工人工作中涉及的健康危害、其体格检查结果及其健康鉴定通知本人。

(2)每个工人均应有使用任何错误的或者可能导致错误的资料得到改正。

(3)此外,职业卫生设施应就与本人工作有关的健康问题向工人提供个人咨询。

D. 急救、治疗和保健计划

23.企业的职业卫生设施在考虑国家法律和实际的情况下,应在工人于工作场所发生事故或身体不适时提供急救和紧急治疗,并应配合组织急救。

24.考虑到国家一级预防性医疗的组织情况,在可能和适当时,职业卫生设施应:

(a) 针对工作环境中的生物危害进行免疫工作;

(b) 参加保护健康的运动;

(c) 在公共卫生计划范围内与卫生当局协作。

25.主管机关应在考虑国家法律和实践,并与最有代表性的雇主组织和工人组织(如存在此种组织)协商后,于必要时,经所有有关方面,包括工人及其医生或初级保健设施(如可行)的同意,授权职业卫生设施承担或参与一项或多项职能:

- (a) 为尚未停止工作或缺勤后恢复工作的工人进行治疗；
- (b) 为工伤事故受害者进行治疗；
- (c) 为职业病和因工作加剧的健康损害进行治疗；
- (d) 职业再教育和职业再适应的医疗方面的工作。

26. 考虑到国家医疗保健组织方面的法律和实践以及就医距离,经主管机关与最有代表性的雇主组织和工人组织(如存在此种组织)协商后授权,职业卫生设施可从事其他保健活动,包括对工人及其家属进行治疗。

27. 在发生重大事故时,职业卫生设施应与其他有关设施合作制定紧急行动计划。

E. 其他职能

28. 职业卫生设施应分析对工人健康状况和工作环境监督的结果,以及对工人暴露于职业危害(如存在此种危害)的生物监控和人体监控的结果,以便估价暴露于职业危害与健康损害之间可能存在的关系,从而提出改善工作条件和工作环境的措施建议。

29. 职业卫生设施应每隔适当时间编写关于其活动和企业卫生条件的计划和报告。雇主和企业内工人代表或安全卫生委员会(如存在这种机构)以及主管机关应能得到这些计划和报告。

30. (1) 职业卫生设施经与雇主代表和工人代表协商,应在其资源许可的范围内对研究工作做出贡献,如参与对企业或经济活动有关分支的调查研究,以收集流行病学资料并指导其活动。

(2) 工作环境测量和工人健康鉴定的结果可在本建议书第6条(3)款、第11条(2)款和第14条(3)款规定的范围内用于研究的目的。

31. 如属适宜,职业卫生设施应与企业中其他设施一起采取措施以防止其活动对总的的环境产生不利影响。

三、组 织

32. 职业卫生设施应尽可能设置于工作场所内或工作场所附近,或以能保证其职能在工作场所得以履行的方式加以组织。

33. (1) 雇主、工人及其代表(如存在这种组织)应在公平基础上合作并参与实施有关职业卫生设施的组织措施和其他措施。

(2) 根据国家的条件和实践,雇主、工人或其企业中的代表或安全卫生委员会(如存在这种机构)应参与决定对这些设施的组织和运行有影响的问题,包括决定关于雇用工作人员和制订实施方案的问题。

34. (1)职业卫生设施可酌情组建为一个企业的设施,或若干企业的共同设施。

(2)根据国家条件和实践,职业卫生设施可由下列机构组建:

- (a) 有关企业或企业集团;
- (b) 公共当局或官方机构;
- (c) 社会保障机构;
- (d) 主管当局授权的任何其他机构;
- (e) 以上任何机构的结合体。

(3)在尚未建立职业卫生设施的地方,主管当局应确定在何种情况下,作为一项临时措施,现有的适当设施得根据本条第(2)款(d)项被承认为授权机构。

35. 主管当局经与有代表性的有关雇主组织和工人组织(如存在这种组织)协商,认为不能建立或使用职业卫生设施时,企业应做为一项临时措施,在企业工人代表或安全卫生委员会(如存在此种代表和委员会)协商后,与地方医疗设施做出安排,以进行国家法律或条例规定的体检,监督企业的环境卫生条件和保证恰当地组织急救和紧急治疗。

四、运行条件

36. (1)根据国家法律和实践,职业卫生设施应由多学科性工作组组成,其成员应按所需完成任务的性质予以确定。

(2)职业卫生设施应拥有足够数量的在职业医学、职业卫生、人机工程学、职业健康护理和其他有关领域受过专门培训的,有经验的技术人员。他们为行使其职责,应尽可能随科学技术知识的发展而不断更新其知识,并应在其收入不受损失的情况下有机会这样做。

(3)此外,职业卫生设施应配备其运行所需的行政管理人员。

37. (1)职业卫生设施工作人员的专业独立性应得到保障。根据国家法律和实践,此点可通过法律或条例以及通过雇主、工人、工人代表和安全卫生委员会(如存在此种代表和委员会)之间的适当协商予以解决。

(2)主管机关应在适宜条件下,根据国家法律和实践,经与有代表性的有关雇主组织和工人组织协商,具体规定职业卫生设施工作人员的雇用和终止雇用条件。

38. 应要求在职业卫生设施中工作的每一个人,对于因其职能和该设施活动而了解的医疗和技术情报保守专业秘密,但国家法律或条例另有规定者除外。

39. (1) 主管当局可规定职业卫生设施行使其职能所需的房舍和设备标准。

(2) 职业卫生设施应能使用适当设备以进行监督工人健康和的工作环境所必须的分析 and 试验。

40. (1) 职业卫生设施应在多学科处理框架内与下列机构合作：

- (a) 企业中与工人安全有关的设施；
- (b) 各生产单位和部门，以帮助其制定和实施有关的预防方案；
- (c) 人事部门和其他有关部门；
- (d) 企业内工人代表，工人安全代表和安全卫生委员会（如存在此种代表和委员会）。

(2) 在适宜情况下，职业卫生设施和职业安全设施可共同组建。

41. 必要时职业卫生设施应与负责健康、卫生、安全、职业康复、再培训和再分配、工作条件和工人福利等的外部设施和机构以及监察机构保持联系，并与指定参加国际劳工组织所设国际职业安全卫生危害报警系统的国家机构保持联系。

42. 职业卫生设施的负责人应根据第 38 条的规定，在通知雇主和企业内工人代表或安全卫生委员会（如存在此种代表和委员会）后，就企业实施安全卫生标准问题与主管当局进行协商。

43. 拥有一个以上分公司的一国或多国企业的职业卫生设施，应无歧视地为其所有公司的工人提供最高标准的服务，无论这些公司设于哪一地点或国家。

五、一般规定

44. (1) 在对其雇员的健康和安全负责的范围內，雇主应采取一切必要措施便利职业卫生设施行使其职责。

(2) 工人及其组织在职业卫生设施履行职责时应予支持。

45. 职业卫生设施提供的与职业健康有关的设备不应使工人承担任何费用。

46. 在已建立职业卫生设施且国家法律或条例已规定其职能的情况下，为这些设施筹措经费的方式也同样予以确定。

47. 本建议书中“企业内工人代表”一词系指根据国家法律或实践被承认为此种人员者。

48. 作为补充一九八五年职业卫生设施公约的本建议书，应取代一九五九年职业卫生设施建议书。

附录 3

工伤抚恤金公约程序 1, 1964 (第 121 号)

职业病名单(1980 年修订)¹

职业病	与危险暴露因素有关的工作
1. 导致纤维化的矿物性粉尘引起的尘肺(矽肺、煤矽肺石棉尘肺)和矽肺结核, 矽肺是致劳动能力丧失和死亡的主要疾病	与考虑到的危险暴露有关的所有工种
2. 硬金属粉尘引起的支气管肺病	”
3. 由棉尘(棉尘性肺炎)、亚麻、大麻、剑麻粉尘引起的支气管肺病	”
4. 工作过程存在的致敏性物质或刺激性物质引起的职业性哮喘	”
5. 法定的有机粉尘引起的外源性过敏性肺泡炎及其后遗症	”
6. 铍或其毒性化合物引起的疾病	”
7. 镉或其毒性化合物引起的疾病	”
8. 磷或其毒性化合物引起的疾病	”
9. 铬或其毒性化合物引起的疾病	”
10. 锰或其毒性化合物引起的疾病	”
11. 砷或其毒性化合物引起的疾病	”
12. 汞或其毒性化合物引起的疾病	”
13. 铅或其毒性化合物引起的疾病	”
14. 氟或其毒性化合物引起的疾病	”
15. 二硫化碳引起的疾病	”
16. 脂肪族卤素衍生物和芳香烃类引起的疾病	”
17. 苯或毒性同系物引起的疾病	”

- | | |
|--|--|
| 18. 苯的氨基和硝基化合物及其同系物引起的疾病 | ” |
| 19. 硝基甘油或其他的硝酸酯类引起的疾病 | ” |
| 20. 乙醇、乙二醇或酮类引起的疾病 | ” |
| 21. 一氧化碳、氰化氢及其衍生物、硫化氢等窒息性物质引起的疾病 | ” |
| 22. 噪声引起的听力损伤 | ” |
| 23. 振动引起的疾病(肌肉、肌腱、骨骼、关节、外周血管和神经的功能紊乱) | ” |
| 24. 压缩空气引起的疾病 | ” |
| 25. 电离辐射引起的疾病 | 所有暴露于电离辐射的工种 |
| 26. 尚未归纳到其他条目的由物理、化学、生物因素引起的皮肤疾病 | 与考虑到的危险因素暴露有关的所有工种 |
| 27. 焦油、沥青、柏油、矿物油、葱的化合物或含有这些物质的产品、废料引发的皮肤癌症 | |
| 28. 石棉引起的肺癌或间皮瘤 | |
| 29. 具有特定污染职业引起的传染性或寄生虫疾病 | (a) 从业于卫生健康和实验室工作
(b) 兽医专业;
(c) 从事与处理动物、屠宰牲畜、部分屠宰牲畜、或可能被这些物体污染的商品;
(d) 其他具有特定污染职业 |

编者按:工伤抚恤金公约程序 1,1964(第 121 号)于 1980 年根据该公约第 31 款进行了修订。在应用该程序时,应该适当考虑暴露的种类和分级

附录 4

提议的职业病名单(1980 年修订)

1. 外源性因素引起的疾病

1.1 化学物质引起的疾病

- 1.1.1 铍或其毒性化合物引起的疾病
- 1.1.2 镉或其毒性化合物引起的疾病
- 1.1.3 磷或其毒性化合物引起的疾病
- 1.1.4 铬或其毒性化合物引起的疾病
- 1.1.5 锰或其毒性化合物引起的疾病
- 1.1.6 砷或其毒性化合物引起的疾病
- 1.1.7 汞或其毒性化合物引起的疾病
- 1.1.8 铅或其毒性化合物引起的疾病
- 1.1.9 氟或其毒性化合物引起的疾病
- 1.1.10 二硫化碳引起的疾病
- 1.1.11 脂肪族卤素衍生物和芳香烃类物质引起的疾病
- 1.1.12 苯或毒性的同系化合物引起的疾病
- 1.1.13 苯的硝基和氨基化合物或其同系化合物引起的疾病
- 1.1.14 硝基甘油或其他硝酸酯类化合物引起的疾病
- 1.1.15 乙醇、乙二醇或酮类引起的疾病
- 1.1.16 一氧化碳、氰化氢及其衍生物、硫化氢等窒息物质引起的疾病
- 1.1.17 丙烯晴引起的疾病
- 1.1.18 氮氧化物引起的疾病
- 1.1.19 钒或其有毒化合物引起的疾病
- 1.1.20 铈或其有毒化合物引起的疾病
- 1.1.21 己烷引起的疾病
- 1.1.22 矿物酸引起的牙齿疾病
- 1.1.23 药剂引起的疾病
- 1.1.24 铊或其化合物引起的疾病
- 1.1.25 铊或其化合物引起的疾病
- 1.1.26 硒或其化合物引起的疾病
- 1.1.27 铜或其化合物引起的疾病

- 1.1.28 锡或其化合物引起的疾病
- 1.1.29 锌或其化合物引起的疾病
- 1.1.30 臭氧、光气引起的疾病
- 1.1.31 刺激物引起的疾病:苯醌和其它角膜刺激物
- 1.1.32 以上 1.1.1 到 1.1.31 各项没有提到的其他化学物质引起的疾病,只要工人对这些化学物质的暴露与疾病的关系是成立的。

1.2 物理因素引起的疾病

- 1.2.1 噪声引起的听力损伤
- 1.2.2 振动引起的疾病(肌肉、肌腱、骨骼、关节、外周血管和神经的功能紊乱)
- 1.2.3 压缩空气引起的疾病
- 1.2.4 电离辐射引起的疾病
- 1.2.5 热辐射引起的疾病
- 1.2.6 紫外线照射引起的疾病
- 1.2.7 极端温度引起的疾病(例如日射病、冻伤)
- 1.2.8 以上 1.2.1 到 1.2.7 各项没有提到的其他物理因素引起的疾病,只要工人对这些物理因素的暴露与疾病的关系确立。

1.3 生物因素

- 1.3.1 具有特定污染职业引起的传染病或寄生虫病

2. 靶器官系统的疾病

2.1 职业性呼吸疾病

- 2.1.1 导致纤维化的矿物粉尘引起的尘肺(矽肺、煤矽肺,石棉尘肺)和矽肺结核,矽肺是致劳动能力丧失和死亡的主要疾病
- 2.1.2 重金属粉尘引起的支气管肺病
- 2.1.3 棉尘(棉尘病)、亚麻、大麻、剑麻引起的支气管肺病
- 2.1.4 工作过程中存在的致敏性物质或刺激性物质引起的职业性哮喘
- 2.1.5 法定的有机粉尘引起的外源性过敏性肺泡炎
- 2.1.6 肺铁末沉着症
- 2.1.7 慢性阻塞性肺病
- 2.1.8 铝引起的肺病
- 2.1.9 工作过程中存在的确认的致敏性物质或刺激性物质引起的上呼吸道疾病
- 2.1.10 以上 2.1.1 到 2.1.9 各项没有提到的其他物质引起的呼吸系统疾病,只要工人对这些物质的暴露与疾病的关系确定

2.2 职业性皮肤病

2.2.1 尚未归纳到其他条目的由物理、化学、生物因素引起的皮肤疾病

2.2.2 职业性白癜风

2.3 职业性肌肉 - 骨骼系统疾病

2.3.1 存在特殊危险因素的工作行为和工作环境引起的肌肉与骨骼系统疾患此类工作举例如下:

- (a) 快速而重复的运动
- (b) 高强度用力
- (c) 过度机械性集中用力
- (d) 笨拙的或者无缓解的体位
- (e) 振动

局部或环境低温可增加其危险性

3. 职业性癌症

3.1 下列因素导致的癌症

3.1.1 石棉

3.1.2 对二氨基联苯和盐类

3.1.3 双氯胺苯醇醚(BCME)

3.1.4 铬和其化合物

3.1.5 煤焦油和煤焦油沥青;煤烟

3.1.6 β -萘胺

3.1.7 乙烯基氯化物

3.1.8 苯或其有毒同系化合物

3.1.9 苯的硝基和氨基化合物或其同系衍生物

3.1.10 电离辐射

3.1.11 焦油、沥青、柏油、矿物油、葱或这些物质的化合物或含有这些物质的产品、废料

3.1.12 焦炉排放气体

3.1.13 镍化合物

3.1.14 木尘

3.1.15 以上 3.1.1 到 3.1.14 各项没有提到的其他物质引起的癌症,只要工人对这些物质的暴露与癌症的关系确定

4. 其他

4.1 矿工眼球震颤