农民工职业病诊断和治疗中几点问题浅析

苏冬梅，梁宏立，李洁雅

（河南省职业病防治研究所，河南 郑州 450052）

农民工在我国社会和经济的发展中发挥着越来越多的作用，但是农民工职业病诊断和治疗难的问题却长期得不到有效的解决。现就2002年5月《中华人民共和国职业病防治法》颁布实施以来我们接触到的农民工职业病诊断和治疗中的问题分析如下。

1 农民工的工作环境差，缺少生产场所职业病危害因素资料

农民工多数受雇于个体企业，设备简陋，工艺落后，甚至是家庭手工作坊，工作与居住场所混杂于一起，缺少必要的劳动防护和通风措施，其工作场所也是职业病高发场所。用人单位为了追求更大的经济利益，尽量减少经营成本，忽视劳动安全和劳动卫生工作。例如，隐瞒所从事作业的性质，不进行职业病危害申报和职业病危害因素的监测，不进行职业健康教育，不建立职业健康监护档案等。在职业病诊断时，由于缺乏生产场所职业病危害因素资料，经常造成职业病诊断困难和治疗的不及时。

2 农民工法律意识淡薄，不注重保存与用人单位相关的证据

因流动性大，经常更换用人单位，农民工多不与用人单位签订劳动合同，而且往往在其离岗时用人单位要求交回所有与用人单位相关的证据。更有些农民工年龄不足18周岁，在工作时使用假名字和假身份证，增加了调查取证工作的难度。许多职业病有一定的潜伏期，尤其是尘肺病潜伏期较长，致使农民工在患有职业病时无据可查。由于农民工收入微薄，即使知道所从事职业的危害性，也很难依法要求用人单位进行职业健康检查，甚至在发病时没有勇气依法向用人单位索取职业病诊断所需资料，更有些农民工得知用人单位经营困难后采取“息事宁人、自认倒霉”的态度。而这些则恰恰助长了用人单位无视农民工身体健康的不良风气，造成农民工职业病诊断中职业史取证难，影响职业病的诊断，出现目前职业病诊断中的“冰山现象”。

3 农民工缺乏卫生知识和自我防护意识

多数农民工受教育程度较低，对所从事职业中存在的职业病危害因素，如所使用生产原料和产品的名称、性质以及如何进行有效的自救和防护等一无所知。许多农民工不注重遵守操作规程，不能正确使用工作中的防护措施和配备的劳保用品。患病后更不知道到专业的职业病诊断机构进行咨询，而是采取辞工回乡或到综合医院治疗的方式，贻误了治疗的最佳时机，同时也造成取证困难，难以进行职业病诊断。

4 社会保障制度不健全，农民工职业病治疗费用无人承担

由于职业病是企事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。其诊断的前提是职业接触史，而多数用人单位一方面拒不提供申请职业病诊断所需的资料；另一方面借口农民工所患疾病未诊断职业病而拒付医疗费。即使用人单位提供职业史，由于用人单位多隐瞒和漏报农民工职业伤害，工伤保险也未涉及到农民工群体，其费用仍由用人单位承担，而用人单位经常更换名称、法人代表，从而推诿拒绝承担治疗费用，或者用人单位因经营不善而倒闭，无力支付医疗费用。多数农民工是跨地区跨省外出务工，各地方之间的协调更需要多部门的配合，农民工缺少适当的法律援助，使其职业病诊断难，治疗费用更无落实单位。

为改变农民工职业病诊断、治疗难的实际状况，提出以下建议：（1）加大执法力度，对违反法律、法规的用人单位坚决予以惩罚，保障劳动者的权益。（2）扩大宣传力度，采用丰富多彩的方式对广大农民工进行职业安全教育，提高其法律维权意识、基本卫生知识和劳动安全知识。（3）加强各部门的沟通与协调，保障农民工职业病诊断和治疗的顺利进行。（4）加强社会法律援助和社会保障体系建设，保障农民工职业病治疗费用的落实。

收稿日期：2007－01－16
作者简介：苏冬梅（1972－），女，主治医师。

试论职业卫生行政处罚自由裁量权的应用及控制

王金富

（台州市卫生监督所，浙江 台州 318000）

《职业病防治法》颁布实施以来，各地卫生行政部门在加强职业病防治工作，预防、控制和消除职业病危害，保障劳动者健康及其合法权益方面作出了很大的贡献，但也暴露了一系列相关问题，尤其表现在对行政处罚自由裁量权的理解和运用上。按照《行政处罚法》规定，卫生行政部门在行政处罚中，应做到公开、公平、公正，做到“同样的违法行为受到同样的行政处罚”。但从我市2年来的160起300多万元罚款的职业卫生执法实践来看，因立法上存在着较大的行政处罚自由裁量权，实践操作中同类违法行为处罚幅度波动较大。因此能否正确合理运用职业卫生行政处罚自由裁量权，

收稿日期：2004－08－09
作者简介：王金富（1971－），男，副主任医师。

?1994-2011 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

关系到卫生行政部门的执法权威，同时若对自由裁量权加以一定的控制，会更有效地保护用人单位的合法权益。

1 自由裁量权在职业卫生行政处罚中的表现

职业卫生行政处罚自由裁量权是指《职业病防治法》赋予卫生行政部门在一定法定情况下自行判断，在法定范围内具体确定行政处罚措施的权力。如《职业病防治法》中规定的“情节严重的”、“安排未经职业健康检查的劳动者从事接触职业病危害作业的处以 5 万元以上 30 万元以下的罚款”等弹性规定就是自由裁量权在职业卫生行政处罚中的表现形式。

卫生行政部门对用人单位违反法律规定的但尚未构成犯罪的行为拥有一定的处罚形式与处罚幅度，也就存在着较大的自由裁量权，具体表现在以下几方面。

1.1 《职业病防治法》、《使用有毒物品作业场所劳动保护条例》中规定过于笼统，未在法律法规中对细节问题如“情节严重的”、“对劳动者生命健康造成严重损害的”加以界定，何为“轻重”、何为“严重损害”，实践操作时无所适从。

1.2 《职业病防治法》中虽有界定，但表达不是很确切。如“用人单位应当按规定妥善保存职业健康监护档案”等用语，但法律对“按规定”无明文规定，如未明确规定保存期限、保存方式等，各地区对此则有不同的理解。

1.3 《职业病防治法》中有些法律责任规定两种以上的处罚形式，如警告与罚款或者罚款与提请停建关闭并存，造成卫生行政部门有权选择处罚形式。

1.4 职业卫生行政处罚应用最多最广也最有效的形式为罚款，而且罚款数额一般较大，上限与下限之间相差很远。如用人单位未按规定进行职业病危害预评价的，逾期不改正的，处以 10 万元以上 50 万元以下的罚款。

因此，如何在法律规定的幅度范围内确定罚款的数额关系到职业卫生行政处罚的相当性，各地应结合当地实际，具体地区具体分析，力求做到处罚得当。当然我们并非排除自由裁量权在卫生行政部门存在的客观必要性，在我国职业病防治形势依然严峻的情况下，自由裁量处罚权可起到以儆效尤的作用。

2 自由裁量权在职业卫生行政处罚中失控原因探析

从我国目前的职业卫生法律体系看，行政处罚自由裁量权在职业卫生行政处罚中失控在所难免。主要原因为行政处罚立法仍不够规范，如立法对行政处罚的种类选择及处罚幅度界定失之过宽、处罚条件不具体、赋予行政机关的自由裁量权过大。实践操作中失控原因包括以下几点。

2.1 卫生行政处罚机构不能正确理解立法意图，从而不能正确使用自由裁量权并合理决定“是否处罚”与“如何处罚”。职业卫生行政自由裁量权运作结果是否符合立法意图，能否发挥其应有的作用，取决于卫生行政部门及职业卫生执法人员是否能按处罚相当的原则行事。在职业卫生行政执法过程中由于个人业务及政治素质不高，对职业卫生法律规定不能真正理解其精神实质；或者由于执法人员的好恶影响及外来因素的左右而不能公正、公平处理各种具体的职业卫生行政违法行为，致使在行使自由裁量权过程中出现失控现象。

2.2 职业卫生行政处罚自由裁量权不能得到有效的监督与制约。目前由于卫生监督体制改革的滞后及权限职责不定，尚未建立整套的行政处罚监督和制约机制，造成一些地区超越法律规定行使自由裁量权，如罚款低于下限或高于上限；处罚机构出于某种动机而拖延履行法定职责，致使用人单位的合法权益得不到有效及时的保护与救济；处罚机构滥用职权，出现重责轻罚或轻责重罚等明显违背公平公正原则的职业卫生行政处罚事件。

2.3 目前我国用人单位的行政救济方式途径不尽完善也增大了自由裁量权在职业卫生行政处罚中的失控现象。虽然《行政诉讼法》对行政处罚自由裁量权的司法监督制作了一定规则，但行政诉讼审查原则为具体行政行为的合法性审查方式，而不合理的行政处罚自由裁量权的行使则成为一种缺乏司法救济的行政权力。同样在行政处罚程序中，《行政复议法》虽然赋予了公民申请复议的权利，但缺乏明确的对自由裁量权合法性的判断标准，加之行政复议是一种事后监督，必须由行政相对人的申请方能启动，尽管事后能对卫生行政执法起到一定的救济与监督作用，但关于事前、事中救济方式以及对卫生行政处罚机构的自由裁量权的监督规范机制缺乏一种综合判定方式，又加大了其失控现象。

3 自由裁量权在职业卫生行政处罚中失控的监控措施

目前由于行政管理存在地域、层次等各种因素并存的现象，以统一立法的形式将行政处罚自由裁量权作过细的划分并不能解决实际问题，相反还可能导致行政管理的僵化。因此对自由裁量权的监控应是积极的控制而非消极控制。规范职业卫生行政处罚自由裁量权，一般可通过立法、行政及司法等控制措施。但立法并没有明确指出什么样的行政处罚行为才构成“显失公正”，同样司法对行政自由裁量权的审查是有限审查而非全面审查，行政裁量行为的作出即是“关于缺少法令根本拘束的行政裁量权的行使，就不能说法院可以无条件的审理”[1]，故对自由裁量权监控最有效的措施是行政控制。根据我国目前自由裁量权的滥用及职业卫生行政处罚的特殊性，结合我国依法行政的要求，认为对自由裁量权在职业卫生行政处罚中失控现象的监控可采取以下措施。

3.1 制定《职业卫生行政处罚办法》，细化处罚幅度 根据执法实践，结合用人单位违法行为的严重性、违法天数、合作程度、以往守法情况等综合情况，建议国务院卫生行政部门制定一定的规章或规范性文件，确定在职业卫生行政处罚中具体应考虑的一些因素以及这些因素的具体标准，以综合评定的方法来确定一个可操作性的有关职业卫生行政处罚幅度的标准，如制定可操作性强、更具体、更细化的《职业卫生行政处罚办法》规章，使处罚有章可循。

3.2 建立职业卫生行政处罚追究责任制，加大对滥用职权的部门或人员的监督制约。实行行政处罚追究责任制原则，谁出问题谁负责，杜绝人情观、金钱观对职业卫生行政处罚的冲击，力求法律的公开、公平、公正。

3.3 提高职业卫生执法人员的业务素质与政治素质 只有提高职业卫生执法人员的综合素质，方能真正理解设立行政自

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

由裁量权的立法目的及精神实质，才能对用人单位违法行为的危害性及主观过错给予恰当处罚，从而保证自由裁量权的行使是出于社会公正与公共利益，而非行政执法者个人利益倾向及感情好恶。因此我们应从宣传、教育、培训入手，培养执法人员的公正执法意识，提高执法人员整体的道德修养和业务素质。

3.4 加强执法研讨和交流，寻求地区之间的执法平衡 由于监管区域及对象不同，自由裁量权的幅度会因人员素质、经济状况、执法惯例而不同。通过执法研究和交流、沟通和交换意见，取得执法共识，避免同一地区不同区域类似违法行为处罚幅度过大。

3.5 健全职业卫生行政复议渠道，拓宽行政复议的范围 行政复议是行政机关内部自上而下的一种法制监督，是介于行政监督与司法监督之间的一种监督方式，除了审查行政处罚的合法性之外，还要审查其合理性。因此在行政处罚之后当事人申请行政复议时的合理性审查就是对自由裁量权事后的监督和控制。这种合理性审查的存在，影响和制约卫生行政执法人员行使自由裁量权的行为，间接起到控制的作用。

3.6 建立职业卫生行政处罚的社会监督和回访制度 加强社会宣传，自觉接受社会团体、群众和媒体对卫生行政执法工作的监督，同时按规定告知处罚对象的行政救济方式和途径。执法实践告诉我们“民怕官、不敢告、不知告、不愿告、不会告”的现象经常发生”[2]，故建立职业卫生行政处罚的社会监督和回访制度，强化用人单位的权利意识，对卫生行政部门的职业卫生行政自由裁量权也会起到一定的控制作用。

参考文献：

[1] 吴薇. 日本现代行政法 [M]. 北京：中国政法大学出版社，1995：89.

[2] 王英津. 论我国的行政自由裁量权机器滥用与防范 [J]. 国家行政学院学报，2001，(3)：73.

·健康监护·

沈阳地区口腔科医生工作有关疾病调查

黄鸽[1]，姜文兰[2]，张辉[3]

（1. 沈阳市第一人民医院 沈东医院，辽宁 沈阳 110044；
2. 沈阳市第九人民医院，辽宁 沈阳 110024；
3. 辽宁省人民医院，辽宁 沈阳 110015）

口腔科医生在日常工作中，长期处于强迫体位姿势，使得颈、肩、腰等关节及其所附着的关节韧带、肌肉处于持续的紧张状态，从而产生一系列关节和肌肉的劳损性慢性疾病。此外，由于长期在过强的灯光下作业，极易导致视觉疲劳。随着口腔技术的飞快发展，操作更加精细，每例患者治疗时间大大延长。针对上述情况对沈阳地区口腔科医生进行了调查，以期寻找解决或减少工作有关疾病发生的有效方法。

1 资料与方法

1.1 调查对象

观察组选择沈阳地区652名口腔科医生，年龄30～58岁，平均45岁。连续从事临床工作5～35年。其中男性366名、女性286名。以上对象均无明确外伤史。对照组选择从事非口腔科临床工作的医生232名，年龄与观察对象相仿，其中男性182名、女性50名。

1.2 调查方法

采用问卷式调查方法，调查疾病包括颈椎病、肩周病、腰椎病（腰间盘脱出、腰椎骨质增生）、腰肌劳损、指或腕关节疾病（关节炎、腱鞘炎）、近视等疾病的发病情况。以上疾病均经沈阳市市级以上医院明确诊断。其中近视均为从事口腔科临床工作后所患疾病。调查结果采用 χ^2 检验进行统计学分析。

2 结果

两组人员工作有关疾病调查结果见表1。

表1 两组工作有关疾病患病情况比较 例（%）

组别	颈椎病	肩周病	腰椎病	腰肌劳损	指或腕关节病	近视
观察组	88(13.5)	73(11.2)	41(6.3)	249(38.2)	34(5.2)	75(11.5)
对照组	11(4.7)	16(6.9)	5(2.2)	26(11.2)	6(2.6)	5(2.2)
χ^2 值	13.19	3.49	5.91	5.91	2.73	4.69
P 值	＜0.01	＞0.05	＜0.05	＜0.05	＞0.05	＜0.05

3 讨论

口腔科医生在临床操作中标准姿势是，保持坐姿上体前倾，前倾角度10°～20°，同时侧弯15°，并且腰椎轻度后弯曲，头部低垂，颈椎前曲与胸椎成30°角，双臂上抬，常常右臂过度上抬高于肩部，手指紧握器械，且各个方向不停地转动。除此之外，双目在较强的灯光下紧盯术野，精神处于高度紧张状态。上述姿态通常需保持1 h以上。有人曾对102位口腔医生的颈椎病发病情况进行调查，被确诊为颈椎病81人，其余21人不同程度地患有颈椎椎间隙炎症水肿或慢性老损。可以看出口腔医生为腰椎病、颈椎病的高发人群。本调查结果显示，652名口腔科医生中患腰肌劳损者占38.2%，其次为颈椎病（13.5%）、近视（11.5%）、肩周病（11.2%）、腰椎病（6.3%），指和腕关节疾病发病率最低为5.2%。其中，颈椎病、腰椎病、腰肌劳损和近视的发病率显著高于对照组（P＜0.01，P＜0.05）。上述结果充分证明颈椎病、腰肌劳损、腰椎病和近视眼等疾病与口腔科医生的长期临床工作密切相关。另一方面也说明目前国内乃至世界上现有的口腔科设备及器械在设计上还有待完善之处。近10年来，口腔科学技术突飞猛进，临床操作要求更加完善、精密，在治疗效果大大提高的同时也不同程度地延长了单次治疗时间，操作更加复杂，这势必导致口腔科医生工作有关疾病发病率的增高。为减少上述疾病的发生，应积极采取必要的预防措施。口腔科医生应刻意地加强颈部、腰部以及上肢部肌肉及关节的锻炼，以增强这些部位肌肉、韧带及骨关节的抗疲劳能力和适应性。工作时注意在操作间歇适当休息，以松弛过于紧张的肌肉及关节结构，调节眼肌及屈光系统，这些对于预防工作有关疾病尤为重要。

收稿日期：2006－11－30；修回日期：2007－02－06

?1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net