

## · 监督与管理 ·

# 实施农民工职业卫生技术服务工作的思考

聂云峰, 蔡练功, 王多多, 曹贤文, 杨金星

(湖南省职业病防治院, 湖南 长沙 410007)

**关键词:** 农民工; 职业卫生技术服务

**中图分类号:** R13 **文献标识码:** C

**文章编号:** 1002-221X(2019)03-0236-02

**DOI:** 10.13631/j.cnki.zgggyx.2019.03.029

农民工是指在城镇中务工的具有农村户口身份的劳动者<sup>[1]</sup>。随着经济发展, 各类企业尤其是民营企业、乡镇企业迅速崛起, 从事工业生产的人数需求大大增加, 使得农村劳动力不断涌进城镇进入农民工行列, 导致接触职业病危害因素的农民工人数不断增加<sup>[2]</sup>。由于大多数农民工文化水平较低, 多从事技术含量低、职业病危害风险较高的工作, 同时农民工就业具有明显的地域性和家族性倾向, 这在客观上埋下了群体性职业病事件的隐患, 农民工已成为职业病危害的主要群体, 农民工职业病已成为一个严重的公共卫生和社会问题。目前省、市、县各个层面均没有全面、详细的农民工职业卫生技术服务方面的信息, 所以在职业卫生技术服务工作中, 如何对农民工开展广泛的职业卫生技术服务, 预防职业病危害和防止职业病发生应引起全社会的关注。

## 1 实施农民工职业卫生技术服务的必要性和现实意义

### 1.1 群发性农民工职业病事件数量不断上升

当前, 群发性农民工职业病危害事件时有发生, 比如河北省高碑店市农民工苯中毒事件, 福建省仙游县、安徽省无为县、云南省水富县农民工患尘肺病事件等。某些地区, 农民工家庭因职业病致贫、返贫的问题十分突出。农民工职业病已经成为影响社会和谐、制约我国劳动力资源供给的严重社会问题。

### 1.2 农民工劳动卫生条件较差

我国现有 1600 多万企业存在不同程度的职业病危害因素, 其中接触职业病危害因素的从业人群达到 2 亿多人, 农民工有 1.4 亿多人<sup>[3]</sup>。农民工劳动环境较差, 再加上缺少专业的劳动保护, 在高低温危害、噪声危害、粉尘危害的人群中农民工分别占 36.5%、41.3%、34.7%<sup>[4]</sup>。农民工已经成为职业病的主要受害者。

### 1.3 农民工患职业病后维权困难

(1) 用人单位取证难。申请职业病诊断时所需资料都被企业掌握, 农民工要求企业出具相关资料非常难。(2) 获取政府支持难。农民工外出务工流动性大, 无劳动合同、务工证明, 甚至没有任何与企业有劳动关系的证据, 因而流出地和流入地的劳动部门不愿出面干涉。(3) 申请鉴定难。申请

鉴定需要费用和时间, 而农民工患病后往往经济拮据, 身体虚弱, 很难维护自身权益。(4) 成功补偿难。很多农民工没有工伤保险, 即使经过鉴定能够确定责任单位, 一些企业已经倒闭, 补偿资金无处落实。

### 1.4 部分单位不履行法律责任

(1) 相关部门对农民工职业病问题的严重性认识不足, 重视不够。职业病的患病群体常常是最普通的劳动者, 很难引起相关部门的高度重视。(2) 部分用人单位未履行职业卫生“三同时”制度。(3) 由于多数农民工就职于劳务公司, 生产企业只要求做好工作任务, 对职业卫生不负责, 劳务公司很难有效管理, 导致农民工成了“三不管”。

### 1.5 职业卫生服务机构覆盖面小

调查发现, 湖南衡阳农民工基本未享有职业卫生技术服务<sup>[5]</sup>, 大连市职业危害因素检测率、职业健康监护建档率低<sup>[6]</sup>。有报道指出, 我国国企和外资企业的职业健康检查覆盖率在 30% 左右, 中小企业约为 3%, 职业健康平均覆盖率不到 10%<sup>[7]</sup>。中小型企业是农民工就业的主体企业, 此类企业在劳动环境方面投入较少, 农民工职业卫生服务机构的覆盖率更低。

## 2 实施农民工职业卫生技术服务工作的主要内容

### 2.1 保障农民工职业卫生权益

实施农民工职业卫生技术服务工作, 保障农民工权益, 促进劳动关系和谐, 应纳入地方政府的政绩考核中, 尽快建立起农民工权益保障的责任制。政府部门应增加在劳动监察、职业病和工伤防治及司法援助等方面的投入, 加大对企业监管的执法力度。为推动农民工维权制度化, 可尝试农民工通过制度化的方式组织起来与企业工资、工时、社保、工作环境等方面进行平等协商, 既可避免因劳资纠纷引发群体事件, 也可以保护农民工劳动权益, 促进劳动关系和谐。

### 2.2 职业病防治知识培训

农民工受教育程度普遍较低, 其对职业病危害因素的认知及防护相对贫乏, 选择农民工容易接受的途径, 如语言教育、文字教育、视听教育、授课测试以及现场教育等多种形式, 通俗易懂、系统全面及不断重复地进行职业病防治相关知识培训。

### 2.3 推行劳动合同制度

劳动合同以法律的形式明确了劳资双方的权利和义务, 是农民工最重要的劳动权益之一。农民工法制观念较为薄弱, 而且工作变动频繁, 流动性大, 就业时经常未与企业签订正式的劳动合同。全面推行劳动合同制度, 切实加强劳动用工管理, 有效保护农民工的合法权益, 为他们的长远发展提供保障, 这对处于弱势地位的农民工群体来说至关重要。

### 2.4 健康教育与健康促进

农民工的健康教育模式应采用多种宣教方法, 社会各方面协

收稿日期: 2018-08-22

基金项目: 湖南省卫生和计划生育委员会科技项目 (B2013-039)

作者简介: 聂云峰 (1979—), 男, 硕士, 副主任医师, 从事职业卫生监测、评价, 职业卫生管理工作。

同,保证健康教育与健康促进工作的长效性。同时,良性的工作运行机制是开展健康教育和健康促进的有效保障,使农民工群体能够切实得到良好的职业卫生服务。

### 3 加强农民工职业卫生技术服务工作的对策

#### 3.1 加强对农民工技术服务工作的监督

目前,很多地方对农民工的职业卫生管理形同虚设,加强农民工职业卫生技术服务工作首先需加强对农民工技术服务工作的监督。职业卫生监督机构及执法人员公正执法,维护社会公平与正义,是保证各项政策得到落实的关键。加大调查与侦查工作力度,坚持严格执法,从而保证监管执法的效果。

#### 3.2 建立农民工医疗保障制度

根据所在地疑似职业病发病趋势和上一年度疑似职业病诊断的费用,估算下一年度所需经费,采用年初拨付部分款项与年终核算相结合的方式,推动政府为疑似职业病诊断服务;其次,推动重大职业病如职业性苯所致白血病和尘肺病等纳入大病医保的范畴,强化政府对职业病的监管责任,让职业病患者及时获得治疗和康复。

#### 3.3 加大企业职业卫生投入力度

首先,强化企业的社会责任感。强调企业是保护农民工职业健康的直接主体,积极倡导和支持企业为农民工提供符合职业安全卫生标准的工作环境,预防职业病的发生。企业应严格按照工作场所的要求,做好职业卫生和劳动防护工作,使工作场所的粉尘、毒物、噪声等有害因素符合规定标准;严格履行劳动合同制和工伤保险制度,严格按照国家有关规定做好农民工的健康监护工作,保护农民工的职业健康。其次,提供劳动保护经费支持。学习和借鉴发达国家经验,对企业投入劳动保护的经费,进行财政补贴或者税收优惠政策,以此来激励企业在劳动卫生保障上的投入,从源头上降低职业危害。

#### 3.4 农民工体检亟待常态化机制

农民工的健康问题已经引起了工会组织、社会团体和爱心人士的关注,各地时有农民工免费体检的活动推出,但尚未形成常态化机制。农民工自身缺乏健康意识,因而不愿意花钱体检,所以,改变农民工体检难的现状,首先应从农民工自身的健康意识抓起,引导他们关注健康问题,同时也可减少因病致贫致困的可能性。政府为农民工体检出台一些优惠政策,同时,相关部门加强对企业的监管,督促用人单位改善劳动条件,保障劳动者的身体健康和合法权益。

实施农民工职业卫生技术服务工作是一项系统而复杂的社会工程,必须细心、耐心,持之以恒才能收到良效。同时农民工只有自觉地参与到职业卫生防护工作中来,增强自我保护意识,才能更好地发挥社会价值。

#### 参考文献:

- [1] 唱斗,徐桂芹,王宏伟,等.我国农民工职业安全卫生问题现状与思考[J].环境与职业医学,2011,28(3):181-183.
- [2] 张一凡,付路,李为,等.实施农民工职业人群的职业卫生宣传教育工作的思考[J].职业与健康,2005,21(2):201.
- [3] 周豪,王楠,王德强.农民工职业病危害现状及健康权的法律保障研究[J].法制与社会,2009,10(28):352-353.
- [4] 中华全国总工会.中国新生代农民工现状调查[EB/OL].(2011-2-25)[2012-05-01].[http://www.redcrossol.com/sys/html/lm\\_5/2011-02-25/105750.htm](http://www.redcrossol.com/sys/html/lm_5/2011-02-25/105750.htm).
- [5] 邹观湘.农民工职业病危害现状调查分析[J].实用预防医学,2006,13(6):179-180.
- [6] 于瑾珊,洪梅,李丽,等.大连市农民工职业卫生服务和健康监护工作现状调查[J].中国工业医学杂志,2007,20(2):62-63.
- [7] 林洁.专家称我国农民工成职业病主要高发群体[EB/OL].(2011-09-09)[2012-05-01].<http://finance.people.com.cn/nG/15625422.html>.

(上接第223页)

PO<sub>2</sub> 137 mm Hg,乳酸 2.85 mmol/L,全血氧含量 22.7%。住院期间进行脱水、营养脑神经、护胃、能量支持和生命支持等治疗。头颅 CT 检查示重度脑水肿、动脉血碳氧血红蛋白(-)、高铁血红蛋白(-)、边界性心电图,心肌酶学等其他检查无特殊。第2天转院进一步救治。诊断:缺氧缺血性脑病,呼吸心跳骤停,气体、烟雾和蒸气的毒性效应,心肺复苏后,中枢性呼吸衰竭,右侧肺部感染等。血尿硫氰酸盐未查。第3天家属要求患者离院返乡,结果不明。

3名中毒女工当日相继出现头昏、胸闷、恶心呕吐等症状,送至当地人民医院就诊,拟头晕查因,经门诊补液治疗,已无不适,并于当天下午离院。

### 5 讨论

因事发现场环境已经破坏,无法通过现场模拟检测确定事发时环境空气中存在何种气体。我们在18K 镉水罐洗脱液检出高浓度的氨,氨具有刺激性<sup>[1]</sup>,中毒的典型表现为肺水肿<sup>[2]</sup>,但重症患者在医院抢救时床边胸片检查无异常,查体双肺呼吸音清、未闻干湿啰音(呼吸机通气),表明患者在事发后无急

性肺水肿,无证据表明本次事件与18K 镉水罐内空气检出高浓度的氨有关联。患者动脉碳氧血红蛋白检测结果呈阴性,不支持一氧化碳中毒。在18K 镉水罐洗脱液中检出氰化物,且患者嘴唇呈鲜红色,符合氰化物中毒表现,由于当地医院未能进行全血 CN<sup>-</sup>浓度检测,尚不能确诊为氰化物中毒。

根据流行病学资料并结合现场调查情况,事故时现场环境空气中存在刺激性气体,且患者短时间内出现深昏迷、呼吸心跳骤停,头颅 CT 检查示重度脑水肿,住院期间心肌酶学、血清肌钙蛋白和心电图检查等结果可排除急性心肌梗塞,综合考虑该事件应为一组氰化物为主的急性混合性气体中毒。

此事件提示危险化学品的废弃必须有严格的规定流程,不能随意丢弃,企业应加强对化学品的管理。

#### 参考文献:

- [1] 杨艳平,杨红,张玉兰,等.医务人员因抢救氨中毒患者致自身中度氨中毒一例[J].中华劳动卫生职业病杂志,2006,24(7):448.
- [2] 陈钰清,翟晓亮,朱晓莉,等.急性重度氨中毒及其后期的肺损伤临床特征[J].中华劳动卫生职业病杂志,2016,34(7):538-540.