

我国职业安全卫生保障一体化模式之探索

朱素蓉¹, 卢伟¹, 戴云¹, 周艳琴¹, 傅华²

摘要: 从实现职业安全卫生权、发挥工伤保险预防功能、理顺政府监管职能和调动用人单位自主管理积极性等方面, 阐述建立我国职业安全卫生保障一体化模式的必要性; 从功能、技术和部门三个层面论述我国职业安全卫生保障一体化模式的基本组成要素, 并提出更新理念、完善法律、储备技术、整合信息是这一模式探索建立的基础。

关键词: 职业安全卫生保障; 职业安全卫生权; 一体化模式; 风险评估; 工伤保险

Development of Integrated Management Model for Occupational Safety, Health, and Compensation in China ZHU Su-rong¹, LU Wei¹, DAI Yun¹, ZHOU Yan-qin¹, FU Hua² (1. Agency for Public Health Inspection, Shanghai Municipal Health Bureau, Shanghai 200031, China; 2. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China). Address correspondence to FU Hua, E-mail: hfu@shmu.edu.cn • The authors declare they have no actual or potential competing financial interests.

Abstract: The present paper discussed rationales to establish an integrated management model of occupational safety, health, and compensation in China from the following four aspects: a) realizing occupational safety and health rights; b) exploiting the function of work-related injury insurance; c) defining the role of government supervision; and d) stimulating employers' self-supervising enthusiasm. Dimensions of function, technique, and department were considered in the model. The paper concluded that concept renewal, law enhancement, technology reserves, and information integration were critical to the model.

Key Words: occupational safety, health, and compensation; occupation safety and health rights; integrated model; risk assessment; work-related injury insurance

到“十一五”末我国大陆的工伤保险参保人数达 1.62 亿人, 比“十五”末增加 7 683 万人, 增长 90.21%, 其中农民工占 6 300 万人, 年均增长 38.15%; 但工伤保险保障能力的增强主要体现在保障范围的扩大和待遇水平的提高^[1]; 如何有效地提高工伤保险的预防功能一直在试点阶段^[2-3]。近年来, 随着职业卫生监管职责调整和《职业病防治法》修订, 有关职业安全卫生立法一体化^[4-5]以及职业安全卫生一体化发展模式^[6]的探讨越来越多, 呼声越来越高; 2009 年年底, 在北京召开的中国职业安全卫生立法研讨会上有专家提出, 劳动者的职业安全卫生权利是目前中国劳动立法保护的最基本和迫切的任务^[7]。但少有文章系统论述职业安全卫生和工伤保险的关系, 亦少有文章把职业安全卫生和工伤保险的预防功能明确地联系在一起。本研究拟论述我国职业安全卫生和保障一体化模式建立的必要性、基本组成和存在的基础, 意在探索整合人力、财力、制度和信息等资源, 有效保护劳动者健康。需

要申明的是, 职业安全卫生保障三位一体并非要规范于一部法律、监管在一个部门, 而是应尽可能在宏观层面统一规划、统一布局和协调发展。

1 我国职业安全卫生保障一体化模式建立的必要性

1.1 实现职业安全卫生权的有效途径

职业安全卫生权是劳动者的基本权利。职业安全卫生权, 是指劳动者享有或应该享有的不受作业场所危险和有害因素的侵害以及遭受侵害后获得及时充分救济, 获得职业安全与健康保障的权利, 包含安全卫生知情权、安全卫生条件权、紧急避险权和工伤保险权等十多项子权利^[8]。实现职业安全卫生权的有效途径有三: (1) 法律途径, 是职业安全卫生权实现的基本途径, 但不是唯一途径, 还有社会途径和劳资契约途径。(2) 社会途径, 包括两种形式, 一是社会自身的管理协调机制, 如在全球兴起的企业社会责任运动和非政府组织的维权; 二是与职业安全卫生保护水平相适应的科技、经济、社会的发展。(3) 劳资契约途径, 即通过劳资双方协商和谈判, 在利益博弈的基础上达成的协议, 用人单位通过履行合同来保护合同约定的劳动者的职业安全卫生权。所以, 构建一个相对完善的职业安全卫生权利维护体系十分重要, 不仅包括职业安全卫生, 还必须与保障功能紧密地联系在一起。

1.2 发挥工伤保险预防功能的必然手段

工伤保险必须发挥其预防功能。工伤保险预防, 是为避免

DOI: 10.13213/j.cnki.jeom.2014.0055

[基金项目] 上海市公共卫生优秀学科带头人培养计划项目(编号: GWDTR201218)

[作者简介] 朱素蓉(1971—), 女, 硕士, 主任医师; 研究方向: 职业卫生学; E-mail: zhusr@hs.sh.cn

[通信作者] 傅华, E-mail: hfu@shmu.edu.cn

[作者单位] 1. 上海市卫生局卫生监督所, 上海 200031; 2. 复旦大学公共卫生学院, 上海 200032

或降低职业伤害(包括工伤和职业病)的发生而建立的制度和采取的积极防范措施。其实现的途径是通过工伤保险差别费率和浮动费率,政府部门的监督检查,用人单位的自我管理,对劳动者的职业安全卫生教育培训和劳动者的积极参与等。我国工伤保险制度改革之初即参照德国模式确立了预防、赔偿与康复相结合的制度架构,但在实施过程中仅注重赔偿,而忽视了预防功能的发挥^[9];存在预防功能发挥不足,覆盖面狭窄,费率不合理等问题^[10]。2010年,我国享受工伤保险待遇人数为147万人,医疗费用投入高达46%,但预防加康复费用不足,仅占3%^[11]。德国工伤保险制度的三大功能中预防功能成为德国职业安全卫生成效斐然的主要功臣^[11],保证了该制度的可持续发展。因此,职业安全卫生和工伤保险的预防功能应该明确地联系在一起,工伤保险预防功能的发挥成为完善职业安全卫生制度极为重要的任务。

1.3 理顺政府监管职能的重要契机

政府职能清晰与否影响到政府监管的效率^[12]。我国的职业安全卫生保障监管职能从1949年到现在经历了多次重大变化,从劳动部(曾为劳动人事部)监管调整至如今的社会保障、安全生产监管、卫生等多部门共同监管。2011年修订后的《职业防治法》按照职业病防、治、保三个环节明确了安全生产监管部门、卫生部门和劳动保障部门的职责^[13];目前职业安全卫生监管和工伤管理体制决定工伤预防目标难以实现^[14]。从费用看,一方面工伤保险基金中预防费用结余,另一方面工伤补偿费用比例递增;而从责任落实看,一方面涉及部门越来越多,政府责任越来越大,另一方面用人单位主体责任得不到落实,职业安全卫生形势仍然严峻。涉及劳动者各项权利保障的劳工行政一元化是现代职业安全卫生保障体系的发展趋势,是寻求职业安全卫生保障一体化模式建立的管理基础,也是当前理顺政府监管职能的重要契机。

1.4 调动用人单位自主管理积极性的需要

用人单位是职业安全卫生的责任主体。早在20世纪80年代末,英国能源大臣在一次事故的政府调查报告中指出^[15]:普遍认为只要通过监管队伍的不断扩大,法规的不断扩充,劳动者的安全健康能得到保证;其实不然,现实的制度对法规依赖太多,对用人单位的责任和义务制约太少。因此,建议建立职业安全卫生管理体系强化自主管理。之后,职业安全卫生管理标准化体系才被越来越多的用人单位接受和实施。这个体系落脚于用人单位,必然包括职业安全卫生和工伤保险等一揽子事务。而在我国的宏观管理和法律执行层面却政出多门、法律标准不统一。只有用人单位通过有效便捷的途径解决职业安全卫生和保障一揽子事务,发挥用人单位自主管理的积极性,加上劳动者的主动参与,才能保护劳动者的职业安全卫生权;而职业安全卫生保障一体化模式提供了这样的可能性。

2 我国职业安全卫生保障一体化模式的基本组成

建立职业安全卫生保障一体化模式的目的是整合各层次各方面的有效资源,保护劳动者的职业安全卫生权利,防止劳动者遭受事故和职业病的伤害;如图1所示,要采取一切手段让这根红色“虚点线”最大限度不从健康的劳动者指向工伤。

本研究项目拟从功能、技术和部门三个层面的基本要素为切入点来探索这一模式的建立。

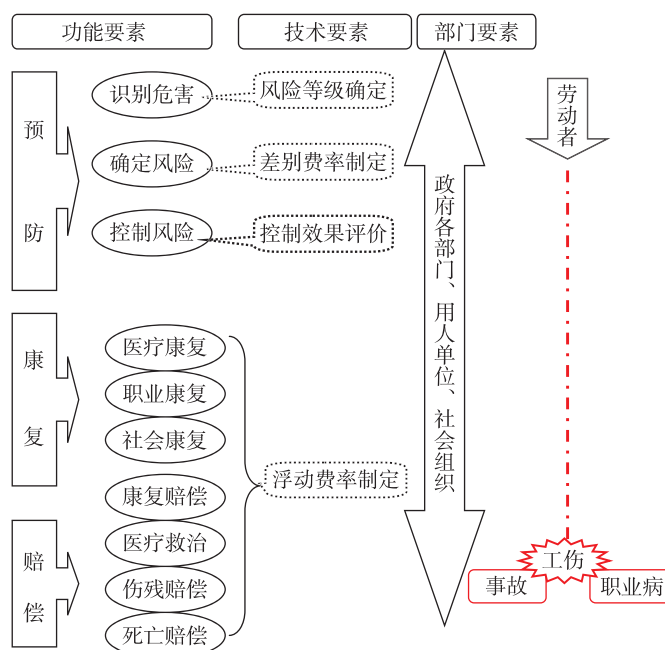


图1 我国职业安全卫生保障一体化模式之基本要素

2.1 功能要素

功能要素,是指某一模式所包括的基本事务,这些基本事务的存在才有可能发挥模式的效能。职业安全保障一体化模式的功能要素必须包括预防、康复和赔偿。预防,包括识别职业伤害(事故和职业病),确定和控制职业伤害风险,其作用在于为劳动者提供安全卫生的工作环境,防止劳动者遭受事故和职业病的伤害。康复,包括医疗、职业和社会康复^[16],其作用在于使职业伤害者尽快获得身体或劳动技能上的恢复,重返社会,参加劳动。赔偿,包括医疗救治和伤残、死亡、康复赔偿^[17],其作用在于使劳动者得到及时合理的救治,使劳动者及其相关利益人得到应有的补偿。

2.2 技术要素

技术要素,是指某一模式所包括的关键方法,这些方法的存在才有可能促进和评估模式的有效运行。笔者认为职业安全卫生保障一体化模式的技术要素,包括行业职业伤害(事故和职业病)风险等级确定,用人单位职业安全卫生管理效果评价,工伤保险差别费率和浮动费率的量化和厘定以及工伤保险伤害赔偿构成。

2.3 部门要素

部门要素,是指某一模式所包括的执行机构或人员,因有这些机构或人员的存在才有可能保障模式经实践而达到应有的效果。职业安全卫生保障一体化模式的部门要素,包括政府、社会组织、用人单位和劳动者。职业安全卫生权所涉及的法律关系不是单纯的用人单位和劳动者的关系,而是政府、用人单位、劳动者三方的关系;国家是职责人,用人单位是义务人,劳动者是权利人^[7]。政府、用人单位和劳动者是职业安全卫生保障所规制的主要三方,但是这三方权利义务的实现离不

开社会组织的参与。社会组织包括行业协会、评估服务机构、医疗机构、康复机构和非营利性组织；关键在于如何制定规划原则，如何分配和整合资源。

需要说明的是，职业安全卫生保障一体化模式中预防的功能占主导，康复其次，赔偿再后。政府、社会组织、用人单位和劳动者应把更多的资源和投入转移到预防和康复上，这也是大多数工业化国家的成功经验^[18-19]。

3 我国职业安全卫生保障一体化模式建立的基础

构建我国职业安全卫生保障一体化模式，应在理论研究、实践运行两方面、从纵横两个方向来考虑职业安全卫生和保障之间的关系，既要理清职业安全、卫生和保障的作用，又要加强它们之间整合，权衡相关因素和解决相关问题。上述基本要素是职业安全卫生保障一体化的骨架，而下列基础就是这一模式的肌肉与血液。

3.1 更新理念

探索职业安全卫生保障一体化模式的建立，旨在摒弃横向分段负责预防、救治、保障的监管模式。职业安全卫生及工伤保险的发展历史和实践证明^[20-21]，无论在劳动者的权利争取，用人单位的自主管理，政府的规制和法律标准的制订都倾向于劳动行政一元化的管理模式，并更加注重于多部门协同参与的预防和康复功能的实现。

3.2 完善法律

加强职业安全卫生和社会保障法律体系之间的衔接至关重要。任何一个法律体系都不是独立的，国家要加强该体系的总体设计和规划，加强对相关职业门类法律的梳理和修订，保持法律精神的一致；加快职业安全卫生法或劳动保护法的制订^[22]，推动和促进职业安全、职业卫生与社会保障等法律体系与其他相关门类法律的相互渗透和统一。

3.3 重视风险评估

职业伤害风险评估，有助于提高风险预防和风险控制的有效性。因此，需要建立科学的符合中国行业特点的职业伤害风险评估方法，制定行业风险等级；系统分析职业伤害所致的费用支出；并在此基础上，研究工伤保险费率公式中关键变量的取值，即研究不同行业、岗位（或工种）的风险等级、管理经验、工资水平等；同时研究费率的应用指导原则，以统一使用浮动费率或是浮动费率与差别费率相结合，从而做到根据中国经济和社会发展特点予以确定，最终解决职业安全卫生保障系统运行中存在的键问题。

3.4 加强专业人才培养

职业安全卫生保障法律和相关专业人才的培养及储备不容忽视。我国职业安全卫生监管职责的调整和今后的发展都需要专业人才。用人单位、政府部门、专业机构和社会组织均需要专业人才，高校则应承担相关专业人才培养、供给、扶持的任务；同时应设立专项基金，加强职业安全卫生保障方面的科研，尤其要加大对职业安全卫生专业机构的投入，让专业机构真正成为人才和技术的储备库，发挥其作用。

3.5 整合信息

职业安全卫生保障信息的收集是必须解决的难题^[23-25]。

职业安全卫生保障的实践信息不仅来自于不同层级政府的安全、卫生和社会保障部门，还与工商、民政、机构编制与统计部门相关。因此，必须建立较为完整的信息收集、评估、分析和反馈系统；规范信息上报和分享；保持信息渠道的畅通。不仅如此，还应特别强调职业安全卫生保障信息与居民健康档案的联系。居民健康档案是记录居民健康信息的系统性文件，不仅是反映其一生健康的重要信息资料，而且职业经历是人一生中最长最重要的过程，故职业健康也是生命健康的最重要组成部分。所以，职业安全卫生保障信息与居民健康档案在接触职业病危害、职业健康检查和职业伤害等方面可以共享互通。

职业安全卫生保障，关乎一个人职业安全卫生权利的实现，关乎社会的发展稳定。我国各级政府、用人单位、劳动者和社会在职业安全卫生保障方面的努力已初显成效，我们是否可以再朝前一步，随着改革的深化，体制的转型和经济结构的调整，职业安全卫生保障一体化模式的建立将指日可待。

·作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献：

- [1] 向春华. 数据分析给力工伤保险[J]. 中国社会保障, 2011(6): 28-29.
- [2] 人力资源和社会保障部办公厅. 关于开展工伤预防试点工作有关问题的通知人社厅发[2009]108号[J]. 中国劳动保障, 2009(11): 57.
- [3] 人力资源社会保障部. 关于进一步做好工伤预防试点工作的通知人社部发[2013]32号[EB/OL]. (2013-04-22) [2013-7-20]. http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/ldbk/shehuibaozhang/gongshang/201305/t20130502_99903.htm.
- [4] 张志芳, 张萌, 解思思, 等. 我国职业安全卫生立法一体化之探讨[J]. 中国科技信息, 2010(8): 263-264.
- [5] 陈步雷. 权利与功能的统一: 安全卫生立法一体化的理论基础[J]. 现代职业安全, 2007, 7(71): 72-73.
- [6] 任国友, 孟燕华. 中国职业安全卫生一体化发展模式探索[J]. 中国安全科学学报, 2007, 17(5): 69-75.
- [7] 熊新发. 中国职业安全卫生立法研讨会综述[J]. 中国人力资源开发, 2010, 2(236): 19-22.
- [8] 刘超博, 傅贵. 论职业安全卫生权[J]. 学海, 2008, (5): 121-125.
- [9] 孙树菡, 余飞跃. 民主管理与公权保障——德国工伤预防的两大基石[J]. 德国研究, 2009, 2(24): 39-44.
- [10] 崔颖. 我国工伤保险制度存在的问题及对策探析[J]. 人口与经济, 2011(增刊): 46-47.
- [11] 蔡和平. 中德工伤保险法律制度比较研究[D]. 北京: 北京大学, 2004.
- [12] 刘晓兵. 世界职业安全卫生发展之路[J]. 现代职业安全, 2009, 1(89): 54-55.
- [13] 职业病防治法修订明确各部门防治工作的监管职责, 新闻中心—中国网[EB/OL]. (2011-12-31) [2012-1-10]. http://news.china.com.cn/txt/2011-12/31/content_24299318.htm.
- [14] 陈胜, 刘铁民. 对工伤保险和工伤预防相结合的探讨[J]. 劳动保障 (下转第 233 页)

- of nuclear receptors[J]. *Pharmacol Rev*, 2003, 55(4): 649-673.
- [35] BARTEL DP. MicroRNAs: genomics, biogenesis, mechanism, and function[J]. *Cell*, 2004, 116(2): 281-297.
- [36] KOSIK KS. MicroRNAs and cellular phenotypy[J]. *Cell*, 2010, 143(1): 21-26.
- [37] TSUCHIYA Y, NAKAJIMA M, TAKAGI S, et al. MicroRNA regulates the expression of human cytochrome P450 1B1[J]. *Cancer Res*, 2006, 66(18): 9090-9098.
- [38] KALSCHUEER S, ZHANG X, ZENG Y, et al. Differential expression of microRNAs in early-stage neoplastic transformation in the lungs of F344 rats chronically treated with the tobacco carcinogen 4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanone[J]. *Carcinogenesis*, 2008, 29(12): 2394-2399.
- [39] MOHRI T, NAKAJIMA M, FUKAMI T, et al. Human CYP2E1 is regulated by miR-378[J]. *Biochem Pharmacol*, 2010, 79(7): 1045-1052.
- [40] PAN YZ, GAO W, YU AM. MicroRNAs regulate CYP3A4 expression via direct and indirect targeting[J]. *Drug Metab Dispos*, 2009, 37(10): 2112-2117.
- [41] TAKAGI S, NAKAJIMA M, MOHRI T, et al. Post-transcriptional regulation of human pregnane x receptor by micro-rna affects the expression of cytochrome P450 3A4[J]. *J Biol Chem*, 2008, 283(15): 9674-9680.
- [42] KOMAGATA S, NAKAJIMA M, TAKAGI S, et al. Human CYP24 catalyzing the inactivation of calcitriol is post-transcriptionally regulated by miR-125b[J]. *Mol Pharmacol*, 2009, 76(4): 702-709.
- [43] TAKAGI S, NAKAJIMA M, KIDA K, et al. MicroRNAs regulate human hepatocyte nuclear factor 4alpha, modulating the expression of metabolic enzymes and cell cycle[J]. *J Biol Chem*, 2010, 285(7): 4415-4422.
- [44] DAI A, SUN H, FANG T, et al. MicroRNA-133b stimulates ovarian estradiol synthesis by targeting Foxl2[J]. *FEBS Lett*, 2013, 587(15): 2474-2482.
- [45] MOHRI T, NAKAJIMA M, TAKAGI S, et al. MicroRNA regulates human vitamin D receptor[J]. *Int J Cancer*, 2009, 125(6): 1328-1333.
- [46] JI J, ZHANG J, HUANG G, et al. Over-expressed microRNA-27a and 27b influence fat accumulation and cell proliferation during rat hepatic stellate cell activation[J]. *FEBS Lett*, 2009, 583(4): 759-766.
- [47] KIDA K, NAKAJIMA M, MOHRI T, et al. PPARalpha is regulated by miR-21 and miR-27b in human liver[J]. *Pharm Res*, 2011, 28(10): 2467-2476.
- [48] LIN Q, GAO Z, ALARCON RM, et al. A role of miR-27 in the regulation of adipogenesis[J]. *FEBS J*, 2009, 276(8): 2348-2358.
- [49] LEE EK, LEE MJ, ABDELMOHSEN K, et al. miR-130 suppresses adipogenesis by inhibiting peroxisome proliferator-activated receptor gamma expression[J]. *Mol Cell Biol*, 2011, 31(4): 626-638.
- [50] ZHANG Z, ZHANG X, SUN Z, et al. Cytochrome P450 3A1 mediates 2, 2', 4, 4'-tetrabromodiphenyl ether-induced reduction of spermatogenesis in adult rats[J]. *PLoS One*, 2013, 8(6): e66301.
- [51] BLAKE LC, ROY A, NEUL D, et al. Benzylmorpholine analogs as selective inhibitors of lung cytochrome P450 2A13 for the chemoprevention of lung cancer in tobacco users[J]. *Pharm Res*, 2013, 30(9): 2290-2302.
- (收稿日期: 2013-09-10)
- (英文编辑: 汪源; 编辑: 王晓宇; 校对: 徐新春)

(上接第 228 页)

- 护, 2003(6): 20-22.
- [15] 国家安全生产监管总局国际交流合作中心. 发达国家职业安全健康主要经验与做法[EB/OL]. [2013-2-10]. <http://www.esafety.cn/laodongbaohu/80811.htm>.
- [16] 孙树菡. 探索适合中国国情的工伤康复模式[J]. *社会保障研究*, 2005(1): 175-184.
- [17] 李迪. 中美工伤保险制度比较研究[D]. 镇江: 江苏大学, 2010.
- [18] WALTER D. An international comparison of occupational disease and injury compensation schemes. A research report prepared for the Industrial Injuries Advisory Council (IIAC), Cardiff University [M]. Britain: Cardiff Work Environment Research Centre, Cardiff University, 2007.
- [19] 葛蔓. 德国工伤保险的特点及成功之处(上)[J]. *现代职业安全*, 2002, 20(1): 52-55.
- [20] ELLING RH. Workers' health, safety, and compensation in historical and cross-national perspective: an overview[J]. *Ann New York Acad Sci*, 1989, 572: 240-255.
- [21] European Agency for Safety and Health at Work. Economic incentives to improve occupational safety and health: a review from the European perspective[EB/OL]. (2013-1-11) [2013-2-10]. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/economic_incentives_TE3109255ENC.
- [22] 张剑虹, 楚风华. 国外职业安全卫生法的发展及对当代中国的启示[J]. *河北法学*, 2007, 25(2): 94-96.
- [23] LEIGH JP, MARCIN JP, MILLER TR. An estimate of the U.S. government's under-count of non-fatal occupational injuries[J]. *J Occup Environ Med*, 2004, 46: 10-18.
- [24] FAN ZJ, BONAUTO DK, FOLEY MP, et al. Underreporting of workrelated injury or illness to workers' compensation: individual and industry factors[J]. *J Occup Environ Med*, 2006, 48(9): 914-922.
- [25] ROSENMAN KD, KALUSH A, REILLY MJ, et al. How much work-related injury and illness is missed by the current National Surveillance System[J]. *J Occup Environ Med*, 2006, 48(4): 357-365.
- (收稿日期: 2013-06-18)
- (英文编辑: 汪源; 编辑: 张晶; 校对: 徐新春)