

我国职业病防护设施“三同时”工作 70 年

黄小丹, 朱志良

深圳市宝安区疾病预防控制中心, 广东 深圳 518101

中图分类号: R135 文献标识码: B 文章编号: 1006-3110(2021)12-1411-04 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2021.12.002

对工业企业的建设项目实行“三同时”管理的行政部门有三个, 卫生健康行政部门管理职业病防护设施, 环境保护管理环境污染设施, 安全生产管理安全设施, 适用的法律分别为《职业病防治法》《环境保护法》

作者简介: 黄小丹(1975-), 女, 深圳人, 主要从事职业卫生检测评价工作。

通信作者: 朱志良, E-mail: 49014156@QQ.COM。

和《安全生产法》。本文拟梳理 1949 年新中国成立以来我国职业病防护设施“三同时”工作的历史变迁。目前的职业病防护设施“三同时”为 2011—2018 年安全生产监督部门管理期间的名词, 之前的名词为职业卫生或劳动卫生或工业卫生“三同时”。

1 第一阶段, 建设初期

已在高校推广“基于互联网尿液检测”项目, 将检测、行为学、知识合为一体。正在探索暴露前预防性服药的可行性。五是提供及时的“一站式”抗病毒治疗模式。整合医疗、疾控资源, 改进医疗服务质量, 缩短第一次抗病毒治疗时间, 降低死亡率。

湖南省通过努力, 艾滋病疫情处于低流行形势和低上升态势, 老年人群、青年人群、男男性接触人群感染者正成为新的重点人群。当前面临着: 政府政策持续和创新、人群成长替换与流动、个人行为改变与动机、机构人员变更与能力、干预方法改变与传递、服务对象隐蔽与拒绝等不确定因素越来越多; 理论有效的方法不被服务对象接受, 从事干预工作的人员不主动, 相互间产生隔阂; 为应对考核和追求报表的完美, 脱离实践工作; 工作人员付出得不到相应补偿, 更不愿多付出自己时间和耐心; 执法力度太弱, 有高危行为者仍在社会上肆意传播而没有受到惩戒; 病毒毒株变异, 抗病毒治疗的及时性和药物耐药问题等挑战, 预示着艾滋病防控工作是一项持久战。

3 展望未来

艾滋病既是传染病, 也是社会病和行为病。由于它的疾病自身特点, 注定防控难度十分复杂。40 年的斗争经验, 告诉我们艾滋病是一种“可防、可治、不可怕”的疾病。因此, 可以预见在今后数年间, 艾滋病防控将会围绕以下几方面开展: ①政府的领导力和财政投入持续加强, 进一步夯实政府、部门、社会和个人的责任, 依法防治, 将进一步强化患者的公民权利和义务; ②基于循证的艾滋病预防方案实施力度加大, 利用

新媒体和互联网技术, 更加精准推送预防艾滋病知识, 与实施“健康中国”项目融合, 全民干预服务更加便捷普及, 全民的健康素质更加提高; ③基础科学和临床医学研究长足发展, 新的抗病毒治疗药物和耐药问题不断出现, 患者的多重疾病感染、心理问题将受到更多关注, 治疗方案更加优化, 病人的寿命进一步延长; ④艾滋病传播方式回归性传播, 高危人群的识别更加困难, 借助互联网带来交友方式的改变, 高危人群干预工作需要根本性的转变; ⑤推广扩大检测和暴露前后的预防服务措施, 鼓励有高危行为的人第一时间接受咨询检测服务和服用抗病毒治疗药物, 第一时间阻断传播将越来越重要。

实现 2030 年三个“0”的艾滋病愿景目标道阻且长, 没有几代人秉承“拨开云雾见青天”的决心和信念是不可能取得决战胜利。抗击艾滋病“功成不必在我, 功成必定有我”!

参考文献

- [1] Centers for Disease Control (CDC). Pneumocystis pneumonia - Los Angeles[J]. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 1981, 30(21): 250-252.
- [2] Samji H, Cescon A, Hogg RS, et al. Closing the gap: increases in life expectancy among treated HIV-positive individuals in the United States and Canada[J]. PLoS One, 2013, 8(12): e81355.
- [3] 中华人民共和国卫生部防疫司. 艾滋病防治手册[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1988: 121.
- [4] 国务院研究室课题组. 警惕艾滋病—为了中华民族的生存[M]. 北京: 新华出版社, 1993: 8.

收稿日期: 2021-09-26

从 1949 年 10 月—1956 年,我国恢复了国民经济并开展计划经济建设,绝大部分地区完成了对生产资料私有制的社会主义改造。从收集到的历史资料看,这段时期的职业病防治工作跟其他领域一样,全盘向苏联学习。1950 年 6 月 17 日,劳动部颁布《工厂卫生暂行条例(草案)》,适用于一切公私营工厂企业。包含四章 66 条,第一章总则,第二章环境卫生,第三章工作场所,第四章生活需要之房屋(食堂、浴室、盥洗所、厕所等)设备。国家建设委员会、卫生部批准《工业企业设计暂行卫生标准》(标准-101-56),1956 年 3 月 20 日批准,自 1956 年 7 月 1 日起试行。该卫生标准为最早的职业卫生标准,主要适用于一切投资限额以上的新建、改建的工业企业;设计投资限额以下具有显著毒害并严重影响附近卫生状况的工业企业,也必须遵守本标准的有关规定;其他限额以下的工业企业,也应参考本标准进行设计。包括五章九节 177 条,适用范围、对总平面的要求、给水和排水、对生产建筑物及生产室的要求(建筑物的大小及其配置、建筑物的构件、通风和采暖、照明)、对工业企业辅助建筑物及辅助室的要求(总则、办公室和设计室、生活室、食堂、保健站);七个附录,分别为生产及防护地带的卫生分级、污水排入公共水区的卫生规则、生产室作业地带空气中有毒气体、蒸气及粉尘的最高容许浓度、生产室作业地带空气中无毒粉尘的最高容许浓度、生产室的气象条件、工业企业生活室和办公室的室内设计温度及通风换气次数、生活室的组成。1963 年更名为《工业企业设计卫生标准》后,1979、2002、2010 年对其进行了三次修订^[1]。

《工业企业设计暂行卫生标准》颁布之后的主要职业病防治相关技术文件和行政文件均要求新建、扩建或改建的企业,要依照其规定。比如:1958 年 3 月 19 日卫生部、劳动部联合公布《工厂防止矽尘危害技术措施暂行办法》,要求一切新建、扩建或改建的企业,产生粉尘的厂房建筑,应符合《工业企业设计暂行卫生标准》的规定。较大的防尘技术设备必须经过技术设计并经过有关单位审核鉴定后再施工安装。企业中的防尘设施安装后,应经过验收测定,并须制定设备的维护管理制度,指定有关部门或专人贯彻执行^[1]。

卫生部主编,国家计划委员会批准的《工业企业设计卫生标准》[国标建(GBJ)1-62],1963 年 4 月 1 日起实行。适用于新建和改建的大、中型工业企业。产生显著毒害的小型工业企业,亦应参照本标准的有关规定,结合企业的具体技术、经济条件执行。包括五章八节 111 条,第一章总则,第二章总平面布置,第三

章给水和排水,第四章厂房及车间(建筑物的大小及配置、建筑物的构造、采暖和通风),第五章非生产用室(总的要求、生活卫生用室、妇幼卫生机构、医疗机构),附录卫生防护地带的分级。增加居住区大气中 19 种有害物质最高容许浓度与地面水中 37 种有害物质最高容许浓度。同年,国务院批转的《劳动部、卫生部、全国总工会、冶金工业部、煤炭工业部关于防止矽尘危害工作会议的报告和劳动部对于 1963 年防止矽尘危害措施专款的分配和使用意见》中提到“今后,在新建、扩建、改建一切有矽尘作业的企业时,设计部门必须按照《工业企业设计卫生标准》对防尘的要求进行设计,企业主管部门应该严格审查这些企业的设计,不符合防尘要求的不准施工;施工过程中没有安装好防尘设施的不准移交;竣工移交时,企业安全技术部门、当地劳动部门和卫生部门应当参加验收,不符合安全卫生标准的,一律不准投入生产”。《防止矽尘危害工作管理办法(草案)》(1963 年 9 月 28 日国务院批准,1963 年 10 月 30 日劳动部、卫生部、全国总工会联合颁布试行)第六条规定再次重复了这个要求^[2]。

1967、1968、1969 年查询不到职业病防治工作材料。1973 年 10 月 30 日,国家计划委员会发布《关于加强防止矽尘和有毒物质工作的通知》,再次强调在新建、改建、扩建企业时,企业和设计、施工部门必须按照《工业企业设计卫生标准》的要求进行设计、施工,要包括防尘防毒措施项目,不得予以削减。

2 第二阶段,改革开放时期

1976 年职业病防治工作步入正轨。1978 年 12 月 15 日,中共中央《关于认真做好劳动保护工作的通知》中提到,“今后,凡是新建、改建、扩建的工矿企业和革新、挖潜的工程项目,都必须保证安全生产和消除有毒有害物质的设施。这些设施要与主体工程同时设计,同时施工,同时投产,不得削减。正在建设的项目,没有采取相应设施的,一律要补上。谁不执行,要追究谁的责任。劳动、卫生、环保部门要参加设计审查和竣工验收工作。凡不符合安全、卫生规定的,有权制止施工和投产”。

卫生部、国家基本建设委员会、国家计划委员会、国家经济委员会、国家劳动总局颁布《工业企业设计卫生标准》(TJ 36-79),1979 年 11 月 1 日实行。适用于新建、改扩建、续建的大中型工业企业,对于产生显著毒害的小型工业企业,亦应按照本标准的有关规定执行。第三条规定,新建、改扩建、续建的工业企业,必须把各种有害因素的治理设施与主体工程同时设计、

同时施工、同时投产。包括四章 80 条。第一章总则,第二章大气、水源和土壤的卫生保护(厂址选择和大气卫生防护、给水卫生、地面水和地下水的卫生防护、废渣处置),第三章车间卫生(防尘防毒、防暑防寒防湿),第四章辅助用室(一般规定、生产卫生用室、生活卫生用室、妇幼卫生用室、医疗卫生机构)^[3]。

1983 年 8 月 1 日,卫生部颁发试行《卫生防疫站工作制度》等六个文件的通知。卫生防疫站的劳动卫生科根据《工业企业设计卫生标准》,会同有关部门对新建、扩建、改建工业企业进行预防性卫生监督。

1986 年 11 月 13 日,卫生部、劳动人事部印发《关于卫生部门和劳动部门在劳动卫生检查工作上的分工协作纪要》,明确两部门的职责分工。卫生部门负责对企业进行预防性和经常性的卫生监察工作。对新建、扩建、改建企业的设计和竣工进行卫生学审查、鉴定和验收;对企业作业场所中有害因素进行卫生监测和监察。劳动部门负责对新建、扩建、改建企业的设计和竣工进行劳动卫生工程技术措施的审查和验收。卫生部门和劳动部门是职业病防治工作的左右车轮,有一段时间职责不清。除了这次分工外,中央编办发[2003]15 号文件,明确卫生行政部门负责对建设项目进行职业病危害预评价审核、职业病防护设施审查和竣工验收。

1987 年 12 月 3 日,国务院颁布《尘肺病防治条例》,这是职业病防治第一部法律。第十三条规定,新建、改建、扩建、续建有粉尘作业的工程项目,防尘设施必须与主体工程同时设计、同时施工、同时投产。设计任务书,必须经当地卫生行政部门、劳动部门和工会组织审查同意后,方可施工。竣工验收,应由当地卫生行政部门、劳动部门和工会组织参加,凡不符合要求的,不得投产。从此,职业卫生“三同时”写入了国家法律。之后的各省、直辖市、自治区的职业卫生条例都有相类似的条款。

1990 年 7 月 8 日,劳动部发布《关于加强职业安全卫生工作的通知》,劳动部门应强化职业安全卫生国家监察,专业监察重点是生产性建设工程项目职业安全卫生设施是否与主体工程同时设计、同时施工、同时投入使用。

3 第三阶段,《职业病防治法》颁布之后

2001 年 10 月 27 日,第九届全国人大常委会第二十四次会议通过《职业病防治法》,史称第一版职防法。第十五条规定,新建、扩建、改建建设项目和技术改造、技术引进项目可能产生职业病危害的,建设单

位在可行性论证阶段应当向卫生行政部门提交职业病危害预评价报告。卫生行政部门应当自收到职业病危害预评价报告之日起三十日内,作出审核决定并书面通知建设单位。未提交预评价报告或者预评价报告未经卫生行政部门审核同意的,有关部门不得批准该建设项目。职业病危害预评价报告应当对建设项目可能产生的职业病危害因素及其对工作场所和劳动者健康的影响作出评价,确定危害类别和职业病防护措施。第十六条规定,建设项目的职业病防护设施所需费用应当纳入建设项目工程预算,并与主体工程同时设计、同时施工、同时投入生产和使用。职业病危害严重建设项目的防护设施设计,应当经卫生行政部门进行卫生审查,符合国家职业卫生标准和卫生要求,方可施工。建设项目在竣工验收前,建设单位应当进行职业病危害控制效果评价。建设项目竣工验收时,其职业病防护设施经卫生行政部门验收合格后,方可投入正式生产和使用。

《职业病防治法》第一次明确规定可能产生职业病危害的建设项目必须实施“三同时”,将其列入前期预防。要求开展建设项目职业病危害预评价、职业病防护设施设计与职业病危害控制效果评价。卫生部随之颁布了一系列配套标准规范,2002 年 3 月 11 日印发了《建设项目职业病危害评价规范》,2002 年 3 月 28 日发布了《建设项目职业病危害分类管理办法》,2006 年 7 月 27 日对其进行了修订。将建设项目由危害一般、严重两类扩增为职业病危害轻微、职业病危害一般、职业病危害严重三类。轻微项目预评价报告、控制效果评价报告应当向卫生行政部门备案;一般项目的预评价、控制效果评价应当审核、竣工验收;严重项目,除卫生审查和竣工验收外,还应当进行设计阶段的职业病防护设施设计卫生审查。对评价报告实行专家审查制度。

可能产生的职业病危害项目是指存在或产生《职业病危害因素分类目录》所列职业病危害因素的项目。可能产生严重职业病危害的因素包括:(一)《高毒物品目录》所列化学因素;(二)石棉纤维粉尘、含游离二氧化硅 10%以上粉尘;(三)放射性因素;(四)卫生部规定的其他应列入严重职业病危害因素范围的。技术文件有《建设项目职业病危害预评价技术导则》(GBZ/T 196—2007)、《建设项目职业病危害控制效果评价技术导则》(GBZ/T 197—2007)。

中国疾病预防控制中心等修订了《工业企业设计卫生标准》,把 TJ36-79 分为两个标准,分别为《工业企业设计卫生标准》(GBZ 1-2002)和《工作场所有害

因素职业接触限值》(GBZ 2-2002),2002 年 6 月 1 日实行,适用于所有建设项目的职业卫生设计及评价。标准共七章和二一个附录,即第一章范围,第二章规范性引用文件,第三章总则,第四章选址与总体布局,第五章工作场所基本卫生要求,第六章辅助用室基本卫生要求,第七章应急救援,附录 A 本标准用词说明,附录 B 体力劳动强度分级方法。八年后,中国疾病预防控制中心再次对《工业企业设计卫生标准》进行修订,标准号为 GBZ 1-2010,2010 年 8 月 1 日实行,适用于工业企业新建、改建、扩建和技术改造、技术引进项目的卫生设计及职业病危害评价。事业单位和其他经济组织建设项目的卫生设计及职业病危害评价、建设项目施工期持续数年或施工规模较大、因各种特殊原因需要的临时性工业企业设计,以及工业园区的总体布局等可参照本标准执行。共八章和二一个附录,即第一章范围,第二章规范性引用文件,第三章术语和定义,第四章总则,第五章选址、总体布局与厂房设计,第六章工作场所基本卫生要求,第七章辅助用室基本卫生要求,第八章应急救援,附录 A 正确使用说明,附录 B 工业企业卫生防护距离标准。

2011 年 12 月 31 日第十一届全国人大常委会第二十四次会议对《职业病防治法》第一次修正。职业卫生“三同时”行政管理部门由卫生行政管理部门移交安全生产监督管理部门。后者重起炉灶,废止了之前的相关标准和规范。2012 年 5 月 31 日公布《建设项目职业病危害风险分类管理目录(2012 年版)》,在考虑《职业病危害因素分类目录》所列各类职业病危害因素及其可能产生的职业病和建设项目可能产生职业病危害风险程度的基础上,按照《国民经济行业分类》对可能存在职业病危害的主要行业分成严重、较重与一般三类。2012 年 4 月 27 日公布《建设项目职业卫生“三同时”监督管理暂行办法》,一般项目自验收后向安全生产监督管理部门备案;较重项目安

全生产监督管理部门预评价报告审核、组织竣工验收;严重项目,在较重项目的基础上,另加防护设施设计审查。技术文件有《建设项目职业病危害预评价报告编制要求》(ZW-JB-2014-001)、《建设项目职业病危害控制效果评价报告编制要求》(ZW-JB-2014-003)、《建设项目职业病防护设施设计专篇编制要求》(ZW-JB-2014-002)^[4]。

2016 年 7 月 2 日第十二届全国人大常委会第二十一次会议对《职业病防治法》第二次修正,删除了行政审批审查,但仍然完整保留医疗机构建设项目“三同时”给卫生行政部门行政审批监管。2017 年 3 月 9 日公布《建设项目职业病防护设施“三同时”监督管理办法》,删除行政审批。2018 年 12 月 29 日第十三届全国人民代表大会常务委员会第七次会议对《职业病防治法》第四次修正,职业卫生“三同时”重新回到卫生行政部门监督管理。

综上所述,职业病防护设施“三同时”迄今有七十余年历史,从技术要求上升到行政层面,最后成为法律强制条款。他是我国职业病防治工作者一直以来的追求,也是我国职业病防治工作独有的亮点,对我国职业病的防控发挥了不可或缺的作用。今年是《职业病防治法》修法年,希望职业病防护设施“三同时”继续发扬光大。

参考文献

- [1] 张敏,鲁洋,吴宗之,等.《工业企业设计卫生标准》历史沿革及展望[J].劳动保护,2016(7):86-89.
- [2] 刘世杰,刚葆琪.我国 40 年来劳动卫生与职业病的成就和今后的展望[J].中华预防医学杂志,1993,27(5):263-265.
- [3] 李德鸿.我国尘肺防治工作 50 年[J].中华劳动卫生职业病杂志,1999,17(5):258-261.
- [4] 李智民.我国尘肺病防治发展历程与展望[J].职业卫生与应急救援,2019,37(5):397-401.

收稿日期:2021-01-11