

我国工伤保险现状及对策

苗丽壮¹, 综述; 李涛¹, 傅华², 审校

(1. 鞍山钢铁集团公司劳动卫生研究所, 辽宁 鞍山 114001; 2. 复旦大学公共卫生学院, 上海 200032)

中图分类号: F 804.61

文献标识码: A

文章编号: 1000-7164 (2000) 06-0375-04

工伤保险是受保劳动者因工或因职业病负伤、致残乃至死亡, 从国家获得的伤残医疗服务、康复服务、伤残补偿和遗属养育金等方面的待遇, 并仍能享有基本生活的一种保障机制^[1]。它对维护劳动者基本权益, 保持社会稳定, 促进经济发展与社会进步都具有十分重要的意义。

1 工伤保险的沿革

1.1 国外工伤保险发展史及现况

工伤保险作为工业化发展的直接产物和现代社会保险制度的重要内容, 至今已有一百多年的历史。工伤保险起步于19世纪, 伴随欧洲国家工业化的进程而发展。到了19世纪后期, 由于现代工业的发展导致工伤事故日益增多, 英国、德国、法国等工业化较早的国家相继以法律的形式规定雇主主要为受职业伤害的工人支付补偿金, 强制雇主负责工伤赔偿。1884年德国政府颁布了世界上第一个工伤保险社会统筹的法律, 即《工人灾害补偿法》, 该法律规定由政府成立专门管理机构, 统筹组织工人补偿事务, 建立工伤社会保险基金, 担负支付工伤费用^[2]。目前, 世界上绝大多数国家已步入工业化时代, 工伤保险的发展在近些年得到了更为广泛的关注, 在全球近200个国家和地区中, 有172个国家建立了社会保障制度。其中, 建立工伤保险项目的有164个国家, 其他30多个国家也有与工伤事故相关的立法。各国工伤保险的主要模式有雇主责任保险、工伤社会险、以及上述两种形式并存。预防、赔偿、康复三位一体的做法在国外较为通行。大部分国家设立工伤保险机构, 开展工伤保险赔偿、事故预防和职业康复工作^[3]。

1.2 我国工伤保险的发展

我国政府历来十分重视职工的合法权益。建国50年来, 国内的工伤保险事业也得到了一定的发展。1951年2月26日政务院公布、1953年1月2日修正公布了《中华人民共和国劳动保险条例》。

这对建国初期百废待兴的生产发展起到了积极的稳定作用。然而由于我国人口多、底子薄, 工业化进程缓慢, 加上缺乏经验, 在管理模式、基金筹集、工伤范围及待遇等方面均存在不少问题。1978年国务院104号文件《关于工人退休、退职的暂行办法》中, 对伤残职工的退休、护理等待遇作了相应调整。1985年增加了对抚恤遗属给予困难补助的规定。1987年12月3日国务院又颁布了《中华人民共和国尘肺病防治条例》, 以法律的形式明确了接尘职工拥有的各项权利。1987年11月5日, 卫生部、劳动人事部、财政部、全国总工会联合颁发的《职业病范围和职业病患者处理办法的规定》是对1957年2月28日卫生部颁发的《职业病范围和职业病患者处理办法的规定》的重新修订, 该规定扩大了原规定中的职业病范围, 计9类99(102)种, 基本上包括了国际劳工组织(ILO)第121公约中规定的29种职业病项目。1994年7月5日, 中华人民共和国八届全国人大常委会第八次会议通过了《中华人民共和国劳动法》, 使劳动者的权益在法律上得到了有效的保护。为配合《劳动法》的贯彻实施, 1996年8月国家劳动部在总结各地工伤保险试点的基础上发布了《企业职工工伤保险试行办法》, 该办法明确了工伤范围、工伤鉴定、工伤待遇、工伤保险基金的筹集以及工伤预防和职业康复等。据悉, 国家社会保障部正在着手建立“国家工伤保障社会统筹管理办法”, 这标志着中国的工伤保险制度已逐步纳入法治轨道。

2 我国工伤保险存在的问题及对策分析

2.1 我国工伤保险存在的问题

我国是一个工伤事故发生频繁、职业病危害严重的国家。据最新统计, 仅1998年全国工矿企业发生工伤事故15372起, 死亡14660人。最近, 各种事故发生呈显著上升趋势, 已引起国务院及相关部门的高度重视。在职业病方面, 全国实际接触粉

尘、毒物和噪声等职业危害的职工有2 500万人以上,到1998年底,全国累计尘肺病患者已达542 041人,累积死亡127 147人,近几年尘肺发病也呈升势,仅1998年就发生尘肺患者8 285人。目前,我国工伤死亡及尘肺发病率均为世界之首,每年工伤及职业病造成的经济损失约400亿元,这不仅严重影响了工人的安全和健康,也严重阻碍了我国经济体制改革的顺利进行。建国五十年来,我国政府和企业每年都要花费较大的资金投入到发展工伤保险事业,然而由于政治制度、经济制度、经济基础、文化背景、社会习惯的差异,与发达国家相比,我国的工伤保险无论在覆盖范围、费率机制、补偿水平、资金筹集、管理制度、职业康复、工伤预防等方面均存在不少的差距和问题。

①从覆盖面上看,自1998年底,全国有28个省/自治区的1 700多个市县进行了工伤保险制度改革,参保职工3 700多万人,分别占全国县市和职工人数的80%和27%,远未覆盖所有城镇企业及其职工,尚未包括乡镇企业、城镇集体企业和私营企业,以及未纳入社会统筹保险的国有大型企业,这与我国目前生机勃勃的现代化建设和改革开放不相适应,是严重滞后于工业化发展需要的社会保险项目。

②从费率机制上看,缺乏科学完善的费率系统,各省市制定的费率档次普遍存在少而粗的问题,全国仅大连市实行的是19个费率档次,其他省、市都没有超过8个档次,如广东、福建、甘肃只分3档;海南、广西、安徽、江西分4档;陕西、云南、浙江分7档,因此,达不到费率与风险相关连的目的,其促进工伤预防的效能未能得以充分发挥⁴⁾。

③从补偿水平上看,由于《企业职工工伤保险试行办法》规定工伤职工治疗工伤或职业病实行实报实销的医疗待遇,因而出现了工伤医疗费用支出过高而各项保险待遇支出偏低这一问题,对此若听之任之,很可能造成工伤保险基金收支失衡。据初步统计,许多地方的工伤医疗费用支出占工伤总支出的一半以上,有的甚至超过60%^[5]。而且工伤补偿费用因地区、行业、企业的不同存在着较大的差异,工人的合法权益在部分地区未得到有效保护。

④从资金筹集上看,尚未建立规范、科学的收缴制度,粗放式的收缴方法造成的“以支定收”的

原则没有落到实处。有的地方企业不能按期足额缴纳工伤保险费,而有的地方又存在基金节余过多现象,究其原因在于缺乏健全而完善的费率机制,缺乏强制性的管理,它直接影响了工伤基金的收缴和支付。

⑤从管理制度上看,各地区从事工伤保险的人员过少,素质上良莠不齐,导致工伤保险工作管理粗糙,系统性、连续性差。由于认识上的差距,各地在费率水平、资金收缴、企业参保率、管理力度上也存在着较大的距离,造成工伤保险科学、规范的管理难以落实。而且,国内的工伤保险是政府机构管、办一体,这与一些发达国家和地区的雇主责任制所奉行的管、办分离的原则,即政府只承担依法管理与监督的职责,商业保险公司承担着经办的职责相比,缺乏有效的灵活性,也缺乏相应的竞争与监督机制。

⑥从职业康复和工伤预防上看,我国现行的工伤保险制度只偏重于待遇的处理,对预防与康复没有做出特别的必要的要求,康复方面也只提出了安置假肢、义眼、镶牙和配置代步车等规定,工伤保险机构对工伤的预防尚未给予足够的重视,这与国际上较为通行的预防、赔偿、康复相结合的现代工伤保险模式存在着一定的差距。

⑦在职业病方面,由于少数外资企业危害因素的转嫁和一些合资、乡镇及私营企业对职业危害的疏忽管理,职业病的发生呈上升趋势,在个别企业,职工的合法权益难以得到有效保障。而且随着新一轮经济革命的到来,工业更加细化,并出现了许多新的职业种类,也带来了新的职业性伤害,这对于维护工人权益、为工人提供保障的工伤保险来说也是一个值得关注的问题。

2.2 对策分析

我国是一个工业化、现代化起步较晚的国家,人口众多,地区经济发展极不平衡,面对世界经济的挑战和中国加入WTO的要求迫切需要建立一个统一的、规范的、科学的、具有强制性的工伤保险制度,以适应未来社会可持续发展的需要。而我国的工伤保险改革尚在起步阶段,与具有百年工伤保险发展历史的发达国家相比,还有许多问题亟待解决。结合自身国情,应从以下几个方面加以考虑。

①建立科学有效的费率机制。不同的行业、企业因生产性质、生产条件、管理水平、重视程度等的不同,其工伤事故发生频率、严重程度以及经济

损失存在着较大的差别, 应在不同行业之间实行差别费率(即按照企业发生伤亡事故和职业病风险的不同, 规定不同的缴费标准), 高风险的、工伤事故发生较多的企业费率相应提高, 低风险的、事故少的企业费率降低。全球 164 个实行工伤保险的国家中, 约有 41% 的国家采用差别费率制。有关资料表明, 许多国家通过实行差别费率机制, 有效地遏制了工伤事故的发生。如日本在 1947 年实行差别费率, 1951 年事故率比上年下降 12%, 1952 年又比上年下降 15%, 1953 年再下降 4%。德国实行差别费率, 在最近的 20 年里工伤死亡人数减少 2/3。这样既保证了公平, 又能鼓励雇主采取保障工人安全的措施, 达到了工伤保险的目的。此外, 同一企业在不同的年度, 由于采取不同的预防措施, 工伤事故频率、严重程度及经济损失也会有所不同。应随工伤事故的变化情况实行浮动费率(根据企业上年度发生事故的情况, 重新调整下年度的缴费标准, 这样更易看到企业长期在工伤预防方面的效果, 对企业更具激励性), 奖励那些在消除职业病、工伤事故及隐患方面成绩显著的企业, 惩罚那些职业病和工伤事故频频上升的企业。这样, 既体现了工伤保险的保障性又体现了其差别性。

②加强工伤保险的制度管理。制度管理是做好工伤保险工作的保证。首先应加强对工伤和职业病定点医院的管理, 建立对医院的制约机制。政府有关部门和工伤保险机构要定期对指定医院进行评估和资格认证, 对不能通过认证者, 取消其指定医院的资格。其次工伤保险机构应配备称职的专业技术人员, 尽量将具有医学背景的专业人员充实到工伤保险机构中来, 发挥其专业优势, 对入院、治疗、用药、检查、转院及出院严格把关, 既保证工伤职工正常的医疗需求, 又能控制过度浪费。除此之外, 还应加强对工伤保险经办机构的监督管理, 使其制定严格的科学的工伤管理办法、管理程序和管理措施, 提高工伤保险人员的业务素质和职业道德水平^[9]。

③重视职业康复工作。职业康复是现代工伤保险的重要一环, 一方面可以为工伤残疾职工恢复劳动和生活能力创造条件, 另一方面可以减少企业和社会的工伤保险费用支出。在国家劳动部 266 号文件的第六章第四十二、四十三条中就明确规定有条件的地区可以逐步兴办工伤职业康复事业, 建立工伤康复中心, 帮助工伤残疾人员恢复或者补偿功

能, 所需资金、费用可以在工伤保险基金的职业康复费用中支付。大连市在《城镇企业职工工伤保险规定》中也提到要按工伤保险费总额的 2% 提取康复事业发展费, 这充分说明了政府对职业康复的重视。虽然我国的工伤保险事业起步较晚, 但是我们可以充分利用现有条件, 借鉴发达国家把工伤保险与工伤预防、职业康复一体化的经验, 通过工伤保险机构拨付的资金, 与相关医院, 如职业病院、疗养院等联合或兴办专门的职业康复中心来开展此项工作, 争取在职业康复方面与国际同步。

④加强工伤保险与工伤预防相结合。早在工伤保险发展初期, 有的国家就开始了与工伤预防相结合方面的探索, 并且由于工伤预防工作较事后补偿更具积极意义, 社会形象也好, 工伤保险机构因此乐此不疲。如法国的社会保障机构除负责工伤补偿事务外, 还建立专门的工伤预防基金和专职的安全监察员, 雇主缴纳工资总额的 1.5% 建立工伤预防基金, 主要用于为企业提供安全方面的咨询, 提供安全技术和安全专家, 监督实施安全条例和工伤统计分析等工作。德国的工伤保险机构也有一支安全监察队伍, 经常检查企业是否遵守了安全规程等。另外有许多国家工伤保险机构都提供资金, 支持工伤及工伤预防技术的科研工作, 如德国工伤保险机构建立职业安全卫生研究所, 专门从事工伤预防科研工作。在我国, 工伤保险机构目前尚无专职的安全监察队伍, 也没有类似的从事工伤预防工作的人员, 但是配备这样的人员, 督促企业执行安全生产法律法规, 并向企业提出消除安全隐患的建议, 是工伤保险发展到一定阶段的必然要求。现阶段, 工伤保险机构可利用资金优势与安全卫生检测监察机构或其他具备条件的中介机构合作, 开展工伤预防工作。同时, 工伤保险机构也要提取一定的基金用于安全知识的宣传普及和预防科研工作, 防止由于无知或蛮干造成的事故^[3]。总之, 工伤保险与工伤预防相结合是工伤保险事业发展的趋势, 工伤保险机构要有长远的计划, 舍得投资, 逐步配备专业人员, 积极开展工伤预防及科研工作。只有工伤预防工作做好了, 才能更有效地保障职工的安全和健康, 发挥工伤保险应有的作用。

参考文献:

- [1] 侯文若. 社会保险 ABC (11) 工伤保险 [J]. 中国社会保障, 1999, 9: 42.

二硫化碳监测研究进展

苏拥军¹, 综述; 毕勇毅², 王福元, 审校

(1. 湖北省宜昌市卫生防疫站卫生监督所, 湖北 宜昌 443000;

2. 湖北医科大学卫生学教研室, 湖北 武汉 430071)

中图分类号: R 135.1

文献标识码: A

文章编号: 1000-7164(2000)06-0378-03

车间空气中化学毒物的监测是劳动卫生工作中的一个重要组成部分。空气卫生监测为制定和实施劳动卫生标准及诊断职业病提供依据, 也可用来评价生产环境质量状况, 作为进一步改善生产环境质量的依据。二硫化碳是一种脂溶性易挥发液体, 是生产粘胶纤维的重要原料, 其毒作用的靶系统是中枢神经系统, 亦可影响其他器官、系统。因此, 开展车间空气中二硫化碳的监测是一项必不可少的工作。下面就有关车间空气中二硫化碳的监测研究作一综述。

1 采样方法

传统的采样方法为液体吸收法, 简单、方便、快速^[1]。液体吸收法主要适用于固定点的采样, 原理是气体通过两个串联的多孔玻璃吸收管中的液体而被吸收。1970年, White发展了一种活性炭采集空气中有机溶剂蒸气的方法^[2]。Charless等人在其基础上研究了二硫化碳的活性炭采样方法, 当二硫化碳的浓度为100 mg/m³时, 100 mg的活性炭以0.6~1 L/min的流量采样, 采集19 L空气, 其采样效率为95%以上, 采集的标本在低温冰箱可保存5周, 短时间室温放置或航空减压运输, 对二硫化碳的含量没有显著意义上的影响, 但是高湿会影响二硫化碳的吸附率, 此种采样方法的优点还在于硫化氢的存在不会影响采样效果^[3]。美国职业安全与卫生研究所(以下简称为NIOSH)规定的二硫化碳活性炭采样管为100 mg/50 mg活性炭管, 前面加上干燥管(Na₂S), 流量控制在0.01~

0.20 L/min, 最大采样体积是25 L, 最小采样体积为2 L(二硫化碳浓度为31.2 mg/m³时), 所采集的样品于室温(25℃)可以保存一周左右, 于0℃可以保存6周^[4]。Bagon等1973年报道了一种用5A分子筛捕获空气中二硫化碳的方法^[5]。1992年, Phillip进一步研究了用填充石墨和分子筛的采样管进行二硫化碳采样的方法^[6]。

被动式采样在劳动卫生监测中也是一种较为经济实用的方法, 但被动式采样不适合于气象条件不恒定的空气环境。最近报道了一种多聚2,6,2-苯基-P-次苯基氧化物作为被动采样吸附剂采集二硫化碳的方法, 在实验室中此种采样结果与标准二硫化碳浓度具有高度的相关性; 现场采样时, 用3M-3500型有机蒸气监测仪作为对照, 两者相关系数 $r=0.931$, 证实此种方法适合于车间空气中二硫化碳的监测^[7]。

液体吸收采集方法在个体采样时受到了很大的限制, 尽管冲击式采样器已经做了较大的改进, 在一定程度上适合于这种个体采样。目前, 大多数专家仍然倾向于固体吸附剂采样, 固体活性炭管吸附采样可以优先采用。NIOSH于1984年出版的分析手册中, 用活性炭采样者占141种有机物的三分之二^[8]。活性炭的粒度目前以选用20~40目者居多。

所谓采样策略就是如何进行采样。采样必须具有代表性。对于二硫化碳这种产生慢性损害的物质来说, 需要采集一段时间内的空气, 一般规定为8小时。但是采集每个工人呼吸带的空气是不可能的, 必须确定一个暴露带, 暴露带不是一个确定的

[2] 李征宇. 浅谈工伤保险与工伤预防相结合[J]. 中国社会保险, 1998, 3: 23.

[3] 李征宇. 国际工伤保险发展趋势[J]. 中国社会保险, 1999, 3: 38.

[4] 邱明月. 费率机制: 工伤保险管理制度的核心[J]. 中国社会保险, 1998, 12: 31.

[5] 戴春华. 强化工伤医疗管理, 推进工伤保险改革[J]. 中国社会保险, 1998, 8: 30.

[6] 杨华有. 工伤保险医疗管理刍议[J]. 中国社会保险, 1998, 2: 23.