



最新国际职业病目录
(2010年修订版)

职业病的鉴别和认定

——将疾病列入国际劳工组织职业病目录的标准

国际劳工局 著
张 敏 主 译

国际劳工组织

职业安全卫生

系列丛书第 74 号



中国科学技术出版社
CHINA SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

最新国际职业病目录(2010 年修订版)

职业病的鉴别和认定

——将疾病列入国际劳工组织职业病目录的标准

国际劳工局 著
张 敏 主译

中国科学技术出版社

· 北 京 ·

译者名单

主译

张 敏 研究员 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所

译者名单(按姓氏拼音排序)

杜燮祯	副研究员	中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所
李文捷	研究实习员	中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所
刘 拓	硕士研究生	中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所
鲁 洋	研究实习员	中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所
王 丹	助理研究员	中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所
乌正赉	教授	北京协和医学院
吴维彪	研究员	中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所
张 敏	研究员	中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所
周安寿	研究员	中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所
朱钰玲	研究实习员	中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所

缩 略 语

ILO	International Labour Organization	国际劳工组织
ILO	International Labour Office	国际劳工局
WHO	World Health Organization	世界卫生组织
EC	European Commission	欧洲委员会
EU	European Union	欧盟
IOE	International Organisation of Employers	国际雇主组织
ICFTU	International Confederation of Free Trade Unions	国际自由工会联合会
ICOH	International Commission on Occupational Health	国际职业卫生委员会
ISSA	International Social Security Association	国际社会保障协会
ICN	International Council of Nurses	国际护士理事会
IARC	International Agency for Research on Cancer	国际癌症研究机构
ICD	International Classification of Diseases	国际疾病分类
ITUC	International Trade Union Confederation	国际工会联合会
ICNIRP	International Commission on Non – Ionizing Radiation Protection	国际非电离辐射防护委员会
IEEE	Institute of Electrical and Electronics Engineers	电气与电子工程师学会
WCL	World Confederation of Labour	世界劳工联合会

译者前言

2010年3月25日,国际劳工组织第307届理事会正式批准了最新的2010年修订版国际职业病目录,该目录是国际劳工标准法典之一《职业病目录建议书》(第194号)的附件,此次颁布的新目录将替代2002年国际劳工大会通过的版本。从2002年国际劳工组织第194号建议书颁布职业病目录起,国际劳工组织为更新职业病目录做了大量准备工作,包括评估全球职业病学科的研究进展,了解分析各成员国职业病目录及其变化,征求成员国政府、雇主和工人三方对国际职业病目录的修订意见。在此基础上国际劳工组织于2005年召开了由成员国政府、雇主和工人三方代表组成的专家会议审议2002年国际劳工大会通过的职业病目录修订提案,根据对成员国职业病目录修改意见的调查结果提出了具体的修订建议,职业病目录修订工作取得了实质性进展。2005年专家会议后,国际劳工组织同政府、雇主和工人三方代表又进行了一系列技术和政治磋商。在对那些有争议的关键条目达成一致意见后,国际劳工组织于2009年召开了职业病目录修订专家委员会第二次会议,并通过了新的职业病目录。经2010年第307届理事会讨论和批准,最终形成了反映目前国际职业病鉴别和认定方面最新进展的新的国际职业病目录。

2010年修订版的职业病目录旨在帮助各国开展职业病的预防、登记、报告及赔偿(如适用),其反映了在职业病的鉴别和认定方面的最新国际进展情况,涵盖了国际上认可的一系列职业病——从化学因素、物理因素及生物因素所致的疾病,到职业性呼吸系统疾病、皮肤病、肌肉骨骼疾病及职业癌。该目录还首次列入了职业性精神及行为障碍。目录在各类别职业病栏目下都设了一个开放性条目,这可使职业病目录中未列的疾病,只要被证明是由于职业原因造成的,也可认定为职业病。

我国政府和学者积极参与了该目录的修订工作。2005 年,卫生部监督局苏志局长(时任执法监督司副司长)作为中国政府代表、中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所(以下简称“职业卫生所”)周安寿副所长作为随行技术顾问参加了更新国际职业病目录的第一次专家会议。2009 年 1 月,职业卫生所张敏研究员受邀参加由意大利米兰大学牵头的国际核心专家组,参与对国际职业病目录所列职业病诊断标准技术背景文件的制定工作。2009 年 10 月,卫生部监督局陈锐副局长(时任副巡视员)代表中国政府出席了职业病目录修订的第二次专家会议,并被大会推举为报告人,在第二次职业病目录(第 194 号建议书)修订专家会议报告上签字。职业卫生所李涛所长、张敏研究员及广东省职业病防治院黄汉林院长作为随行技术顾问也参加了此次会议。作为国际劳工组织临时技术顾问,2011 年 10 月张敏研究员还应邀参加了国际劳工组织制定职业病诊断与接触标准指南的专家会议。他们都为国际职业病目录的更新作出了贡献。

职业病目录修订不仅是一个单纯的技术和法律问题,也与经济发展水平、社会保障制度有着密切关系。随着经济全球化,职业病目录还涉及国际政治、经济、人权保障等问题,受到各国的高度关注。为了帮助读者理解职业病目录的更新过程及其依据,并有助于 2010 年修订版职业病目录的推广和应用,国际劳工组织于 2010 年出版发行了《职业安全卫生系列丛书》第 74 号《职业病的鉴别和认定:将疾病列入国际劳工组织职业病目录的标准》。该书内容主要包括 2010 年新修订的职业病目录、“职业病的鉴别和认定:将疾病列入国际劳工组织职业病目录的标准”的工作文件以及为制定这个新目录而召开的两次职业病目录修订专家会议的报告。

我国现行职业病目录是 2002 年发布的,在职业病的预防控制、劳动者健康权益保护等方面发挥了重要作用。随着社会经济发展、经济体制改革的深化、劳动用工和社会保障制度的改革进展,对现行职业病目录提出了新的要求,需要进一步调整和完善,以适应新形势下职业病防治工作的要求。

为了促进在我国推广和应用 2010 年修订版国际劳工组织职业病目录,使我国政府职业卫生监督、劳动用工监管等部门以及广大劳动者、雇主、职业卫生

工作者能更好地跟踪、了解职业病鉴别和认定方面的最新国际进展,并为我国职业病目录修订提供借鉴,职业卫生所于 2011 年将《职业安全卫生系列丛书》第 74 号《职业病的鉴别和认定:将疾病列入国际劳工组织职业病目录的标准》的翻译工作列入年度工作计划(序号 1.1),拨出专项经费,组织信息与政策研究室具体负责该书的翻译工作,并在翻译工作完成后及时安排该书的出版、发行。

《职业安全卫生系列丛书》第 74 号《职业病的鉴别和认定:将疾病列入国际劳工组织职业病目录的标准》是一部重要的技术文件,不仅专业技术性强,还涉及不少法律问题,该书文字严谨、准确。为了准确传达原文的信息,我们在翻译中首先确保文字的“信”和“达”,再尽可能做到“雅”。为此,信息与政策研究室的全体同志付出了艰辛的劳动,查阅了大量背景资料,逐字逐句对译文进行反复推敲,数易其稿,尽一切可能准确表达原意。译者在翻译过程中曾多次就书中一些词的准确译法,请教该书原作者、负责国际劳工组织修改职业病目录工作的协调员、国际劳工组织高级职业卫生专家牛胜利博士。北京协和医学院乌正赉和职业卫生所吴维皓两位老教授对本书进行了逐字逐句的全面审定工作。职业卫生所主管职业卫生业务的周安寿副所长两次对译文全文进行了审定,职业卫生所尘肺病和职业中毒专家李德鸿、黄金祥教授也对职业病目录部分的翻译提出了宝贵的修改意见和建议。国际劳工组织日内瓦总部翻译科高级中文翻译王利民先生也对本书的译稿进行了审定,并提出了宝贵的修改意见。本书所涉及的法语、西班牙语的专业机构名称均由国际劳工组织总部职业环境安全卫生处 Sheila Vythelingum 女士先翻译成英文,再由我们将其译成中文,对此,我们均表示衷心感谢。

译者和参与译、校的各位同仁对本书翻译质量的严肃、认真、负责的态度得到了原书作者牛胜利博士的高度赞扬,他在给同事王利民先生的信中写道,国内同行对于国际劳工组织第 74 号丛书翻译工作高度负责的认真精神,就他所见,在国内外同行中都堪称典范。2010 年修订版国际职业病目录的中文翻译文本已成为国际劳工组织的《职业病目录建议书》(第 194 号)的附件(《职业病目录(2010 年修订)》)中文版的正式出版物,为国际职业病目录的中文翻译作出

了实质性贡献。在此,谨对所有为本书翻译付出艰辛劳动的同仁们以及给予本书翻译大力支持的职业卫生所的各位领导表示最衷心的感谢!

限于译者水平,译文难免有不足之处,敬祈各位同仁批评指正,以利再版时修改。

职业卫生所 张敏
二〇一二年三月五日

前 言

国际劳工大会第 90 届会议批准了国际劳工组织 2002 年《职业病目录及职业事故和职业病的登记和报告建议书》(第 194 号)。此次大会成立了职业事故和职业病委员会,并授权其围绕 2002 年《职业病目录建议书》(第 194 号)开展工作。委员会根据建议书第 3 段规定的机制,要求国际劳工组织理事会把第 194 号建议书附件中的职业病目录的更新工作作为优先事项。

为此,国际劳工局分别于 2005 年和 2009 年召开了两次职业病目录修订专家会议,制定了新的职业病目录,并在 2010 年 3 月召开的国际劳工组织理事会第 307 届会议上批准了新目录。新的职业病目录取代了 2002 年批准的第 194 号建议书附件中的职业病目录,引用时可称为“2010 年修订版职业病目录”。2010 年修订版职业病目录旨在帮助各国开展工作所致职业病的预防、登记、报告以及赔偿(如适用)。

2010 年修订版职业病目录反映了在职业病的鉴别和认定方面的最新国际进展情况,其涵盖了国际上认可的一系列职业病——从化学因素、物理因素及生物因素所致的疾病到职业呼吸系统疾病、皮肤病、肌肉骨骼疾病以及职业癌。该目录还首次列入了职业精神和行为障碍。目录在各类别职业病栏目下都设了一个开放性条目。在职业病目录里加入开放性条目,可使职业病目录里未列的疾病,只要被证明是由于职业原因造成的,也可被认定为职业病。

国际劳工组织理事会要求国际劳工局采取行动促进这个新职业病目录的推广应用。国际劳工组织理事会期望国际劳工局在未来更新职业病目录的技术准备过程中就开始与政府方、雇主方、工人方委派专家合作。未来职业病目录的修订应该依据国际劳工局为 2009 年职业病目录修订专家会议而准备的工作文件——“职业病的鉴别和认定:将疾病列入国际劳工组织职业病目录的标

准”开展准备工作,国际劳工组织理事会建议公布和出版这份文件。

本书的出版体现了对 2009 年专家会议所提出的工作建议的落实,也是对国际劳工组织理事会要求开展工作促进新职业病目录的推广和应用响应工作的一部分。本书内容包括 2010 年新修订的职业病目录、“职业病的鉴别和认定:将疾病列入国际劳工组织职业病目录的标准”的工作文件和为制定这个新目录而召开的两次职业病目录修订专家会议的报告。

国际劳工局的职业卫生资深专家牛胜利博士承担了制定国际劳工组织这个新职业病目录的技术工作和本书的出版准备工作。我们期待本书的出版能帮助读者理解职业病目录的更新依据,并有助于 2010 年修订版职业病目录的推广和应用。

国际劳工局工作和环境安全与卫生规划主任 Seiji Machida

目 录

缩略语	I
译者前言	II
前言	VI
第 1 部分 职业病目录(2010 年修订版)	1
第 2 部分 职业病的鉴别和认定:	
将疾病列入国际劳工组织职业病目录的标准	6
1 职业病的定义	6
2 职业病的鉴别和认定的一般标准	7
3 鉴别和认定具体疾病的标准	8
4 将某疾病列入国际劳工组织职业病目录的标准	10
5 职业病目录的更新	11
6 进行磋商求共识	12
7 通过三方磋商所达成的共识	14
8 2002 年《职业病目录建议书》(第 194 号)的职业病目录修订专家 会议的决策过程(2009 年 10 月 27—30 日,日内瓦)	16
附录 1 关于职业病目录修订专家会议报告(2005 年 12 月 13—20 日,日 内瓦)	17
附录 2 职业病目录(第 194 号建议书)修订专家会议报告(2009 年 10 月 27—30 日,日内瓦)	53

第1部分 职业病目录¹

(2010年修订版)

1. 接触工作活动中产生的有害因素所致的职业病

1.1 化学因素所致的疾病

- 1.1.1 铍或铍化合物所致的疾病
- 1.1.2 镉或镉化合物所致的疾病
- 1.1.3 磷或磷化合物所致的疾病
- 1.1.4 铬或铬化合物所致的疾病
- 1.1.5 锰或锰化合物所致的疾病
- 1.1.6 砷或砷化合物所致的疾病
- 1.1.7 汞或汞化合物所致的疾病
- 1.1.8 铅或铅化合物所致的疾病
- 1.1.9 氟或氟化合物所致的疾病
- 1.1.10 二硫化碳所致的疾病
- 1.1.11 脂肪烃或芳香烃的卤素衍生物所致的疾病
- 1.1.12 苯或苯同系物所致的疾病
- 1.1.13 苯或苯同系物的硝基或氨基衍生物所致的疾病
- 1.1.14 硝化甘油或其他硝酸酯所致的疾病
- 1.1.15 醇类,乙二醇类或酮类所致的疾病
- 1.1.16 窒息性物质如一氧化碳、硫化氢、氰化氢或氰化氢衍生物所致的疾病
- 1.1.17 丙烯腈所致的疾病
- 1.1.18 氮氧化物所致的疾病
- 1.1.19 钒或钒化合物所致的疾病
- 1.1.20 铈或铈化合物所致的疾病
- 1.1.21 己烷所致的疾病
- 1.1.22 无机酸所致的疾病
- 1.1.23 药物因素所致的疾病
- 1.1.24 镍或镍化合物所致的疾病
- 1.1.25 铊或铊化合物所致的疾病

1 在使用这一目录时,应考虑接触的程度和类型以及可能造成接触的特定工作或职业。

- 1.1.26 钡或钡化合物所致的疾病
- 1.1.27 硒或硒化合物所致的疾病
- 1.1.28 铜或铜化合物所致的疾病
- 1.1.29 铂或铂化合物所致的疾病
- 1.1.30 锡或锡化合物所致的疾病
- 1.1.31 锌或锌化合物所致的疾病
- 1.1.32 光气所致的疾病
- 1.1.33 角膜刺激物如苯醌所致的疾病
- 1.1.34 氨所致的疾病
- 1.1.35 异氰酸酯所致的疾病
- 1.1.36 农药所致的疾病
- 1.1.37 硫氧化物所致的疾病
- 1.1.38 有机溶剂所致的疾病
- 1.1.39 乳胶或含乳胶制品所致的疾病
- 1.1.40 氯所致的疾病
- 1.1.41 以上条目未列出的其他化学因素所致的疾病,条件是经科学认定或以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中接触这些化学因素与工人所罹患的疾病之间存在着直接的关联

1.2 物理因素所致的疾病

- 1.2.1 噪声所致的听力损伤
- 1.2.2 振动所致的疾病(肌肉、肌腱、骨骼、关节、外周血管或周围神经疾患)
- 1.2.3 高压或低压所致的疾病
- 1.2.4 电离辐射所致的疾病
- 1.2.5 包括激光在内的光(紫外线、可见光、红外线)辐射所致的疾病
- 1.2.6 极端温度所致的疾病
- 1.2.7 以上条目中未列出的其他物理因素所致的疾病,条件是经科学认定或以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中接触这些物理因素与工人所罹患的疾病之间存在着直接的关联

1.3 生物因素所致的疾病和传染病或寄生虫病

- 1.3.1 布鲁菌病
- 1.3.2 肝炎病毒
- 1.3.3 人类免疫缺陷病毒(HIV)

- 1.3.4 破伤风
- 1.3.5 结核病
- 1.3.6 细菌或真菌污染物引起的中毒性或炎症性综合征
- 1.3.7 炭疽
- 1.3.8 钩端螺旋体病
- 1.3.9 以上条目中未列出的其他生物因素所致的疾病,条件是经科学认定或以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中接触这些生物因素与工人所罹患的疾病之间存在着直接的关联

2. 按靶器官系统分类的职业病

2.1 呼吸系统疾病

- 2.1.1 致纤维化矿物粉尘所致的尘肺病(矽肺、煤矽肺、石棉肺)
- 2.1.2 矽肺结核
- 2.1.3 非致纤维化矿物粉尘所致的尘肺病
- 2.1.4 铁尘肺
- 2.1.5 硬金属粉尘所致支气管肺病
- 2.1.6 棉尘(棉尘病)、亚麻尘、大麻尘、剑麻尘或甘蔗尘(蔗渣肺)所致的支气管肺病
- 2.1.7 由工作过程中产生的已被认可的刺激物或致敏物所致的哮喘
- 2.1.8 吸入工作活动中产生的有机粉尘或微生物污染的气溶胶所致的外源性过敏性肺炎
- 2.1.9 吸入工作活动中产生的煤尘、采石场(矿)产生的粉尘、木尘、来自谷物和农业工作产生的粉尘、动物厩(棚)产生的粉尘、纺织品产生的粉尘和纸粉尘所致的慢性阻塞性肺病
- 2.1.10 铝所致的肺病
- 2.1.11 工作过程中产生的已被认可的致敏物或刺激物所致的上呼吸道疾病
- 2.1.12 以上条目未列出的其他呼吸系统疾病,条件是经科学认定或者以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动接触有害因素与工人所罹患的疾病之间存在着直接的关联

2.2 皮肤病

- 2.2.1 其他条目中未包括的工作活动中产生的并被认可的变应原所致的变应性接触性皮肤病和接触性荨麻疹

- 2.2.2 其他条目中未包括的工作活动中产生并被认可的刺激物所致的刺激性接触性皮炎
- 2.2.3 其他条目中未包括的在工作活动中产生并被认可的因素所致的白斑病
- 2.2.4 其他条目中未包括的物理、化学或者生物因素所致的皮肤病,条件是经科学认定或以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中接触有害因素与工人所罹患的皮肤病之间存在着直接的关联

2.3 肌肉—骨骼系统疾病

- 2.3.1 腕部的重复性动作、用力和极端姿势所致的桡骨茎突腱鞘炎
- 2.3.2 腕部的重复性动作、用力和极端姿势所致的手和腕部慢性腱鞘炎
- 2.3.3 长时间肘部压力所致鹰嘴滑囊炎
- 2.3.4 长时间跪姿所致髌前滑囊炎
- 2.3.5 肌肉重复性用力工作所致上髌炎
- 2.3.6 长时间跪位或者蹲位工作所致半月板损伤
- 2.3.7 长时间重复性肌肉用力工作、工作中接触振动、腕部极端姿势,或者三者相互组合所致的腕管综合征
- 2.3.8 以上条目中未列出的任何其他肌肉骨骼疾患,条件是经科学认定或者以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中接触有害因素与工人所罹患的肌肉骨骼疾患之间存在着直接的关联

2.4 精神和行为障碍

- 2.4.1 创伤后应激障碍
- 2.4.2 以上条目中未列出的其他精神和行为障碍,条件是经科学认定或者以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中接触有害因素与工人所罹患的精神和行为障碍之间存在着直接的关联

3. 职业癌

3.1 由下列因素所致的癌

- 3.1.1 石棉
- 3.1.2 联苯胺及其盐类
- 3.1.3 双氯甲醚(BCME)
- 3.1.4 六价铬化合物

- 3.1.5 煤焦油、煤焦油沥青或烟
- 3.1.6 β -萘胺
- 3.1.7 氯乙烯
- 3.1.8 苯
- 3.1.9 有毒的苯或苯同系物的硝基和氨基衍生物
- 3.1.10 电离辐射
- 3.1.11 焦油、煤焦油沥青、石油沥青、矿物油、蒽或这些物质的化合物、产品或残留物
- 3.1.12 焦炉逸散物
- 3.1.13 镍化合物
- 3.1.14 木尘
- 3.1.15 砷及其化合物
- 3.1.16 铍及其化合物
- 3.1.17 镉及其化合物
- 3.1.18 毛沸石
- 3.1.19 环氧乙烷
- 3.1.20 乙肝病毒(HBV)和丙肝病毒(HCV)
- 3.1.21 以上条目中未列出其他因素所致的癌,条件是经科学认定或以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中接触这些有害因素与工人所罹患的癌之间存在着直接的关联
- 4. 其他疾病
 - 4.1 矿工的眼球震颤
 - 4.2 本目录未列出的由职业或工作过程所致的其他特殊疾病,条件是经科学认定或以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中的接触与工人所罹患的疾病之间存在着直接的关联

第2部分 职业病的鉴别和认定： 将疾病列入国际劳工组织 职业病目录的标准

1

职业病的定义

1981年《职业安全卫生公约》(第155号)2002年的议定书将“职业病”定义为“任何由接触职业活动中产生的职业性有害因素所致的疾病”。

国际劳工组织1964年《工伤津贴建议书》(第121号)第6条第1款将职业病定义为：“各成员国应在规定的条件下,把已知在工作过程、从事某行业或职业中因接触有害物质或危险条件所致的疾病认定为职业病。”

职业病的定义有两个要素：

- 接触特定的工作环境或职业活动与罹患特定的疾病之间有因果关系；
- 接触这些有害因素的特定人群中,该病发病率水平高于普通人群的平均发病率。

2

职业病的鉴别和认定的一般标准

根据临床及病理学数据、职业史和工种分析、职业性有害因素和其他有害因素所起作用的鉴别及评价,确定职业病与导致该职业病的特定职业性有害因素之间的因果关系。

流行病学和毒理学数据用于确定特定工作环境或职业活动中的相关接触与特定职业病之间的因果关系。

在一般情况下,若没有职业活动中产生的物理、化学、生物或其他因素所致疾病的病理学改变的知识,那么疾病的症状表现特征不足以诊断为职业病。

因此,随着对职业性有害因素作用机制认识的加深,工作中所使用物质的数量、可疑致病因素的质量及种类的持续增加,准确地诊断职业病变得日益可行,与此同时,所能认定的职业病范围也在扩大。

认定职业病是临床决策过程或应用临床流行病学的一个具体实例。职业病的归因诊断并不是一门“精确科学”,而是根据对所有现有证据进行严格评判(或考证、检查、审查、审核等)后作出的判断(或结论)。这个判断过程应该(或需要、必须)考虑以下因素:

- 联系强度。接触疾病的发生和发展影响越大,接触与疾病之间的因果关系的可能性越大。
- 一致性。不同的研究有大致相似的结果和结论。
- 特异性。接触特定的危险因素可导致能清晰界定的一种或多种疾病发病模型。
- 时序性或时间顺序。接触因素发生在相关疾病之前数时日,与假定的生物学机制一致。
- 生物学梯度。接触职业性有害因素的水平越高、接触时间越长,疾病发病越严重或者发病率越高。
- 生物学合理性。从所研究风险或危害的已知毒理学、理化特性或其他特征,提示职业性接触所导致的疾病在生物学上是合理的。
- 符合性。综合归纳演绎所有证据(如人类流行病学研究和动物研究),从广义上和一般常识上来说,均可推导出存在因果关系的结论。
- 干预研究。有时,第一级预防试验可加以验证,若从工作环境或职业活动中消除某特定的有害因素或减少特定风险,是否可消除特定疾病的发生或降低其发病率。

3

鉴别和认定具体疾病的标准

接触—效应关系(接触与观察对象受损严重程度之间的关系)和接触—反应关系(接触与受影响的观察对象的相对数量之间的联系)是确定因果关系的重要因素。与之相关的科学研究及流行病学探索在确定接触—效应/反应关系方面发挥着重要作用。如果我们对这种职业接触和其所致疾病之间因果关系越了解,我们就越有可能对“职业病”做出更好的医学定义。因此,职业病的法律定义确实是一个相当复杂的问题,其与职业病的医学定义和认定标准之间的关系正变得越来越密切相关。

各国对职业病人赔偿的法律规定不尽相同。1964 年制定的《工伤津贴公约》(第 121 号)第 8 条(附表 I 于 1980 年被修订)规定了对劳动者所获得赔偿的职业病的各种可能的鉴别和认定形式:

各成员国应:

- (a) 制定职业病目录,至少包括第 121 号公约附表 I 所列述的疾病,这些疾病应该在规定条件下视为职业病;或
- (b) 在其立法中包含广义职业病的定义,要足以涵盖第 121 号公约中附表 I 所列述的疾病;或
- (c) 制定一个符合上述(a)项的职业病目录,辅助于职业病的广义定义或制定补充条款,规定在疾病没有被职业病目录列述或发生的条件与目录上明确说明的条件不同时,如何认定为职业病。

上述的(a)项称作职业病的“目录认定系统”(the list system), (b)项称作职业病的“广义定义认定系统”(the general definition system)或全覆盖系统, (c)项通常指职业病的“混合认定系统”(the mixed system)。

职业病的“目录认定系统”仅包含了一定数量的职业病,其有利之处是那些列入目录的疾病都假定为职业病。这对利益各方来说简化了问题,因为常常很难证明或驳斥受害者所患的疾病是归因于其职业,有些疾病的归因或排除甚至是完全不可能的。职业病的“目录认定系统”另一重要优势是其明确指出了职业病预防工作的重点。

职业病的“广义定义认定系统”理论上可覆盖所有职业病,可为劳动者提供最为宽泛和最为灵活的保护,但是,举证负担在受害者一方。在实践中,这也常意味着需要对个案病例进行仲裁,而且,该系统没有明确指出职业病预防工作的重点。

由于职业病的“广义定义认定系统”和职业病的“目录认定系统”之间的这种明显的差异,国际劳工组织很多成员国积极采用职业病的“混合认定系统”,因其综合了两者的优点而避免了两者的弊端。

4

将某疾病列入国际劳工组织职业病目录的标准

2002 年国际劳工大会第 90 届会议批准了 2002 年《职业病目录建议书》(第 194 号)。

第 194 号建议书附件中的现行的职业病建议目录是以国际劳工组织《职业事故和职业病登记和报告工作守则 附件 B: 职业病推荐目录》(1996 年)为基础提出的。在起草这份职业病目录的过程中,已考虑了 76 个不同国家已生效的职业病目录和各国惯例¹。

在 2002 年召开的国际劳工大会第 90 届会议上成立了职业事故和职业病委员会,并授权其修订 2002 年《职业病目录建议书》(第 194 号)附件中的职业病目录。职业事故和职业病委员会要求国际劳工组织理事会,根据第 194 号建议书第 3 条的要求,优先召开首次政府、雇主和工人三方磋商专家会议。

此外,除了审查第 194 号建议书附件中的职业病目录、现行的国家和其他职业病目录以及所收到的成员国的意见和建议外,职业事故和职业病委员会希望首次职业病目录修订专家会议应审议向其递交的第 194 号建议书附件中的职业病建议目录的所有修正案。

1 该目录是由修订职业病目录非正式三方磋商会议(日内瓦,1991 年 12 月 9—12 日)所产生的。此次非正式三方磋商会议所审议的这份职业病建议目录,是分析和评价了各成员国与赔偿性职业病的诊断、报告和评估相关的法律和惯例后所提出的。这份建议的职业病目录反映了参会顾问们的最佳科学判断,此次会议没有准备用于指导将某病纳入到新职业病目录的综合性标准的文件。

5

职业病目录的更新

2005年12月,国际劳工组织理事会召开了职业病目录修订的专家会议,审议了由国际劳工局所准备的工作文件中的职业病建议目录,这些文件的依据为:

- (a)对2002年《职业病目录建议书》(第194号)附件中职业病目录的所有修正案,已于2002年呈递给国际劳工大会第90届会议的职业事故和职业病委员会;
- (b)国际劳工局对这份职业病建议目录的问卷调查,已获得成员国政府、雇主和工人组织的回复;
- (c)对国际劳工局所收集的约50个国家职业病目录及其他职业病目录进行了分析,并对鉴别职业病的国际科学进展情况进行了评估。

2005年职业病目录修订专家会议审查并修改了国际劳工局提交的职业病建议目录。此次会议的报告包括了两份职业病建议目录,一份目录反映了政府方和工人方专家的立场,另一份反映了雇主方专家的立场。两份职业病目录的区别在于,雇主方专家提出的目录在概述中包括了鉴别职业病的一般标准,未在每个类别职业病栏目下都设定开放性条目(open-ended items)。雇主方期望这套鉴别职业病的一般标准可适用于所有具体疾病条目的审定。工人方和政府方专家提出的职业病目录在每个类别职业病栏目下都设定了开放性条目,但不包括一套鉴别职业病的一般标准。这两份职业病建议目录在具体疾病的条目上是一致的。

2006年3月,国际劳工组织理事会在第295届会议上决定,再次组织召开职业病目录修订专家会议,在上述2005年职业病目录修订会议已取得的成果的基础上,进一步开展工作,以完善新的国际职业病目录。为此,在召开下次职业病目录修订专家会议前,国际劳工局应邀进行了多次磋商,以寻求共识。

6

进行磋商求共识

国际劳工组织理事会要求总干事提出建议,在 2008—2009 年两年期期间召开会议。国际劳工局建议此届会议在 2009 年 10 月举行,会期 4 天,会议代表来自全世界的政府、雇主和工人方的专家各 7 人。2008 年 3 月,国际劳工组织理事会在其第 301 届会议上批准了国际劳工局的建议方案,将第二次职业病目录修订专家会议安排于 2009 年 10 月 27—30 日在瑞士日内瓦国际劳工组织总部举行。

三次非正式预备性磋商会议分别于 2007 年 4 月 18 日(与雇主方)、2007 年 5 月 25 日(与工人方)、2007 年 9 月 21 日(与雇主和工人双方)召开。基于这些非正式预备性磋商会议的工作成果,第一、第二次三方正式磋商会议分别于 2008 年 4 月 4 日和 2009 年 5 月 12 日举行。

第一次三方正式磋商会议对修订职业病目录取得了一系列共识,要点包括:

- (a) 在“职业病目录”这一标题之后加了脚注,即“在使用这一目录时,应当考虑接触的程度和类型以及可能造成接触的特定工作或职业”。
- (b) 保留并修改目录中开放性条目。
- (c) 对职业病目录从编辑方面做了修改,包括在目录中具体说明职业接触的性质和职业活动所致的疾病。
- (d) 职业病目录中不包括雇主方专家在 2005 年职业病修订专家会议上所提出的认定职业病的一般标准。在 2005 年职业病修订专家会议上雇主方所建议的那些认定职业病的一般标准,可在 2009 年职业病修订专家会议上,作为与会专家们在工作中使用的基础性文件。
- (e) 同意所修订的职业病目录的范围和内容。

在第一次三方正式磋商会议之后,三方代表审查并通过了修订职业病目录的范围和内容,也通过电子邮件与参加职业病目录修订专家会议(2005 年 12 月 13—20 日)的所有政府方专家们就此进行了磋商。新的职业病目录所修订的范围和内容是通过三方正式磋商后形成的共识性成果,并在 2008 年 11 月召开的国际劳工组织理事会第 303 届会议进行了报告。

国际劳工组织理事会决定,第二次职业病目录(第 194 号建议书)修订专家会议应于 2009 年 10 月 27—30 日在瑞士日内瓦举行。国际劳工组织理事会分

别与政府方、雇主方和工人方磋商后各自提名7名专家参会。下列国家的政府受邀提名参会的专家:智利、加拿大、中国、法国、俄罗斯联邦、南非和泰国。如果上述任何一个国家未提名参会者,如下国家的政府将受邀提名专家:澳大利亚、厄瓜多尔、印度、意大利、马来西亚、波兰和塞内加尔。

国际劳工组织理事会也批准了如下会议日程:

根据劳工局组织的三方正式磋商就修订职业病目录的范围和内容所形成的共识,对职业病目录修订专家会议(2005年12月13—20日)已完成的工作进行完善,进而达到国际劳工组织理事会2006年3月召开的第295届会议的要求。

通过三方磋商所达成的共识

所修订职业病目录的范围和内容

1981 年《职业安全 and 卫生公约》(第 155 号)的 2002 年议定书和 1964 年《工伤津贴建议书》(第 121 号)中对职业病一词的定义,界定了此次职业病修订专家会议将在此范围内更新第 194 号建议书附件中的职业病目录。

鉴于国际劳工组织现行第 194 号建议书附件中的职业病目录中已按疾病栏目设定开放性条目,将以在 2002 年国际劳工大会第 90 届上提交给职业事故和职业病委员会的职业病目录修正案为基础,修订这些开放性条目,并与上述所提及的职业病定义相一致。

1964 年《工伤津贴公约》(第 121 号)的附表 I 所列举的职业病被全部列入新目录中。

在 2005 年职业病修订专家会议上,在分别由雇主方及政府方和工人方专家提议的职业病目录中,那些没有任何争议的具体职业病条目,原则上将予以保留到新目录中。

在 2005 年职业病修订专家会议上,在分别由雇主方及政府方和工人方专家提议的职业病目录中,未包括的那些新的职业病病种,除非与会专家们已达成了一致共识,否则将不在即将举行的 2009 年职业病修订专家会议上予以审查。

在 2008 年 12 月,磋商会议的三方代表确定了如下有争议的疾病条目并提出了如下修改建议:

- 1.2 物理因素所致的疾病
 - 1.2.5 射频辐射
- 1.3 生物因素所致的疾病
 - 1.3.7 疟疾
- 2 按靶器官系统分类的职业病
 - 2.1 职业性呼吸疾病
 - 2.1.8 包括受污染的油而生成的雾所致的外源性过敏性肺炎
 - 2.3 职业性肌肉—骨骼疾病
 - 2.3.7 长时间重复性肌肉用力工作、工作中接触振动、腕部极端姿势,或者三者相互组合所致的腕管综合征

2.4 精神和行为障碍被替换为“心理障碍”

3 职业癌

3.1 下列因素所致的癌

3.1.20 甲醛

3.1.21 乙肝病毒(HBV)和丙肝病毒(HCV)

3.1.X 结晶型二氧化硅(可能列入致癌物)

在开放性条目 1.1.41, 1.2.8, 1.3.10, 2.1.12, 2.2.4, 2.3.8, 2.4.2, 3.1.2 和 4.2 中写:

……经科学证据认定或以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中接触有害因素与工人所罹患的疾病之间存在着直接的关联

2002 年《职业病目录建议书》(第 194 号)的职业病目录修订专家会议的决策过程(2009 年 10 月 27—30 日,日内瓦)

决定将某特定疾病列入所更新的职业病目录中时,需考虑如下一般标准:

- (a) 特定疾病与特定的因素、接触或作业过程之间存在着因果关系;
- (b) 特定疾病的发生与工作环境和/或特定职业有关联;
- (c) 特定疾病在某一接触人群中的发病率高于非接触人群的平均发病率;和
- (d) 有科学证据证明接触后有明确的疾病发病模式且因果关系具有生物学合理性。

这四条用于职业病的鉴别和认定的一般标准拟不被包含于所更新的职业病目录之中。参加 2009 年职业病目录修订专家会议的各位专家,将运用这些一般标准,回顾和审查列入新职业病目录中的每一个单独的职业病条目。

将某个疾病列入国际劳工组织职业病目录的决策过程,体现了根据专家本人的专业知识和专业实践经验所做出的、最佳的个人科学判断。当向国际劳工组织提出将某个新的疾病列入国际新职业病目录的建议时,应体现公平、公正、合理,所建议列入职业病目录的疾病应当已列入多个国家的职业病目录中,或已在多个国家的实践中予以了职业病赔偿。

根据三方正式磋商会议后达成的协议,2009 年 10 月召开的职业病目录修订专家会议取得成功的关键要素是,所有与会专家在缜密考量了国际劳工局为 2009 年职业病目录修订专家会议所准备的基础性技术文件,赞同上述所概述的决策过程和为 2002 年《职业病目录建议书》(第 194 号)的职业病目录修订专家会议(2009 年 10 月 27—30 日,日内瓦)拟定的工作程序。

附录1 关于职业病目录修订专家会议报告 (2005 年 12 月 13—20 日,日内瓦)

简介

国际劳工组织理事会在第 291 届会议(2004 年 11 月)上决定召开职业病目录修订专家会议,该会议于 2005 年 12 月 13—20 日在日内瓦举行。

会议议程

经国际劳工组织理事会批准的会议议程如下:

审议并批准职业病修订目录,以取代 2002 年《职业病目录建议书》(第 194 号)附件中的职业病目录。

与会人员

会议邀请了 30 名专家。其中 10 名专家是国际劳工组织理事会与澳大利亚、加拿大、智利、中国、法国、意大利、俄罗斯联邦、塞内加尔、南非和泰国的政府磋商后委任的,10 名专家是国际劳工组织理事会与雇主方磋商后委任的,10 名专家是国际劳工组织理事会与工人方磋商后委任的。来自 WHO、EC、IOE、ICFTU、ICOH、ISSA、ICN 的代表也参加了会议。

与会人员名单附在本报告后。

开幕词

国际劳工局社会对话部门执行主任 Sally Paxton 女士宣布会议开幕并代表国际劳工组织总干事 Juan Somavia(索马维亚)先生欢迎所有与会代表。她还转达了未能在第一周参会的社会保障部门执行主任 Assane Diop 先生的问候,Assane Diop 先生将参加第二周的会议。

Sally Paxton 女士向所有与会者表示了深切的谢意,感谢他们同意作为本届会议的专家,同时也肯定了与会专家在职业病方面的丰富经验和知识。Sally Paxton 女士还向来自上述国际组织的观察员表示欢迎,感谢他们对会议的兴趣并愿意为本届会议作出贡献。

她强调了国际劳工组织在促进体面劳动的进程中所起的作用。体面劳动

的理念是,劳动者在生产劳动中其劳工权利得到保护、可获得适当收入和社会保障。然而,几乎所有职业都存在相关的职业性有害因素,传统的职业损害依然存在,而新的职业损害又层出不穷,如新化学物质产生的职业损害、电脑的使用迅速增长所带来的肌肉—骨骼损害、暴力和骚扰。

为了使职业病患者得到合理赔偿,并采取措施改善工作条件和防止职业病再次发生,必须鉴别工作所致的疾病。可鉴别的影响劳动者健康的新的物理性、化学性、生物性和社会精神职业有害因素越来越多,各国所赔偿的职业病种类近年来也稳步增长。基于这些框架性变化,有必要定期审查职业病目录并将最新能够鉴别的职业病列入职业病目录,以求职业病预防策略和合理的赔偿制度的最佳效果。最后,她提醒与会代表,他们是以专家个人的专业能力而被委任服务于本次会议的,不代表任何政府、团体或其他利益。

选举主席和报告人

会议一致选举澳大利亚政府提名的专家 Wayne Creaser 先生为会议主席,泰国政府提名的专家 Chaiyuth Chavalitnitikul 博士为会议报告人。

对工作文件的陈述

国际劳工局工作和环境安全与卫生规划主任、国际劳工组织总干事代表 Jukka Takala 博士报告了会议工作文件。由于医学、技术、管理以及立法方面的诸多复杂因素,职业病修订目录的准备工作是一项艰巨的任务,提出一个普适性的职业病建议目录并非易事。国际劳工局已收到了 80 多个成员国对职业病建议目录调查问卷的回复,这为国际劳工局提出职业病修订的建议目录奠定了坚实的基础。本次会议所确定的职业病修订目录将提交给 2006 年 3 月召开的第 295 届会议国际劳工组织理事会批准,一旦获得批准,将取代第 194 号建议书附件中的职业病目录。

国际劳工局工作和环境安全与卫生规划高级专家、国际劳工组织总干事副代表牛胜利博士作了职业病专题报告。他介绍了各种职业性有害因素,并回顾了国际劳工组织与职业病相关标准的发展历程。牛胜利博士还向会议陈述了与职业病目录相关的国际劳工组织建议书(第 3、4、121、194 号)、国际劳工公约(第 18、42、12 号)及 2002 年的议定书。他阐述了第 121 号公约和第 194 号建议书中职业病目录修订机制的发展历程。他强调说,各国经常通过立法详细定义职业病,提请会议注意第 121 号建议书和 2002 年议定书对职业病所作出的

定义。

鉴于职业性有害因素层出不穷、职业病诊断技术的不断提高以及在国家 and 国际层面上可认定的职业病日益增多,定期修订职业病目录很重要。在为此届会议准备基础性技术文件的过程中,国际劳工局评估了职业病鉴别和认定的国际科学进展情况,分析了约 50 份最新的国家职业病目录或其他职业病目录,包括《2003 年欧洲职业病目录(2003 European Schedule of Occupational Diseases)》,评估了提交给 2002 年国际劳工大会第 194 号建议书附件中的职业病目录修正案,并对收到的来自 80 多个国家和数个国际组织约 160 份对劳工局关于职业病修订建议目录问卷调查的回复进行了分析。根据国际劳工局所做的这些基础性技术工作,国际劳工局提出,仅对现行第 194 号建议书附件中的职业病目录进行格式修改并不恰当,应对职业病目录做以下实质性修改:

- 化学因素:增加氨、异氰酸酯、农药和硫氧化物;
- 物理因素:增加射频辐射所致疾病新条目并对现行条目做少许修改;
- 生物因素:增加破伤风、布鲁菌病、乙肝病毒和丙肝病毒、肺结核病和人类免疫缺陷病毒(HIV);
- 靶器官系统:增加精神和行为障碍栏目,并在肌肉—骨骼疾病一节和皮肤病栏目中细化相关条目;
- 职业癌:增加砷、铍、镉、毛沸石、环氧乙烷、甲醛、二氧化硅、乙肝病毒和丙肝病毒。

牛胜利博士对为此次会议工作而准备的三份技术文件做总结性介绍,分别是《问卷回复分析报告(MEULOD/2005/1)》、《2002 年国际劳工大会上提交的职业病目录修正案(MEULOD/2005/2)》、《技术背景文件(MEULOD/2005/3)》,这为在职业病修订的建议目录中增加或修订某疾病条目提供了技术判断标准。牛胜利博士强调了职业病修订建议目录时,认定职业病的关键标准的重要性,即要有足够的科学依据(接触—效应关系的强度和职业性有害因素的危害程度),以及根据国家职业病目录或国际劳工组织三方成员对调查问卷回复的主要观点而认定职业病。

自由发言

WHO 代表表示,修订职业病目录对 WHO 来说是重要的,因为它是提高公共卫生水平的工具,WHO 将继续就此与国际劳工组织合作。EC 的代表向会议通报,EU 已于 2003 年批准了一份不具法律约束力的职业病目录,该代表说,该职业病目录已列入了新发职业病,目前正在制定职业病诊断程序。ICOH 代表

表示,寻求职业病诊断和监测新方法对于预防职业病很重要。他还表示应讨论更频繁地定期修订职业病目录的机制问题,ICOH 愿就此与国际劳工组织进行全面合作。

工人方某位专家认为此次问卷调查很少咨询劳工组织。他了解到建议的职业病目录仅限于那些已明确与职业有关的疾病,这样就排除了很多可能与工作有关的疾病。这位专家表示自愿参加国际劳工组织扩大职业病目录的工作。

一般讨论

雇主方专家认为这份职业病新目录将会为预防职业病工作提供良好的基础,但既未起到预防的作用也未起到赔偿职业病的作用。如果以赔偿职业病为目的,那么目录本身显得不够充分因其未提供职业病的定义和病因。该专家对新型职业病深加关注,也对探索建立更频繁地定期修订职业病目录的机制深加关注。

工人方专家指出职业病目录现行形式难以使用,特别是在赔偿职业病方面,他建议建立一个健康效应与致病因素及职业相关联的数据库,因此需要进一步制定职业病的诊断指南和职业病的定义。

雇主方某位专家认为,为使职业病目录能适用于所有国家,应考虑不同国家的情况和立法框架,特别是职业病的赔偿。他表示必须鉴别疾病的致病因素,并对职业病目录越来越长而其灵活性越来越差表示了担忧。另一位雇主方专家表示,必须定义致病因素,职业与其健康效应必须记录在案,尤其是多因素所致疾病。

政府方专家对国际劳工组织的工作表示欢迎,并介绍了各自国家的情况。虽然国际劳工组织现行职业病修订建议目录的框架是可行的,但国际劳工组织的职业病目录和某些国家的职业病目录之间还存在一些重要的差异。然而,职业病目录要发挥其令人满意的作用,重要的是要有职业病诊断标准的支持。

工人方某位专家关注家禽业劳动者及其对禽流感的接触情况,这是一个已有大量证据证明与职业有关的疾病但尚无针对其潜在影响采取行动计划的例子。

雇主方某位专家认为,根据第 194 号建议书的三个不同目标,职业病目录的总体预期成果还远未达到。例如,法国和北美地区所采取的预防措施表明,确定职业因果关系并以此作为赔偿的依据非常困难。工人方某位专家指出,此次专家会议的目的是审查第 194 号建议书附件中的职业病目录,其中既有预防成分又有赔偿成分。他声称如果职业病目录是以赔偿目的为基础而制定的,那

么与各职业病相关的诊断、致病因素与发病之间的因果关系和其他标准都必须十分清楚。

牛胜利博士确认这次会议的目的是更新第 194 号建议书附件中的职业病目录,第 194 号建议书第 2 段明确界定了其附件中职业病目录的作用。

政府方某位专家认为,这份职业病修订建议目录在预防方面起到积极作用的同时,可能阻碍了成员国内三方协商就赔偿所达成的共识,因为其不包括细化的应用指南,例如,在南非“无过错”(no-fault)系统中,劳动者只需简单地声明自己接触了有害物质并获得雇主方的认可,就有资格获得赔偿。就预防和赔偿而言,医生所能提供的帮助有限,因为他们往往不能鉴别职业因素所致的疾病,因此,医生需接受培训才能鉴别和认定职业病。

工人方某位专家指出,化学性、物理性和生物职业有害因素可能影响工作环境,建议政府可采取措施将这些因素进行标准化分类以促进预防。

牛胜利博士对上述发言者表示感谢,并表示这些观点可能为随后制定提供给成员国的操作指南提供基础。对于职业病诊断标准,将评估各成员国的情况,很多国家已将这些职业病诊断标准附在其职业病目录中,以确保其职业病目录正确发挥作用。

EC 代表介绍了欧洲职业病目录,这份职业病目录包含在对成员国无约束力建议书中,它也包括一系列具体的预防和赔偿建议。另外,欧洲职业病目录每个栏目是开放性的,任何其他未列入目录的疾病,只要有证据能显示其与职业之间的因果关系,就可被认定为职业病。如果对某种疾病的因果关系存在疑问,那么相关的信息将会整合到另一个单独的附件中。每一个欧盟成员国都可根据各国具体情况自由使用各国自己的职业病目录。已经发布职业病诊断指南,并正在修订之中,以促进欧洲职业病目录的实施具有连贯性。

雇主方某位专家质询可否为成员国提供职业病预防和赔偿并重(如在 EU)的具体建议,因为迄今为止重点依然是职业病赔偿。会议主席明确表示,如果合适,拟将上述建议包含在职业病修订目录中,并请求与会者提出评价意见。另一位雇主方专家提到 2002 年《职业病目录建议书》(第 194 号)第 2 段,强调职业病预防要优于赔偿的原则。“如果能确定职业性致病因素与疾病之间的因果关系”,可予以赔偿。主席同意为了使职业病目录能成功发挥作用,还需要为成员国同时提供职业病修订目录的使用指南和职业病诊断标准。

对职业病建议目录的审查

1 职业性有害因素所致的疾病

1.1 化学因素所致的疾病

一致同意采纳条目 1.1.1 ~ 1.1.15。

条目 1.1.16 ~ 1.1.31, 雇主方专家认为目录列举的因素混用, 其中有些因素会导致非常严重的问题, 如窒息性物质, 而另一些是轻度刺激物。对是否采用一个更通用的分类抑或命名目录中的每一种物质更好, 讨论结果尚无一致结论。某位专家建议将铂化合物添加到职业病修订目录中, 另一位专家建议删除条目 1.1.22 中的“牙齿”一词, 因其过于严格, 后一修订建议得到一致同意, 将条目 1.1.22 修订为“无机酸所致的疾病”。

国际劳工局解释称, 窒息性物质的疾病条目(1.1.16)是从 1964 年《工伤津贴公约》(第 121 号)附件职业病目录的已有条目中复制而来的。此外, 本次会议所提出的职业病目录中对该条目的现有规定是依据对成员国调查问卷的回复而制定的。

1.1.32 条目“氨所致的疾病”。所有专家一致同意将该条目列入职业病目录。

1.1.33 条目“异氰酸酯所致的疾病”。工人方某位专家认为可加强对该条目技术背景的研究, 他补充了最近已开展的关于异氰酸酯的二次接触和预防措施的许多研究。国际劳工局确认了异氰酸酯的严重危害并索取了这些研究的详细信息。专家一致同意将该条目列入职业病目录。

1.1.34 条目“农药所致的疾病”。工人方专家支持将该条目列入职业病目录, 因其是影响劳动者健康的一个重要问题。其他专家表示同意, 但认为最好说明某些农药品种或在技术背景文件中给出更为详细的定义。WHO 的代表警示与会代表说, 若具体说明某些化合物名称有风险, 因为农药本身就是有毒的, 并且经常更新品种以确保其杀虫效果。几位专家认为, “农药”总称是合适的、广泛的, 从而更加有用。专家一致同意保持该条目的原文。

1.1.35 条目“硫氧化物所致的疾病”。专家一致同意将该条目列入职业病目录。

工人方专家建议将“有机溶剂所致的疾病”作为一个新条目列入职业病目录, 因为北欧国家的研究已表明, 接触有机溶剂的油漆工不仅可罹患皮肤病和呼吸系统疾病, 还可罹患中枢神经系统疾病, 禁止使用有机溶剂后, 病例数在 15 年间从 80 例/年降至 15 例/年。这是预防医学的一个范例。

法国雇主方专家对有机溶剂的毒性表示了认同。EU 接受了这观点,目前已将有机溶剂列入 EU 职业病目录的附件 I 中。不过,他对增加有机溶剂所致的那些认知的效应表示了担忧,因为这很难具体鉴别。他提醒代表,增加疾病条目应字斟句酌,应考虑世界范围内的不同情况,而不是只考虑 EU。与其观点相反的是,其他专家指出,已有令人信服的证据证明,认知功能测试值可用于鉴别有机溶剂所致中枢神经系统损伤。ICOH 代表补充道,已发现一些劳动者在一个工作日中可接触 30 多种有机溶剂。他描述了一项对两组工人的研究结果,与同一时期不接触有机溶剂的一组木工相比,一组油漆工的生活质量严重恶化。因此,会议一致同意将“有机溶剂所致的疾病”条目列入职业病目录。

雇主方某位专家建议职业病目录中增加新条目“铂或铂化合物所致的疾病”,因为铂及其化合物是高致敏性的,可致皮炎和哮喘。专家一致同意将该条目列入职业病目录。

工人方某位专家建议在职业病目录中增加新条目“胶乳或含胶乳制品所致的疾病”,因为已证明胶乳不仅可引起皮肤疾病,还可引起哮喘和上呼吸道疾病。雇主方某位专家同意增加这一条目,并说胶乳也可致鼻炎,尤其是可致胶乳厂的劳动者患鼻炎。专家一致同意将该条目列入职业病目录。

雇主方某位专家对只将某些刺激物(如氮氧化物、硫氧化物和氨)列入职业病目录提出了质疑。他建议,也许应考虑增加称之为“刺激物”的一大组物质。他解释道,这便于未来列入更多的刺激物,像认可增加农药的情况一样,从而更利于预防效果。主席解释道,上述所提及的物质不仅是刺激物,其本质上也是腐蚀剂,这些内容可见于技术背景文件。

中国政府方专家建议增加两个新条目,即“三氯乙烯所致的疾病”和“氯所致的疾病”。工人方专家表示支持增加这些疾病条目,但提出用更为通用的标题“氯化化合物所致疾病”。雇主方某位专家称,法国使用“卤素衍生物”一词,这是一大家族物质,可导致许多共同的疾病。他说,在法国,当处理卤素衍生物时,要考虑特定疾病。他还说,根据 IARC 名单,所有这些衍生物都不被视为致癌物,如果想视为致癌物,任务也将更加困难。

工人方某位专家指出,三氯乙烯所致疾病已包含在现行职业病目录中,条目 1.1.11“脂肪烃和芳香烃的有毒卤素衍生物所致的疾病”,其中包括了三氯乙烯。其他专家认可职业病目录已涵盖三氯乙烯,所以未采纳这项具体建议。

几位专家支持首先将条目“氯所致的疾病”列入目录,再支持将条目“镍或镍化合物所致的疾病”列入目录。后者将被置于其他金属所致疾病条目。

1.1.36 “上述条目 1.1.1 ~ 1.1.35 中没有提到的其他化学因素所致疾病,条件是确定工作活动中这些化学因素的职业接触和工人罹患疾病之间存在因

果联系”。对在职业病目录中列入此条目和其他所谓“序号相连的一组条目”的作用和目的,专家各持己见。雇主方的一些专家认为,在目录中非常精确地描述职业接触和疾病之间强的、已确证的因果关系至关重要。工人方专家和一些政府方专家认为,设立这样的综合性条目是必要的,以便将来列入新发疾病。鉴于这两种迥异的观点,会议一致同意将这一条目与后续其他部分的开放性条目一并处理。

1.2 物理因素所致的疾病

一致同意将条目 1.2.1 和 1.2.2 列入职业病目录。一致同意将条目 1.2.3 “高血压或低气压所致的疾病”和条目 1.2.4 列入职业病目录。

1.2.5“射频辐射所致疾病”。对该条目讨论的焦点在其科学依据。其中,雇主方几位专家声称,缺乏此种职业接触与健康效应之间关系的医学知识且诊断困难。牛胜利博士说,事实上,国际劳工局调查问卷的大量回复意见支持将该条目列入职业病目录。鉴于目前对电磁场(EMF)风险的争议,国际劳工局坚持建议将射频辐射列入职业病目录,因为射频辐射对劳动者的影响已有确定的科学数据。几位专家提到,射频辐射的热效应已证实可致人类组织损伤(如白内障)和其他疾病(如男性不育症)。有人指出,WHO 和 ICNIRP 拥有射频辐射健康效应的科学资料。

雇主方某位专家建议修订该条目为“射频辐射的热效应所致的疾病”。但是,有人指出,这将会排除可能由射频辐射的非热效应所致的疾病。经过多次讨论,撤销修订建议,一致同意国际劳工局原文件的规定并将其列入职业病目录。

1.2.6“光(紫外线、可见光、红外线)辐射所致的疾病”。几位雇主方专家担心区分职业接触和非职业接触(如紫外线辐射),以及评估职业接触有实际困难。雇主也许能够评估人工辐射的职业风险,但不可能评估天然辐射的风险,如劳动者度假时,可能由于接触阳光而导致黑色素瘤的产生。

EC 的代表表示,欧洲的职业病目录仅包括热辐射所致的白内障和紫外线辐射所致的结膜炎。EC 更希望有新规定以涵盖所有的光辐射风险,他也欢迎国际劳工局将此条目列入职业病目录。政府方专家和工人方专家对此也普遍支持。会议一致同意该条目列入目录。

1.2.7“极端温度所致的疾病”。根据提交给 2002 年国际劳工大会的一份修订案,有人提议缩短并去除两个实例。这一简化的提议受到工人方专家和几位政府方专家的欢迎。雇主方专家要求进一步阐明“极端温度”一词,并补充说干燥、湿度、辐射、气流和接触时间都应考虑在内。Takala 博士解释道,尚不能制定温度限值或标准,但请代表在会议报告中增加书面的举例和观察资料,以

备将来之用。经进一步讨论,会议同意国际劳工局文件的规定,认可将该条目列入职业病目录。

1.3 生物因素所致的疾病

1.3.1“布鲁菌病”。虽然专家们同意很多疾病已确定是由生物因素引起,但使职业病目录相对简短是明智之举。因此,将布鲁菌病和其他四种疾病列入职业病目录已得到广泛支持,因为这五种疾病特别常见而且重要,特别是在农业和卫生保健相关行业。

这位意大利政府的专家提到,意大利将本节所建议的条目分类为意外事故,因为其是由单次突发事件引起,而不是长时间职业接触所致。

此分类主要是出于赔偿目的,故依据直接因果关系分类,而国际劳工局的分类是依据最终的结局,并遵从其他国际实践。然而,将布鲁菌病列入职业病目录并不妨碍意大利关注赔偿问题,现认为两种方法中任何一种都是适当的。这位意大利政府方专家支持将布鲁菌病和其他生物因素所致的疾病列入职业病目录,要求大家关注意大利的独特的系统。

国际劳工局的立场获得一致支持,将布鲁菌病列入职业病目录中。

1.3.2“乙肝病毒和丙肝病毒所致的疾病”。围绕是否应将国际劳工局文件中的疾病条目扩大至涵盖甲肝、丁肝和戊肝,还是应将其缩简以暗含所有肝炎的问题开展了讨论。提出了对建议的三种修正案,第一种仅包括甲肝,已知其有时可由职业性原因所致,例如,从事污水处理的工人;删除甲肝可能暗示其是被专门删除的。第二种修正案是包含甲肝、丁肝和戊肝,这是疾病所有已知的几种毒株。

第三种修正案是仅指肝炎,而不进一步定性。WHO 这位代表建议再次修改为“病毒性肝炎(viral hepatitis)”。这样可以和 ICD 的用词一致,且若肝炎病毒家族一直在扩大,“病毒性肝炎”也是一个有用的概括性术语。有人建议,更加准确的术语应该是“肝炎病毒所致的非恶性疾病(non - malignant diseases caused by hepatitis viruses)”,但牛胜利博士解释道,加入“非恶性的”会使目录的其他部分产生问题。与建议的其他修正案相比,专家们更倾向于用“肝炎病毒所致的疾病”这个术语,并一致同意将其列入职业病目录。

1.3.3“人类免疫缺陷病毒(HIV)所致的疾病”。此条目获得广泛支持,因为其有助于将重点放在 HIV 的职业卫生方面,并有望强化预防和保护以及适宜的赔偿。工人方专家强调,卫生工作者并不是唯一有接触 HIV 风险的人,消防救援人员、监狱工作人员和其他劳动者也有此职业风险。Takala 博士补充道,国际劳工局 HIV/AIDS 项目实际上覆盖了广泛的就业部门。将此条目列入职业

病目录获得一致同意。

1.3.4“破伤风”。国际劳工局的文件获得普遍支持。破伤风广泛流行,特别对农业工人的影响,是可预防的。将破伤风列入职业病目录获得一致同意。

1.3.5“结核病”。国际劳工局的文件获得普遍支持,将结核病列入职业病目录获得一致同意。

主席要求代表对生物因素这部分提出其他建议。WHO 这位代表建议将“中毒性(炎症性)综合征,如吸入性发热、中毒性肺炎、与接触细菌和真菌污染物——内毒素、真菌毒素、(1 - >3) - B - D - 聚糖所致的有机尘综合征”列入职业病目录。提出此建议的理由是确保将其他致病的非细菌性或非病毒性的生物因素(如蛋白质)列入职业病目录留有余地。

一些专家支持此建议,而另一些专家则建议进一步修改,包括将其缩短为“有机毒尘综合征”。经广泛讨论后,将“由接触细菌或真菌污染物引起的中毒性或炎症性综合征”列入职业病目录获得认可。

同时还建议将疟疾和炭疽列入此职业病目录中。WHO 这位代表建议再在目录中增加两种疾病——严重急性呼吸综合征(SARS,传染性非典型肺炎)和禽流感,并解释道:几乎有 40% 的 SARS 病例是职业性的,大多数禽流感病例也是如此。一些专家担心此目录中增加越来越多的疾病条目会使其负担过重,但某些众所周知的疾病可加入此目录。将炭疽列入职业病目录是适当的,但一些专家对将疟疾列入目录提出质疑,他们指出疟疾在某些国家是地方性疾病,因此不应分为职业病。

南非政府方专家强烈赞成将疟疾列入职业病目录,因为野生动物园工人和其他因工作接触疟疾的人面临患疟疾的职业风险。但其他专家认为诊断职业所致疟疾非常困难,特别是在那些大量人口已感染疟疾的国家。有些专家赞成将疟疾列入职业病目录以促进预防,而另一些专家提醒说此职业病目录也将用于赔偿目的。雇主方某专家提出如可证明合理,工人应获得赔偿,但他也同意其他专家的意见,即在疟疾感染区雇主欲证明对患疟疾的工人的赔偿是否合理是非常困难的。一些专家赞同这样的说法,即证明是职业性接触与不同意非职业性接触是同一个问题。然而,有人认为将疟疾列入职业病目录将会有助于促进预防项目。因此,将疟疾列入职业病目录获得一致同意。

有人也建议将钩端螺旋体病列入职业病目录。雇主方专家提醒会议注意,若无适当的技术背景信息,特地将新的疾病项目列入职业病目录存在风险。对于那些既可由职业性因素又可由非职业因素导致成的疾病,需作出适当评估,职业病目录应保持在可控范围内。雇主方要求会议记录他们的意见。将钩端

螺旋体病列入职业病目录获得认可。但关于将其他疾病,包括传染性非典型肺炎(SARS)和禽流感是否列入职业病目录推迟至以后的专家会议讨论。

2 按靶器官系统分类的职业病

2.1 职业性呼吸系统疾病

2.1.1 “致硬化矿物粉尘引起尘肺病(矽肺、煤矽肺、石棉肺)和矽肺结核,矽肺是引起失能或死亡的一个重要原因”。南非政府方专家阐明了使用“硬化”这一术语已过时,并建议用“致纤维化”替代“致硬化”。他建议应修订为:“致纤维化和非致纤维化矿物粉尘所致尘肺病以及矽肺结核”。几位专家担心这样修订后丢失了细节性描述,而这些细节对于阐述患这些疾病风险的严重性是很重要的。

经进一步讨论后,牛胜利博士解释道此点源于《工伤津贴公约(1964年,第121号)》的附表1。若如此,几位专家说,如确实全部是根据1964年公约复制的,那么最好还是与劳工局的第121号公约一致。然而,南非政府方专家认为重要的是,职业病目录修订专家会议应能运用当今的知识和技术,且不应因这些术语在职业病目录中已存在较长时间而予以保留。

2.1.7 “慢性阻塞性肺病”。雇主方专家要求对此点作进一步解释,针对此点的解释是该疾病可由多种因素所致,如全部列出致病因素,职业病目录将非常长。经讨论,雇主方专家要求应包含此病致病因素的更详细信息,但其他专家认为由于这种疾病可由多种致病因素引起,致病因素不应一一列入条目中。雇主方某位专家回应道,如能确认此病存在职业性和非职业性病因,保留此条目不会造成任何问题。

随后,讨论将焦点转移至“致硬化”术语,以及是否从文本的条目2.1.1中删除此术语,或使用目前更广泛的同义词术语“致纤维化”代替。专家们普遍认可区分致纤维化矿物粉尘(如二氧化硅和石棉)和非致纤维化矿物粉尘(如云母和石墨)是重要的。致纤维化粉尘易具侵入性,但不总是如此,由此类粉尘引起的疾病可能其早期呈轻型;问题是需多次检测。尽管保留历史悠久的“致硬化”术语有其优点,但“致纤维化”术语的优点在于其与引起肺纤维化早期和晚期病例的粉尘均有关。

将致纤维化矿物粉尘和非致纤维化矿物粉尘作为不同条目列入职业病目录获得了一致同意,并保留文本中的具体描述,保留矽肺和石棉肺作为致纤维化矿物粉尘所致尘肺病的实例。会议一致认为国际劳工局职业病修订建议目录文本中的条目2.1.1(从“如果”起)的最后一部分的限制性太强,应予以删

除。因此,主席建议将国际劳工局职业病修订建议目录文本中的条目 2.1.1 划分为独立的三点,经进一步修正后为:

致纤维化矿物粉尘所致的尘肺病(矽肺、煤矽肺、石棉肺);

矽肺结核;

非致纤维化矿物粉尘所致的尘肺病。

经进一步讨论,会议同意将上述三点列入职业病目录。南非政府某位专家建议往后应对矽肺结核进行研究,并谨记结核既可视作为一种疾病,也可视为矽肺所致合并症。会议主席建议国际劳工组织往后对其进行深入研究,此建议获得一致同意。

雇主方某位专家指出一般将铁尘肺(条目 2.1.6)视为良性尘肺病,且在新条目“非纤维化矿物粉尘所致的尘肺病”确定后将其从职业病目录中予以删除似乎更为合理。会议认同此点。

2.1.8“铝所致的肺病”。最近有证据显示接触铝尘可致肺部疾患,尤其在已认定有“电解车间哮喘”的铝焊接工中和熔铝业中。尚未完全确定接触铝和神经毒性病变的潜在因果关系,研究仍在进行之中,此种神经毒性病变的症状类似于阿尔茨海默症。考虑到铝对呼吸系统损害的现有证据,将条目 2.1.8 列入职业病目录获得认可。然而,专家们要求国际劳工局进一步审定此议题(包括“电解车间哮喘”),并要求为进一步修订职业病目录提供技术资料。会议认同此点。

会议一致同意将国际劳工局建议的职业病修订目录中条目 2 下的所有其他条目列入职业病目录。

由于鼻炎与哮喘类似,故对是否将鼻炎列入职业病目录进行了简短讨论。但对此未达成共识,所以会议同意将此条目添加到供未来讨论的指导性目录中。

2.2 职业性皮肤病

一致同意将此标题下的所有条目均列入职业病目录。

2.3 职业性肌肉—骨骼系统疾病

虽然在评估职业性抑或非职业性病因时难免会有难题,但因其有助于预防和登记肌肉—骨骼系统疾病,一致同意将该病列入职业病目录。2.3 的所有条目未经多少讨论就获得一致同意,有两点除外,一是条目 2.3.2“腕部的重复性动作……所致的手和腕部有捻发音的慢性腱鞘炎”等,在删除“有捻发音”一词

后获得一致同意;二是条目 2.3.7 “腕管综合征”。

雇主方专家对条目 2.3.7 的语言表述未像 2.3 节中的其他条目那样提出了质疑。重复性劳动、快速运动、用力、振动、温度和姿势都是腕管综合征的致病因素,对此条目采用更精确的表述是有益的。其他专家更倾向于保留劳工局文本的表述,经过多次讨论,多数专家认可将“腕管综合征”列入职业病目录,不必进行进一步修饰。专家们还建议国际劳工局再次考虑该议题,并评估有关该议题现行医学文献,供进一步讨论。Takala 博士同意此项建议,并请求与会专家帮助国际劳工局推进此项议题。

2.4 精神和行为障碍

会议要求 ICOH 的代表对该议题进行介绍。这位代表首先解释了“滋扰”这一术语,近年来有些国家使用该术语,但世界上,职业卫生领域使用则较少。在职业卫生领域,“滋扰”是指存在于上下级之间或存在于劳动者之间的,以某种形式发生的系统性的骚扰和羞辱,其特点是一种受到不公正待遇的感觉。被滋扰的受害者通常健康欠佳,如抑郁和创伤后应激,且他们有时会以暴力行为作出反应。

谈到“滋扰”,工人方专家要求阐明条目 2.4.2 中“身心的”一词含义。牛胜利博士回应道,在准备这些建议的过程中,在设法将 ILO 的职业病目录和 WHO ICD-10 协调时,同时使用了“身心的”和“精神的”两个词。这两个词互补,因此在职业病修订目录中的这两个词间插入“和”字连接。

接着,对职业卫生领域中“滋扰”的含义及如何诊断进行许多讨论,因为很难区分“滋扰”是职业性的还是非职业性的。虽然对于某些国家,至少在职业卫生领域,这是个新术语,但对其背后的概念熟知,并且不同国家用不同的方式处理上述的滋扰问题,而骚扰、歧视、工作场所暴力和其他工作相关应激都是可预防的。尽管与会专家一致同意将该术语列入职业病目录,但对该术语有共同的理解是至关重要的,因此要求国际劳工局提供关于该议题更多的技术文件。

相反,尽管创伤后应激障碍未列入欧洲职业病目录,但其是一种被认可的、在国际上对其有明确理解的疾病。极端的暴力、令人震惊的事件或一系列事件可导致创伤后应激障碍,大量劳动者包括警察、应急救援人员、消防员和火车司机都可能受到影响。许多创伤后应激障碍会持续相当长的时间。现在已知应激本身并不是一种疾病,但可致疾病,且不同个体对其面临的同类应激的易感性不同。对此议题,专家们也要求提供更多技术背景资料。

WHO 这位代表称精神健康是全身健康的重要组成部分,并进而提出精神和行为障碍对劳动者的生理确有影响。工人方专家关注改善精神和行为障碍

的职业病报告,指出目前即使对众所周知的职业病的报告常常也很差。加强职业病的报告工作将有望改善职业病预防工作,而职业病预防工作是最为重要的。

2.4.1 特别讨论了“应激性事件或情况导致的创伤后应激障碍”。雇主方专家建议在“应激性”一词前增加“极端的”一词,以强调该疾病仅在应激非常强和发生创伤事件的情况下、而不是在正常应激的情况下所发生。接着工人方专家建议删除“创伤后应激障碍”前面所有的词,因为该术语(疾病)已为国际上认可,并有一致的临床诊断标准。这项建议得到政府方几位专家的支持,经过进一步讨论,会议接受该建议。因此,将“创伤后应激障碍”这种疾病列入职业病修订目录。

2.4.2“滋扰所致的身心精神疾病综合征”。雇主方专家反对将其列入职业病目录,因为该议题尚不明确,且很难区分滋扰相关症状是由职业性、非职业性还是个人原因引起。然而,他们建议应扩展该议题相关的知识,以便日后进行恰当和充分的讨论。工人方专家支持国际劳工局的文件,因为其反映了该工作领域的最新变化,其中像滋扰导致的精神和行为障碍正变得日益重要并得到普遍认可。如同加拿大政府的专家,根据其多数州(省)人对此项建议的积极支持反应,将该条列入职业病修订目录,俄罗斯和智利政府专家也同样支持将该条列入职业病修订目录。

WHO 的这位代表称,滋扰不仅影响精神健康,也会导致高血压、冠状动脉问题、皮炎和肌肉疼痛,建议在“职业接触有害因素所致的职业病”部分中再增加一个新栏目“心理骚扰所致的疾病”。意大利政府专家建议将栏目 2.4.2 修改为“工作组织所致的病理状态或工作组织所致的心理或身心障碍”。雇主方专家不接受此修改,他们重申对该问题应有更为明确定义的关注,并要求国际劳工局优先就该议题准备一份循证文件。国际劳工局同意就此开展深入工作和研究。

经过进一步的辩论,会议显然很难达成共识,主席请求会议同意雇主方专家的建议,即不将建议的条目 2.4.2 列入职业病修订目录,但滋扰应作为今后讨论的重点问题。工人方专家希望将条目 2.4.2 列入职业病目录,但是由于会议不能就此问题达成共识,他们勉强接受了主席的建议。政府方专家也接受了主席的建议。因此未将条目 2.4.2 列入职业病目录。

2.4.3“未在上述条目中提到的任何其他精神和行为障碍,……其中工作活动中接触危险因素和劳动者罹患的精神和行为障碍之间的联系已得以确定。”大多数政府方专家和工人方专家赞成保留此条目或在职业病目录中类似的词作一般描述。雇主方专家反对在职业病目录中增加该条目。经过进一步讨论,

会议同意将此条目及其他一般性条目在下一个阶段的会议上一并讨论。

3 职业癌

3.1 由下列因素所引起的癌

某雇主方专家对一般致癌原因进行了概述。癌可由职业因素、环境因素和个体因素三者共同引起,要区分这些因素几乎不可能。然而,某些癌症已明确由职业因素引起,受害者应获得相应的赔偿。IARC 已经发布了已知致癌物和可疑致癌物的清单,其第1类为明确的人类致癌物。IARC 所列的第1类致癌物质是考虑应将某种致癌物列入国际劳工组织职业病目录的起始点,但不可能将其简单地全部移植过来。IARC 这位代表赞同此点,并补充道,在工作场所中因接触 IARC 所列的第1类致癌物所患的癌症,应始终被认为是由职业原因造成的。

除 3.1.8 外,3.1.1~3.1.18,一致同意全可列入职业病目录。

3.1.8“苯及其有毒同系物”。雇主方专家建议删除“及其有毒同系物”一词,因为尚不清楚苯的有毒同系物如甲苯和二甲苯是否为致癌物。整个语句出现在 1.1.12 中,因此这些物质的其他毒性效应已在目录中提及。其他专家同意苯的同系物致癌性仍有不确定,因此决定将“及其有毒同系物”删去,在职业病目录的该部分仅包括“苯”。

对于 3.1.16“铍及其化合物”和 3.1.17“镉及其化合物”,某雇主方专家强调有必要在国家层面上对不同国家的风险水平开展讨论。

3.1.19“环氧乙烷”。雇主方某专家质疑“氧化物”一词复数形式的使用,因为通常已知只有一种氧化物。主席告知与会代表这是一个印刷错误,最后面的“s”应会删除。删除“s”可将 3.1.19 列入职业病目录。

3.1.20“甲醛”。雇主方某专家声称甲醛致癌的证据不充分,且建议在对其进一步考虑前有必要加深对相关技术的理解。IARC 的这位代表反驳雇主方专家的意见,声称甲醛致癌性的证据已有明确共识,并可提供有关证明文件。某工人方专家证实甲醛在美国已被认为是致癌物。另一位工人方专家要求将甲醛列入职业病目录,因为其属于 IARC 第1类致癌物质。雇主方专家感谢他们同行们的阐述,并同意将甲醛致癌列入职业病目录。因此,认可将 3.1.20 列入职业病目录。

3.1.21“乙肝病毒(HBV)和丙肝病毒(HCV)”。工人方专家质疑为何此条删除甲肝病毒。IARC 这位代表解释尚无证据证明甲肝、丁肝和戊肝的致癌性。工人方专家接受了此解释。认可将 3.1.21 列入职业病目录。

3.1.22“二氧化硅”。雇主方专家坚持若已存在的矽肺与二氧化硅有关联,则将二氧化硅列入职业病目录是可接受的,因为人们认为只有已患矽肺,二氧化硅才是致癌物。IARC 这位代表不同意此点,并指出肺癌并不限于那些已患矽肺或矽肺结核的劳动者,任何吸入结晶型二氧化硅(Crystalline silica)的人都会得肺癌。一些政府方专家表达了对国际劳工局文本的支持,并同工人方专家那样,提醒会议结晶型二氧化硅是 IARC 第 1 类致癌物质。

雇主方专家质疑是否有足够证据证明结晶型二氧化硅致癌,他们的关注是若与矽肺无特殊联系就被认为是致癌物,则会产生大量潜在的赔偿要求。他们认为每个人在日常生活内均会接触结晶型二氧化硅,若要产生任何效应,则大量吸入;这种大量的接触才会引起纤维化和其他组织改变,只有这样才有可能引起癌症。某工人方专家认为每个人每天都会接触电离辐射,而电离辐射已列入职业病目录,这与结晶型二氧化硅情况相同。

会议对本条提出了若干条折中性的修改建议,但是激烈辩论后,已明确现阶段无法达成共识,故停止讨论此部分。

4 其他疾病

雇主方某位专家质疑这新一章中为何只有一个条目,并提出将其放在目录的别处并删除第 4 节是否更好。国际劳工局解释道,前几节是职业性有害因素所致的职业病,但矿工的眼球震颤不是此类情况,其是与工作条件(如缺少照明)有关的。工人方专家愿意接受新的第 4 章内容,且期待适当时候能将其他疾病加入其中。

4.1“矿工的眼球震颤”。明白了该病的性质后,一些专家想知道是否仍然有这种病。尽管在矿山引进电气照明后这种病已消灭,但仍有病例报告,尤其是在发展中国家的小型矿山中。将该条目列入职业病目录获得认可。

3.1.22“二氧化硅”。这是前一天讨论悬而未决的议题。从那时起,雇主方专家以及 WHO 和 IARC 的代表一起讨论了将二氧化硅列入职业病目录的标准。如同疟疾必须有蚊虫叮咬的例子一样,二氧化硅必须要有职业接触的工作条件。因此,雇主方专家希望在职业病目录的开头插入一些新的表述,以帮助阐明这种疾病发生的条件。工人方专家和政府方专家要求会议在讨论上述新的建议前,先完成日程上的预定项目。雇主方专家认为新的表述建议将有助于审议议程所规定的最后的内容。

会议主席随后组织专家对条目 3.1.22 展开讨论。雇主方专家称他们希望在职业病目录的开头陈述下列声明。

所有疾病及疑为职业性的任何其他疾病必须符合如下职业病的认定一般标准:

- 其与特定接触或致病因素存在因果关系;
- 其发生与特定工作环境和特定职业有关;
- 其在某相关人群中的发病率高于其他人群的平均发病率;以及
- 存在科学证据,包括接触与疾病风险之间联系的强度,实验室资料和流行病学数据的一致性,以及清楚确定接触后的疾病模式以及病因的合理性。

雇主方专家解释称上面的表述是根据2002年国际劳工大会报告V(1)“职业事故和职业病的登记和报告”所提出的,并明确表示上述表述被接受前,他们无法使讨论继续下去。

南非政府方专家指出,尽管没有专家不同意上述表述,但仍不应将其列在职业病目录的开头,因为其涉及未列入职业病目录中的疑似职业病。政府方专家和工人方专家都明确表示他们希望按照会议第一天批准的议程进行,在这些议程结论后再讨论提出来的新表述。雇主方专家坚持认为他们所建议的新表述有助于处理议程中剩下的内容,且该表述可为职业病目录提供一个连接上下文的框架。

会议主席又回到条目3.1.22“二氧化硅”的讨论。加拿大政府方专家建议用“结晶型二氧化硅”来替换国际劳工局建议的职业病修订目录中的“二氧化硅”,政府方专家和工人方所有专家都支持此建议。但是雇主方专家表示,在未首先讨论他们提出的职业病目录中开头的表述前,不准备对该条目作出表态。三方专家都要求将各自立场正式记录在案。

目录中未列出的其他职业病[即所谓的“开放性条目”(catch – all)项]

接下来讨论了被称之为“开放性条目”的项。建议的职业病修订目录和附录1中的如下条目都列入开放性条目,即1.1化学因素的1.1.41项、1.2物理因素的1.2.8项、1.3生物因素的1.3.10项、2.1职业性呼吸系统疾病的2.1.12项、2.2职业性皮肤病的2.2.4项、2.3职业性肌肉—骨骼系统疾病的2.3.8项、2.4精神和行为障碍的2.4.2项及3.1职业癌的3.1.22项部分(目前版本的附件1a)。雇主方专家重新介绍了他们建议的表述措辞,并解释道,他们计划用建议的措辞替换上述所有的“开放性条目”项,以涵盖所有职业病,声称他们的表述科学合理并适用于所有职业病。

政府方专家原则上赞成保留国际劳工局职业病修订建议目录中最初的描述,称此项是个别的成员国而不是ILO坚持在头三条标准中采用雇主方专家建

议的表述,特别是为了职业病的赔偿目的。工人方专家对此表示赞同,认为“开放性条目”项已在 2002 年国际劳工大会通过,通过协议而得到公认,而本次会议不可能推翻 2002 年国际劳工大会上批准的决议。雇主方专家解释道,由于在建议的职业病目录中增加了新条目,如“创伤后应激障碍”和“肌肉—骨骼系统疾病”,所以对其进行讨论是合法的。

Takala 博士指出,由于“开放性条目”项已列入第 194 号建议书附件中的职业病目录,除非大家一致同意修改,否则职业病修订目录仍将其予以保留。

雇主方专家争论道,职业病的修订目录需要有使用“说明”,他们建议的新表述提供了上述内容,在职业病目录中增加这些文字对成员国更为有用。若认可,这些文字可放在职业病目录的末尾。他们还希望看到该目录附有指南,包括 WHO 代表建议的接触程度和类型以及职业病诊断标准。如果不采纳上述建议,他们还将质疑本次职业病目录修订会议的强制性。

会议一致同意在职业病修订目录中附上指南是有益的,WHO 重申愿意帮助 ILO 准备此文件。

雇主方专家称如果不采纳他们上述新建议,他们将不同意对职业病目录进行修订。他们坚信为了在世界各地恰当地使用该职业病目录,在目录中需要附上这些标准。因此,他们建议国际劳工局应制定更多有关职业病的指南,这样才能在不久的将来展开下一阶段的工作。

为试图达成妥协,政府方专家提出一个替代雇主方专家的建议的表述。将这些表述写在整个职业病目录的最后,并取代上述所有的“开放性条目”项,这些建议可表述为:

上述目录中未提到的任何其他疾病和/或疾患,条件是经确定工作活动中接触这些职业性有害因素和/或危险因素与劳动者所罹患该疾病/疾患之间存在着关联

工人方专家接受了这一建议,但雇主方专家不接受。

然后,会议主席要求与会专家就上述每一个“开放性条目”项表明自己的立场。工人方专家和政府方专家支持所有的“开放性条目”项,但雇主方专家不支持。

对 ILO 未来工作的建议

会议主席将与会代表们对国际劳工局未来工作的建议归纳为如下几个方面:SARS(传染性非典型肺炎/严重急性呼吸综合征)和禽流感、鼻炎、滋扰、苯乙烯、碳化铯加工、被动吸烟、劳动组织所致躯体及精神疾病、慢性腰痛、慢性颈—肩疾病、生殖危害、肩周炎和电解车间哮喘病。

工人方专家认为有两个问题需要探讨,一是修订职业病目录时需要查阅的标准;二是如何使用职业病目录。对于后者,在第194号建议书第2段中已作了明确规定。来自南非政府方专家要求国际劳工局,如可能,制定工作有关疾病的定义及其诊断标准。这位来自ICOH的代表表示关注具体职业病诊断标准的制定,他建议国际劳工局制定一般标准,这样可行性更好。

Takala博士提醒说,不对国际劳工局能够做的事期望太高,因为如此次会议不能达成共识,判断是否有正当理由组织另一次专家会议就异常困难。

下一步工作

Takala博士请求与会代表就如何向国际劳工组织理事会报告本次会议进行指导。中国政府方专家对会议所取得的所有成果表示关注,认为现行职业病目录已对2002年的职业病目录做了明显改善,即使此次会议未能达成共识,也应将会议结果呈报给国际劳工组织理事会。同时,他呼吁国际劳工局考虑发展中国家和发达国家的差别,并认真考虑发展中国家的能力建设。

雇主方专家说,这次会议应是学术性而非政治性会议,并指出他们建议的新表述将有助于非职业病医师使用该职业病目录。牛胜利博士解释道,如第194号建议书第2段所示,该职业病目录旨在供国家机构制定各自职业病目录时使用,以达到职业病预防目的等,而不是供临床医生使用。

工人方专家重申,该职业病目录的主要目的是首先有助于职业病的预防及报告,因此,职业病目录应作为政府优先选择其预防措施의指南。他们认为未来修订职业病目录时考虑雇主方专家提出的标准是有益的,并应考虑借鉴其他国际组织的研究成果,如IARC的致癌物目录。

雇主方专家称,如果他们建议的新表述未被采纳,便不同意对职业病目录进行修订。在随后的讨论中,工人方和政府方专家重申了他们的立场,并补充了他们的观点,称雇主方专家的新表述超出了国际劳工组织理事会对此次会议的授权。ILO的副法律顾问对此予以证实,并解释说在职业病目录中增加新表述将更改第194号建议书的内容,而只有国际劳工大会才可能做此类修改。他还解释道,如果会议未能达成一致意见,将不会对职业病目录进行修订。

牛胜利博士重申了2002年由国际劳工大会委员会授权国际劳工局修订职业病目录的法定程序。他补充说各成员国和ILO三方代表在国际劳工局调查问卷的回答中,对于目录的每一疾病栏目后设开放性条目都持积极态度。

雇主方专家就这位ILO副法律顾问的建议提出异议,并重申若不将他们的建议列入职业病目录中,他们便不会同意此次会议的工作成果。他们主张,若

他们在早先的研讨会上已接受的修订职业病目录中的各项建议都被会议采纳的话,他们提出的新措辞应如预期列入职业病目录中。工人方专家对此表示不同意,并重申会议无权按照雇主方的要求去做,呼吁雇主方重新考虑他们的观点。

于是,会议主席坦承此届会议未达成一致意见,应将向国际劳工组织理事会陈述未达成共识的理由。

ILO 的副法律顾问回应会议主席的提问时解释道,国际劳工组织理事会通常会批准公布由国际劳工局专家会议建议的职业病修订目录,但此次情况有所不同。他表示国际劳工大会已经授权职业病目录修订专家会议定期审议和修订职业病目录,并须由国际劳工组织理事会批准。一经国际劳工组织理事会批准,新修订的职业病目录将替代之前的目录,并告知国际劳工组织各成员国。如能就职业病目录的修订达成共识,即可在国际劳工组织理事会上批准职业病修订目录。

工人方专家非常担心,如此次职业病目录修订专家会议未能成功修订职业病目录,必将使职业病目录在长时间内无法更新。此外,他们还感到 ILO 的信誉将危如累卵,会议未能达成共识是一件非常严重的事情。为推动达成共识,他们建议将雇主方专家关注的问题列入报告中,但雇主方专家对此仍不接受。

在 ILO 副法律顾问提出忠告后,南非政府方专家提议将不能达成共识的地方,包括雇主方专家建议的新表述,提交国际劳工组织理事会决议。政府方一些专家对此表示赞同,因为这意味着职业病目录中已达成共识的新增条目不致消失,会议的辛苦工作也不致付诸东流。雇主方专家也像工人方和政府方专家那样均表示同意该提议。但 ILO 副法律顾问澄清说,若会议上无法就职业病目录修订达成共识,便无法提请国际劳工组织理事会批准该目录。

专家们要求提交给国际劳工组织理事会的报告一方面要反映政府方和工人方专家的立场,另一方面也应兼顾雇主方专家的立场。会议对如何在报告中表达这些立场存在不同观点。一种建议提交两份不同的职业病目录,一份反映政府方和工人方的立场,另一份反映雇主方的立场。另一种建议只提交一份反映所有专家立场的职业病目录。经过进一步辩论,政府方和雇主方代表同意第一种建议,但工人方专家表示他们对该建议既不支持也不反对。本报告附录 1 反映了政府方和工人方专家的立场观;附录 2 则反映了雇主方专家的观点(见本书的附录 1a 和 1b)。

ILO 社会保护部门执行主任 Assane Diop 先生在会议最后一天致辞,对其未能参加早些时候会议的研讨表示遗憾。他听取了会议迄今的进展,表示非常希望能在会议最后阶段的研讨中就职业病目录的修订达成共识,认为这应是此次

会议的目标。

应泰国政府方专家的要求,会议主席邀请 ILO 的法律顾问就会议的授权范围进行澄清。她回顾了委任的专家应保持独立性、基于自己的专业技术能力为会议服务的要求,国际劳工组织理事会给予会议的授权是很明确的:根据国际劳工组织 2002 年第 194 号建议书中关于职业病目录应定期评估和修订的条款,审查和通过职业病修订目录以取代 2002 年第 194 号建议书附件中的职业病目录。增加超出职业病目录文本的内容,将其扩展至职业病的鉴别和认定标准,超出了此次会议的授权范围。而做这种修改可理解是对 ILO 建议书甚至公约的修改,而只有经 ILO 理事会批准列入国际劳工大会的议程才能这样做。如果专家们同意这样做,可将其建议写入报告,以引起国际劳工组织理事会对可能需将该议题列入未来国际劳工大会议程的关注。她还解释道,如果会议未能达成共识,就不会更新职业病目录,国际劳工组织理事会只会注意会议的报告,而不会对专家们提到的问题进行实质性讨论。若会议对职业病目录的修订未能达成一致意见,现行的职业病目录仍将予以保留。

雇主方专家重申他们不同意这位法律顾问的建议,并感谢政府方专家为缓和会议僵局所做出的努力。但他们依然认为,会议被授权的权限范围,即修订和替代现行职业病目录,应被理解为足以允许考虑增加他们建议的措辞表达。

对于工人方专家询问会议是否能根据多数意见做出决议的问题,这位 ILO 法律顾问解释道,由于对职业病目录修订专家会议尚没有正式规则,因而对于根据多数意见决定或投票程序也没有正式规定。她还认为,即使有可能也很难在此次会议结束就将此规定制定出来,因为应在会议开始就做出此类规定。她强调在 ILO 只有与会三方达成一致意见时才批准决议这一传统的重要性。南非政府方专家同意这位 ILO 法律顾问的意见,因为很明显,本次会议未能就职业病目录修订取得共识,建议要对本报告进行解读。

报告的讨论和通过

会议报告人介绍了会议报告的草案。在逐段审议报告草案及其附件后,专家们逐段通过了修改的报告草案,随后,专家们整体通过了报告全文。

会议主席:Wayne Creaser 先生(签字)

会议报告人:Chaiyuth Chavalitnitikul 博士

2005 年 12 月 2 日

附录 1a

政府方和工人方专家接受的职业病目录

1. 因素所致的疾病

1.1 化学因素所致的疾病

- 1.1.1 铍或有毒铍化合物所致的疾病
- 1.1.2 镉或有毒镉化合物所致的疾病
- 1.1.3 磷或有毒磷化合物所致的疾病
- 1.1.4 铬或有毒铬化合物所致的疾病
- 1.1.5 锰或有毒锰化合物所致的疾病
- 1.1.6 砷或有毒砷化合物所致的疾病
- 1.1.7 汞或有毒汞化合物所致的疾病
- 1.1.8 铅或有毒铅化合物所致的疾病
- 1.1.9 氟或有毒氟化合物所致的疾病
- 1.1.10 二硫化碳所致的疾病
- 1.1.11 脂肪烃或芳香烃的有毒卤素衍生物所致的疾病
- 1.1.12 苯或有毒苯同系物所致的疾病
- 1.1.13 苯或苯同系物的有毒硝基或氨基衍生物所致的疾病
- 1.1.14 硝化甘油或其他硝酸酯所致的疾病
- 1.1.15 醇类、乙二醇类或酮类所致的疾病
- 1.1.16 窒息性物质：一氧化碳、氰化氢或有毒氰化氢衍生物、硫化氢所致的疾病
- 1.1.17 丙烯腈所致的疾病
- 1.1.18 氮氧化物所致的疾病
- 1.1.19 钒或有毒钒化合物所致的疾病
- 1.1.20 铈或有毒铈化合物所致的疾病
- 1.1.21 己烷所致的疾病
- 1.1.22 无机酸所致的疾病
- 1.1.23 药物因素所致的疾病
- 1.1.24 镍或镍化合物所致的疾病
- 1.1.25 铊或铊化合物所致的疾病

- 1.1.26 钡或钡化合物所致的疾病
- 1.1.27 硒或硒化合物所致的疾病
- 1.1.28 铜或铜化合物所致的疾病
- 1.1.29 铂或铂化合物所致的疾病
- 1.1.30 锡或锡化合物所致的疾病
- 1.1.31 锌或锌化合物所致的疾病
- 1.1.32 臭氧、光气所致的疾病
- 1.1.33 刺激物:苯醌和其他角膜刺激物所致的疾病
- 1.1.34 氨所致的疾病
- 1.1.35 异氰酸酯所致的疾病
- 1.1.36 农药所致的疾病
- 1.1.37 硫氧化物所致的疾病
- 1.1.38 有机溶剂所致的疾病
- 1.1.39 乳胶或含乳胶制品所致的疾病
- 1.1.40 氯所致的疾病
- 1.1.41 以上条目 1.1.1 ~1.1.40 中未提到的任何其他化学因素所致的疾病,条件是确定工作活动中接触这些化学因素与工人所罹患的疾病之间存在着关联
- 1.2 物理因素所致的疾病
 - 1.2.1 噪声所致的听力损害
 - 1.2.2 振动所致的疾病(肌肉、肌腱、骨骼、关节、外周血管或周围神经疾患)
 - 1.2.3 高气压和低气压所致的疾病
 - 1.2.4 电离辐射所致的疾病
 - 1.2.5 射频辐射所致的疾病
 - 1.2.6 光(紫外线、可见光、红外线)辐射所致的疾病
 - 1.2.7 极端温度所致的疾病
 - 1.2.8 以上条目 1.2.1 ~1.2.7 中未提到的任何其他物理因素所致的疾病,条件是确定工作活动中接触这些物理因素与工人所罹患的疾病之间存在着关联
- 1.3 生物因素所致的疾病
 - 1.3.1 布鲁菌病

- 1.3.2 肝炎病毒所致的疾病
- 1.3.3 人类免疫缺陷病毒所致的疾病
- 1.3.4 破伤风
- 1.3.5 结核病
- 1.3.6 由细菌或真菌污染物引起的中毒性或炎症性综合征
- 1.3.7 疟疾
- 1.3.8 炭疽
- 1.3.9 钩端螺旋体病
- 1.3.10 以上条目 1.3.1 ~ 1.3.9 中未提到的任何其他生物因素所致的疾病,条件是确定工作活动中接触这些生物因素与工人所罹患的疾病之间存在着关联

2. 按靶器官系统分类的职业病

2.1 职业性呼吸系统疾病

- 2.1.1 致纤维化矿物粉尘所致的尘肺病(矽肺、煤矽肺、石棉肺)
- 2.1.2 矽肺结核
- 2.1.3 非致纤维化矿物粉尘所致尘肺病
- 2.1.4 铁尘肺
- 2.1.5 硬金属粉尘所致支气管疾病
- 2.1.6 由棉尘(棉尘病)、亚麻尘、大麻尘或剑麻尘所致的支气管肺病
- 2.1.7 由工作过程中产生的已被认可的刺激物或致敏物所致的职业性哮喘
- 2.1.8 由国家立法规定的吸入有机粉尘所致的外源性过敏性肺炎
- 2.1.9 慢性阻塞性肺病
- 2.1.10 铝所致的肺病
- 2.1.11 由工作过程中产生且已被认可的致敏物或刺激物所致的上呼吸道疾病
- 2.1.12 以上条目 2.1.1 ~ 2.1.11 中未提到的任何其他呼吸系统疾病,条件是确定在工作活动中接触有害因素与工人所罹患疾病之间存在着关联

2.2 职业性皮肤病

- 2.1.1 其他条目中未包括的已被认可的变应原所致的接触性变应性皮炎和接触性荨麻疹
- 2.2.2 其他条目中未包括的已被认可的刺激物所致的刺激性接触性皮炎

- 2.2.3 职业性白斑病
- 2.2.4 其他条目中未包括的物理、化学或生物因素所致的皮肤病
- 2.3 职业性肌肉—骨骼系统疾病
 - 2.3.1 腕部的重复性动作、用力和极端姿势所致的桡骨茎突腱鞘炎
 - 2.3.2 腕部的重复性动作、用力和极端姿势所致的手和腕部慢性腱鞘炎
 - 2.3.3 长时间肘部压力所致鹰嘴滑囊炎
 - 2.3.4 长时间跪姿所致髌前滑囊炎
 - 2.3.5 肌肉重复性用力工作所致上髌炎
 - 2.3.6 长时间跪位或蹲位工作所致半月板损伤
 - 2.3.7 腕管综合征
 - 2.3.8 上述条目 2.3.1 ~2.3.7 中未提到的任何其他肌肉骨骼疾患,条件是确定工作活动中接触有害因素与工人所罹患的肌肉骨骼疾患之间存在着关联。
- 2.4 精神和行为障碍
 - 2.4.1 创伤后应激障碍
 - 2.4.2 以上条目 2.4.1 中未提到的任何其他精神和行为障碍,条件是确定工作活动中接触有害因素与工人所罹患的精神和行为障碍之间存在着关联
- 3. 职业癌
 - 3.1 由下列因素所致的癌
 - 3.1.1 石棉
 - 3.1.2 联苯胺及其盐类
 - 3.1.3 双氯甲醚(BCME)
 - 3.1.4 六价铬和六价铬化合物
 - 3.1.5 煤焦油、煤焦油沥青或烟
 - 3.1.6 β -萘胺
 - 3.1.7 氯乙烯
 - 3.1.8 苯
 - 3.1.9 有毒的苯或苯同系物的硝基和氨基衍生物
 - 3.1.10 电离辐射

- 3.1.11 焦油、煤焦油沥青、石油沥青、矿物油、蒽或这些物质的化合物、产品或残留物
- 3.1.12 焦炉逸散物
- 3.1.13 镍化合物
- 3.1.14 木尘
- 3.1.15 砷及其化合物
- 3.1.16 铍及其化合物
- 3.1.17 镉及其化合物
- 3.1.18 毛沸石
- 3.1.19 环氧乙烷
- 3.1.20 甲醛
- 3.1.21 乙肝病毒(HBV)和丙肝病毒(HCV)
- 3.1.22 以上条目 3.1.1 ~ 3.1.21 中未提到的其他因素所致的任何癌,条件是确定工作活动中接触这些有害因素与工人所罹患的癌之间存在着关联

- 4. 其他疾病
- 4.1 矿工的眼球震颤

附录 1b

雇主方专家接受的职业病目录

以下目录所列所有疾病以及其他疑似职业病需满足通用标准才能成为职业病：

- 与特定的接触或特定因素之间构成因果关系；
- 其发生与特定的工作环境和特定的职业有关；
- 在有关的人群中发病,其发病率超过一般人的平均发病率；
- 要有科学依据,包括与接触危害因素间的密切关系,在实验室、流行病学资料方面的一致性以及在所确定的疾病与接触和可能性病因之间的关系。(雇主方专家建议该段落代替附录 1a:政府方和工人方专家接受的职业病目录中的以下条目:1. 1. 41、1. 2. 8、1. 3. 10、2. 1. 12、2. 2. 4、2. 3. 8、2. 4. 2 和 3. 1. 22。)

1. 因素所致的疾病

1.1 化学因素所致的疾病

- 1.1.1 铍或有毒铍化合物所致的疾病
- 1.1.2 镉或有毒镉化合物所致的疾病
- 1.1.3 磷或有毒磷化合物所致的疾病
- 1.1.4 铬或有毒铬化合物所致的疾病
- 1.1.5 锰或有毒锰化合物所致的疾病
- 1.1.6 砷或有毒砷化合物所致的疾病
- 1.1.7 汞或有毒汞化合物所致的疾病
- 1.1.8 铅或有毒铅化合物所致的疾病
- 1.1.9 氟或有毒氟化合物所致的疾病
- 1.1.10 二硫化碳所致的疾病
- 1.1.11 脂肪烃或芳香烃的有毒卤素衍生物所致的疾病
- 1.1.12 苯或有毒苯同系物所致的疾病
- 1.1.13 苯或苯同系物的有毒硝基或氨基衍生物所致的疾病
- 1.1.14 硝化甘油或其他硝酸酯所致的疾病
- 1.1.15 醇类、乙二醇类或酮类所致的疾病

- 1.1.16 窒息性物质:一氧化碳、氰化氢或有毒氰化氢衍生物、硫化氢所致的疾病
- 1.1.17 丙烯腈所致的疾病
- 1.1.18 氮氧化物所致的疾病
- 1.1.19 钒或有毒钒化合物所致的疾病
- 1.1.20 铈或有毒铈化合物所致的疾病
- 1.1.21 己烷所致的疾病
- 1.1.22 无机酸所致的疾病
- 1.1.23 药物因素所致的疾病
- 1.1.24 镍或镍化合物所致的疾病
- 1.1.25 铊或铊化合物所致的疾病
- 1.1.26 铊或铊化合物所致的疾病
- 1.1.27 硒或硒化合物所致的疾病
- 1.1.28 铜或铜化合物所致的疾病
- 1.1.29 铂或铂化合物所致的疾病
- 1.1.30 锡或锡化合物所致的疾病
- 1.1.31 锌或锌化合物所致的疾病
- 1.1.32 臭氧、光气所致的疾病
- 1.1.33 刺激物:苯醌和其他角膜刺激物所致的疾病
- 1.1.34 氨所致的疾病
- 1.1.35 异氰酸酯所致的疾病
- 1.1.36 农药所致的疾病
- 1.1.37 硫氧化物所致的疾病
- 1.1.38 有机溶剂所致的疾病
- 1.1.39 乳胶或含乳胶制品所致的疾病
- 1.1.40 氯所致的疾病
- 1.2 物理因素所致的疾病
 - 1.2.1 噪声所致的听力损害
 - 1.2.2 振动所致的疾病(肌肉、肌腱、骨骼、关节、外周血管或周围神经疾患)
 - 1.2.3 高气压和低气压所致的疾病
 - 1.2.4 电离辐射所致的疾病
 - 1.2.5 射频辐射所致的疾病
 - 1.2.6 光(紫外线、可见光、红外线)辐射所致的疾病

1.2.7 极端温度所致的疾病

1.3 生物因素所致的疾病

1.3.1 布鲁菌病

1.3.2 肝炎病毒所致的疾病

1.3.3 人类免疫缺陷病毒所致的疾病

1.3.4 破伤风

1.3.5 结核病

1.3.6 由细菌或真菌污染物引起的中毒性或炎症性综合征

1.3.7 疟疾

1.3.8 炭疽

1.3.9 钩端螺旋体病

2. 按靶器官系统分类的职业病

2.1 职业性呼吸系统疾病

2.1.1 致纤维化矿物粉尘所致的尘肺病(矽肺、煤矽肺、石棉肺)

2.1.2 矽肺结核

2.1.3 非致纤维化矿物粉尘所致尘肺病

2.1.4 铁尘肺

2.1.5 硬金属粉尘所致支气管疾病

2.1.6 由棉尘(棉尘病)、亚麻尘、大麻尘或剑麻尘所致的支气管肺病

2.1.7 由工作过程中产生的已被认可的刺激物或致敏物所致的职业性哮喘

2.1.8 由国家立法规定的吸入有机粉尘所致的外源性过敏性肺泡炎

2.1.9 慢性阻塞性肺病

2.1.10 铝所致的肺病

2.1.11 由工作过程中产生且已被认可的致敏物或刺激物所致的上呼吸道疾病

2.2 职业性皮肤病

2.2.1 其他条目中未包括的已被认可的变应原所致的接触性变应性皮炎和接触性荨麻疹

2.2.2 其他条目中未包括的已被认可的刺激物所致的刺激性接触性皮炎

2.2.3 职业性白斑病

2.3 职业性肌肉—骨骼系统疾病

- 2.3.1 腕部的重复性动作、用力和极端姿势所致的桡骨茎突腱鞘炎
- 2.3.2 腕部的重复性动作、用力和极端姿势所致的手和腕部慢性腱鞘炎
- 2.3.3 长时间肘部压力所致鹰嘴滑囊炎
- 2.3.4 长时间跪姿所致髌前滑囊炎
- 2.3.5 肌肉重复性用力工作所致上髌炎
- 2.3.6 长时间跪位或蹲位工作所致半月板损伤
- 2.3.7 腕管综合征

2.4 精神和行为障碍

- 2.4.1 创伤后应激障碍

3. 职业癌

3.1 由下列因素所致的癌

- 3.1.1 石棉
- 3.1.2 联苯胺及其盐类
- 3.1.3 双氯甲醚(BCME)
- 3.1.4 六价铬和六价铬化合物
- 3.1.5 煤焦油、煤焦油沥青或烟
- 3.1.6 β -萘胺
- 3.1.7 氯乙烯
- 3.1.8 苯
- 3.1.9 有毒的苯或苯同系物的硝基和氨基衍生物
- 3.1.10 电离辐射
- 3.1.11 焦油、煤焦油沥青、石油沥青、矿物油、蒽或这些物质的化合物、产品或残留物
- 3.1.12 焦炉逸散物
- 3.1.13 镍化合物
- 3.1.14 木尘
- 3.1.15 砷及其化合物
- 3.1.16 铍及其化合物
- 3.1.17 镉及其化合物

3.1.18 毛沸石

3.1.19 环氧乙烷

3.1.20 甲醛

3.1.21 乙肝病毒(HBV)和丙肝病毒(HCV)

4. 其他疾病

4.1 矿工的眼球震颤

与会人员 and 观察员目录

国际劳工组织与政府磋商后委任的专家

Wayne Creaser 先生, 澳大利亚就业和劳资关系部国家标准分局代理助理秘书长, 邮政总局信箱 9879 堪培拉, 2601 ACT, 澳大利亚 (GPO BOX 9879, Canberra 2601 ACT, Australia)

Eva Anna Karpinski 女士, 劳工计划, 市政厅街 165 号, 加蒂诺 KIAOJ2, 魁北克, 加拿大 (165 Hotel de Ville Street, KIAOJ2 Gatineau, Quebec, Canada)

Pedro Miguel Contador Abraham 先生, 国际劳工关系局, 社会福利副国务卿, Huérfanos 1273 号, 5 楼, 8340383 圣地亚哥, 智利 (Huérfanos 1273, 5. o Piso, 8340383 Santiago de Chile, Chile)

苏志博士, 副司长, 卫生部卫生执法监督司, 中国北京市西直门外南路 1 号, 邮编 100044

顾问

周安寿博士, 副所长, 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所, 中国北京市西城区南纬路 29 号, 邮编 100050

Patricia Di Stefano 女士, 就业及社会和谐与住房部, CT2 局, 工作场所卫生防护, 雪铁龙 quai André 39-43 号, 15 号信箱, 邮编 75902, 巴黎, 法国 (39-43 quai André Citroën, 75902 Paris Cedex 15, France)

Roberto Pianigiani 先生, 国家工伤和职业病保险协会国际局负责人朱利叶斯牧师广场 6 号, 邮编 00144, 罗马, 意大利 (Piazzale Giulio Pastore 6, 00144 Roma, Italy)

顾问

Giuseppe Cimaglia, 国家工伤和职业病保险协会国际局朱利叶斯牧师广场 6 号, 邮编 00144, 罗马, 意大利 (Piazzale Giulio Pastore 6, 00144 Roma, Italy)

Alessandra Pifferi, 国家工伤和职业病保险协会国际局朱利叶斯牧师广场 6 号, 邮编 00144, 罗马, 意大利 (Piazzale Giulio Pastore 6, 00144 Roma, Italy)

Konstantin Todradze 教授, 俄罗斯联邦卫生与社会发展部主任, Rakhmanovsky 小巷 3 号, 邮编 127994, 莫斯科, 俄罗斯联邦 (3, Rakhmanovsky pereulok, 127994 Moscow, Russian Federation)

Papa Madiakhaté Sar 博士, 职业医师, 公安部劳动和就业社会保障基金, BP102, 地方国际劳工组织, 达喀尔, 塞内加尔 (BP102, place de l' OIT, Dakar, Senegal)

Tim Curtis 先生, 南非劳工部职业卫生和安全司执行官员, 专用邮袋 X499, 比勒陀利亚 0001 号, 南非 (Private Bag X499, Pretoria-0001, South Africa)

顾问

Mmuso Tsheola Paul Ramantsi 博士, 南非劳工部赔偿基金会, 信箱 955, 比勒陀利亚-001, 南非 (PO Box 955, Pretoria-001, South Africa)

Desmond Phillip Sekudu 先生, 南非劳工部赔偿基金会信箱 955, 比勒陀利亚-001, 南非 (PO Box 955, Pretoria-001, South Africa)

Lindiwe Ndelu 博士, 南非卫生部职业病医务局主任, 短街 144 号, Braamfontein, 信箱 4548, 约翰内斯堡-2000, 南非 (144 De Korte Street, Braamfontein, PO Box 4548, Johannesburg-2000, South Africa)

Chaiyuth Chavalitnitikul 博士, 泰国劳工保护和福利部 (DLPW) 副部长, 8 楼, Mitmaitri 路, 丁登, 曼谷 10400, 泰国 (8th Floor, Mitmaitri Road, Din-daeng, Bangkok 10400, Thailand)

国际劳工组织与雇主方磋商后委任的专家

Rana Al – Ammadi 博士, 巴林铝业公司 (ALBA) 首席医务官, 信箱 570, 麦纳麦, 巴林 (PO Box 570, Manama, Bahrain)

John W. Cutbill 博士, 加拿大太平洋铁路公司高级主任医务官, 信箱 71025, 卡尔加里-阿尔伯塔省 T3B 5K2, 加拿大 (Box 71025, Calgary-Alberta T3B 5K2, Canada)

Francisco De Paula Gómez 先生, 哥伦比亚全国商业联合会 (ANDI) 内务卫生主任, 52 街, 47-42 号, Coltejer 大厦 8 楼, Apartado Aéreo 997 号, 麦德林, 哥伦比亚 (Calle 52, No. 47-42, Edificio Coltejer, piso 8, Apartado Aéreo 997, Medellín, Colombia)

Vemund Digernes, 挪威加工业联合会 (PIL) 职业医学助理主任, Essendrops 3 号门, 信箱 5487, Majorstua, N-0305 奥斯陆, 挪威 (Essendrops gate 3, Post Box 5487, Majorstua, N-0305 Oslo, Norway)

Darío Luis Hermida Martínez 先生, 阿根廷工业联盟职业危害委员会主席, 爱德华马德罗大道 942 号, 11 楼, AR-C1001 布宜诺斯艾利斯, 阿根廷 (Av. Eduardo Madero 942, piso 11, AR-C1001 Buenos Aires, Argentina)

Philippe Emmanuel Johnson 博士, 医疗保险公司 Les Graces 诊所主任, CNP-贝宁, 01 B. P 426RP, 科托努, 贝宁 (CNP-Bénin, 01 B. P 426 RP, Cotonou, Benin)

Muhammad Lateefuddin Pasha, 巴基斯坦 Pak Suzuki 汽车公人力资源部总经理, DSU-13 巴基斯坦钢铁工业区, 滨卡西姆, 卡拉奇 75000, 巴基斯坦 (DSU-13, Pakistan Steel Industrial Estate, Bin Qasim, Karachi 75000, Pakistan)

Daniela Pelclova 教授, 捷克查理大学职业医学系主任, SPOLANA, Na. Bojisti 1, 12000 布拉格 2, 捷克共和国 (SPOLANA, Na. Bojisti 1, 12000 Prague 2, Czech Republic)

François Pellet 博士, 法国企业协会 (MEDEF)/冶金联盟 (UIMM) 医学顾问, UIMM, Wagram 大街 56 号, 巴黎 75854 信箱 17, 法国 (UIMM, 56 avenue de Wagram, 75854 Paris Cedex 17, France)

Deogratias Sekimpi 博士, 乌干达雇主联合会职业卫生安全顾问, 信箱 16422, 坎帕拉, 乌干达 (PO Box 16422, Kampala, Uganda)

国际劳工组织与工人方磋商后委任的专家

Omara Amuko 先生, 乌干达国家种植业与农业劳动者总工会 (NUPAWU) 职业卫生安全和环境协调员, 信箱 P. P. 6902, 坎帕拉, 乌干达 (P. P. Box 6902, Kampala, Uganda)

Bjorn Erikson 先生, 挪威总工会工业卫生学家, Youngsgt 11, 奥斯陆 0181, 挪威 (Youngsgt. 11, 0181 Oslo, Norway)

Mathurin Goroya Gogoua 先生, 非洲工人联盟民主组织 (ODSTA) 国际劳工标准负责人, Route internationale d' Atakpamé, BP 4401, 洛美-Agoenyive, 多哥 (Route internationale d' Atakpamé, BP 4401, Lomé-Agoenyive, Togo)

Bill Kojola 先生, 美国劳动和工业联合会 (AFL - CIO) 工业医师, 815 号大厦, 第 16 街西北, 华盛顿 20006, 美国 (Building, 815 Sixteenth Street N. W., Washington, DC 20006, United States)

Luisa Isolina Mele 夫人, 农业工人总工会, 雷孔基斯塔 630 号, 4 楼 (CP1003), 布宜诺斯艾利斯, 阿根廷 (Reconquista 630, piso 4 (CP 1003), Buenos Aires, Argentina)

Jacqueline Mpolokeng 女士, COSATU House, Leyds 街 1-5 号, Braamfontein, 约翰内斯堡 2001, 南非 (1-5 Leyd Street, Braamfontein, Johannesburg 2001, South Africa)

- Paul Palsterman 先生, 律师, 比利时基督教工会联合会研究部门, Haachste
steenweg 579 号, 信箱 10, 1031 布鲁塞尔, 比利时 (Haachste steenweg 579,
Postbus 10, 1031 Brussels, Belgium)
- Hugh Robertson 先生, 英国工会联盟 (TUC) 高级卫生安全官员, 国会众议院, 大
罗素街 23-28 号, 伦敦 WC1B3LS, 英国 (Congress House, 23-28 Great Rus-
sell Street, London WC1B3LS, United Kingdom)
- Lars Vedsmand 先生, 职业卫生安全官员, Bygge-Anlaegs-og Traekartellet, BAT
秘书处, Kampmannsgade 4 号, DK- 1790 哥本哈根 V, 丹麦 (Kampmanns-
gade 4, DK-1790 Copenhagen V, Denmark)
- Ng Wei Khiang 先生, OHSEI 主任, MTUC, SINOHORN 大厦 15 楼, III 号塔, PA-
TUMWAN, Wittayu 路 130-132 号, 曼谷 10400, 泰国 (SINOHORN BUILD-
ING, 15th Floor, Tower III, 130-132 Wittayu Road, PATUMWAN, Bangkok
10400, Thailand)

观察员

- EC, “工作卫生、安全和卫生学”部, DG EMPL. D. 4, Euroforum Building (EUFO
2189), 罗伯特街 10 号, 卢森堡 Stumper2557, 卢森堡 (DG EMPL. D. 4,
Euroforum Building (EUFO 2189), 10 rue Robert Stumper 2557 Luxem-
bourg, Luxembourg) (Jesús Alvarez Hidalgo 先生, 代表)
- WHO, Appia 大街 20 号, CH-1211 日内瓦 27, 瑞士 (20, avenue Appia, CH-1211
Geneva 27, Switzerland) (Ivan D. Ivanov 博士, WHO 代表; Claudio Colo-
sio 教授/ Kurt Straif 博士/ Gert van der Laan 博士, 临时顾问)
- IOE, 舍曼约恩维利街 26 号, 信箱 68, 1216 科因特林/日内瓦, 瑞士 (chemin de
Joinville 26, PO Box 68, 1216 Cointrin/Geneva, Switzerland) (Barbara
Perkins 女士, 秘书长助理/Magid Ghannaie 先生, IOE 代表)
- ICFTU, 相思大道 46 号, 1202 日内瓦 (46, avenue Blanc, 1202 Geneva) (Anna
Biondi 女士, ICFTU 驻日内瓦办事处主任; Raquel Gonzales 女士, 副主
任, ICFTU 驻日内瓦办事处代表)
- WCL, rue de Varembe 1, 信箱 122, 1211 日内瓦 20, 瑞士 (rue de Varembe 1, PO
Box 122, 1211 Geneva 20, Switzerland) (Hervé Sea 先生, WCL 代表)
- ICOH, Topeliuksenkatu, 41 A FI-00250 赫尔辛基, 芬兰 (芬兰职业卫生研究所,
Topeliuksenkatu. 41 a A FI-00250 Helsinki, Finland, Jorma Rantanen 教
授, ICOH 主席)

ISSA, Morillons 4 号路, 信箱 1, 1211 日内瓦 22 (4 route des Morillons, Case Postale 1, 1211 Geneva 22) (Patricia Weinert 女士, ISSA 代表)

ILO 秘书处

Jukka Takala 博士, 国际劳工组织总干事代表

牛胜利博士, 国际劳工组织总干事副代表

Malcolm Gifford 先生, 专家

Alberto López – Valcárcel 先生, 专家

Georges H. Coppée 博士, 专家

附录2 职业病目录(第194号建议书) 修订专家会议报告 (2009年10月27—30日,日内瓦)

简介

国际劳工组织理事会在第301届会议(2008年3月)上决定召开职业病目录(第194号建议书)修订专家会议,会议于2009年10月27—30日在日内瓦举行¹。

会议议程

经国际劳工组织理事会第303届会议(2008年11月)批准的会议议程如下:

根据国际劳工局组织的三方正式磋商就修订职业病目录的范围和内容^①所达成的共识,对职业病目录修订专家会议(2005年12月13—20日)已完成的工作进行完善,进而达到国际劳工组织理事会2006年3月召开的第295届会议的要求。

与会人员

会议邀请了21位专家。其中7名专家是国际劳工组织理事会在与加拿

1 职业病目录修订的范围和内容:

- (1)根据1981年《职业安全卫生公约》(第155号)2002年的议定书和1964年《工伤津贴建议书》(第121号)对职业病一词的定义,界定了此次职业病修订专家会议将在此范围内更新第194号建议书附录中的职业病目录。
- (2)鉴于国际劳工组织现行第194号建议书附录中的职业病目录中已按疾病栏目设定开放性条目,将以在2002年第90届国际劳工大会上提交给职业事故和职业病委员会的职业病目录修正案为基础,修订这些开放性条目,并与上述第1段所提及的职业病定义相一致。
- (3)1964年《工伤津贴公约》(第121号)的附表I所列举的职业病被全部纳入到新目录中。
- (4)在2005年职业病修订专家会议上,在分别由雇主方及政府方和劳工方专家提议的职业病建议目录中,那些没有任何争议的具体职业病条目,原则上将予以保留到新目录中。
- (5)在2005年职业病修订专家会议上,在分别由雇主方及政府方和工人方专家提议的职业病建议目录中,未包括的那些新的职业病病种,拟不在即将举行的2009年职业病修订专家会议上予以审查,除非与会专家们已达成了一致共识。

大、智利、中国、法国、俄罗斯联邦、南非和泰国的政府磋商后委任的,7 名专家是国际劳工组织理事会在与雇主方磋商后委任的,7 名专家是国际劳工组织理事会与工人方磋商后委任的。参加会议的还有来自 EC、WHO、IOE、ITUC、ICN、ICOH 和 ISSA 的代表。

与会人员名单附在本报告后。

开幕词

国际劳工局社会对话部门执行主任 George Dragnich 先生宣布会议开幕并代表国际劳工组织总干事 Juan Somavia 先生欢迎与会代表。他还转达了未能参会的社会保护部门执行主任 Assane Diop 先生的问候。George Dragnich 先生向与会专家表示了感谢,感谢他们同意以自己宝贵的专业知识为本届会议服务;他还对来自国际组织的观察员表示欢迎,感谢他们愿意为会议的成功作出贡献。

他强调了社会对话对改善工作条件,包括改善职业病相关问题的重要性。他指出本次会议的目的是在国际劳工局组织的三方磋商所达成的共识及职业病目录修订专家会议 2005 年 12 月已完成工作的基础上,修订第 194 号建议书附件中的职业病目录。

他强调了此次会议工作的重要性,因为全世界的工作人口及其家庭都将受惠于本次会议的成果。他相信专家们将作为一个熟练的团队开展工作,汇集他们的知识和经验,在达成共识的基础上制订出一个职业病修订目录。最后,他提醒与会代表,他们是以专家个人身份被委任并以各自的专业能力而服务于会议的,不代表任何政府、团队或其他利益。

选举主席和报告人

会议一致选举加拿大政府提名的专家 Eva Anna Karpinski 女士为会议主席,中国政府提名的专家陈锐博士为会议报告人。

对工作文件的陈述

工作和环境安全与卫生规划主任、国际劳工组织总干事代表 Sameera Al - Tuwaijri 博士向会议报告了工作文件。国际劳工局的职业病建议目录是以 2005 年职业病目录修订专家会议所提出的职业病目录为基础,在本次会议前通过极

有建设性的三方正式磋商所提出的。这些工作文件体现了三方磋商达成的共识。本次会议所产生的职业病修订目录将递交理事会第307届会议(2010年3月)批准,经批准后,将替代第194号建议书附件中的职业病目录。

工作和环境安全与卫生规划高级专家、国际劳工组织总干事副代表牛胜利博士向会议报告了基本情况,阐明了所提交会议审议的职业病修订目录的起草过程。他概述了全球职业病状况并回顾了国际劳工组织相关标准的发展历程。他还概述了第194号建议书中的关于职业病目录的修订机制。

为反映科学知识和技术进步的最新进展,定期审议和修订职业病目录是必要的。在2002年《职业病目录建议书》(第194号)获批准后不久,国际劳工局便开始为修订职业病目录做基础准备,包括评价职业病鉴别方面的科学发展,分析国家职业病目录、其他职业病目录及来自成员国的意见。2005年的职业病目录修订专家会议审议了2002年向国际劳工大会上提交的职业病目录修正案以及成员国对职业病目录修订建议调查问卷的反馈意见。2005年职业病目录修订专家会议关于职业病目录的修订工作,虽然取得了实质性进展,但未能全面完成任务。

牛胜利博士介绍了自2005年职业病目录修订专家会议后为准备此次会议所做的工作。按照国际劳工组织理事会的要求,国际劳工局组织了雇主、工人和政府三方正式磋商,磋商所达成的共识包括以下几点:

在“职业病目录”标题后插入脚注,即:“使用这一目录时,应适当考虑接触的程度和类型以及可能造成接触的特定工作和职业”;

保留和修订职业病目录中的开放性条目;

对职业病目录的格式做编辑性修改,以显示目录上所列疾病的性质是职业性的,并由工作活动中职业接触有害因素所致;

职业病目录中不包括认定职业病的一般标准。2005年职业病目录修订专家会议上由雇主方所建议的认定职业病的一般标准,作为2009年职业病目录修订专家会议的基础性技术文件,提供给与会专家在审议职业病目录时使用;

同意职业病修订目录的范围和内容。

一般讨论

工人方专家指出了通过三方正式磋商会议达成一致意见的重要性,特别是关于开放性条目。若雇主方和政府方专家也同意的话,工人方专家准备接受在三方磋商中对建议的职业病修订目录中已达成共识的内容,包括新的表述用词。

雇主方专家表示不愿再讨论已在三方正式磋商中达成共识的内容。他们认为应避免类似 2005 年职业病目录修订专家会议上问题的再次发生,并指出应强调制定更频繁定期修订职业病目录的机制。与工人方专家表述了类似观点,雇主方专家接受职业病修订建议目录中已达成一致意见的内容,并认为应只讨论有争议的职业病条目。他们不会再向会议提出任何新的修订建议。

政府方专家同意工人方专家的建议。

会议通过了职业病修订目录,此目录不包括经三方磋商确定的有争议的职业病条目。

工人方专家同意了在本出版物第 8 部分的四段内容,即“2002 年《职业病目录建议书》(第 194 号)职业病目录修订专家会议的决策过程(2009 年 10 月 27—30 日,日内瓦)”,工作技术文件“职业病的鉴别和认定:将疾病列入国际劳工组织职业病目录的标准”(MERLOD/2009/4)中第 34 段包含了这一决策过程的标准。

工人方专家认为在未来职业病目录修订的准备工作中,国际劳工局应采取积极主动的方式,更深入研究各国职业病目录和新发职业病。他们从根本上支持“将某病列入职业病目录的决策过程”那四段描述,认为在应用这些职业病认定的标准时应进行系统性综述,而且,国际劳工局应从其他组织诸如 WHO 和 IARC 收集信息,并事先与国际劳工组织三方专家分享。

雇主方专家认为由国际劳工局为本次会议准备的技术文件质量高,国际劳工局关于认定职业病一般标准的文件(MERLOD/2009/4)对此次会议的工作很有帮助,他们建议应出版这些技术文件。

牛胜利博士解释称,这些技术文件的首次版本是为 2008 年三方正式磋商会议而准备的,并随着三方磋商的进程推进而不断修订。这些技术文件阐述了两个不同的主题:1)用于确定疾病与工作之间因果关系的通用的科学证据;2)在国际劳工局组织三方磋商的不同阶段所达成的一致意见。如这些技术文件欲予以出版,必须对其进行审议。

ICOH 的代表强调了国际劳工组织职业病目录用于职业病诊断及预防的重要性,表示 ILO 的工作既需要扎实的科学基础也需要政策支撑,职业病目录的概念应与时俱进,需要一个更快、更动态的修订程序。这位代表表示 ICOH 愿意利用其全球工作网对职业病目录的定期评估提供科学支持。ICOH 的这些支持包括:通过专家组持续监测新职业病的进展;建立国际新数据库;制定职业病鉴别、诊断和认定的国际指南;以及制定职业病诊断者的准入标准。

雇主方某位专家强调了在 2005 年职业病目录修订专家会议后国际劳工局所做的有意义的工作,尤其是提出了将疾病列入国际劳工组织职业病目录的认

定职业病的一般标准。该一般标准(MERLOD/2009/4)是由代表政府、雇主和工人三方专家共同制定的,应成为指导未来国际职业病目录修订工作的正式文件。制定用于职业病预防和赔偿的通用的国际职业病目录是具有挑战性的工作,有时主要依靠医学方法,有时需要综合考虑医学、政治和社会因素,需要探讨环境因素的作用,包括工作环境和一般环境,需要系统收集全世界所取得相关进展的信息,并广开渠道收集其他国际组织和成员国的信息。

EC代表提出,职业病目录涉及多个方面。第一步是制定国家职业病目录,然后是制定职业病诊断指南。与已建立的通过化学品分类标签全球协调系统(GHS)对化学品进行分类和标签的工作方式相似,职业病目录修订工作也需要全球协调。EC的这位代表建议欧洲工作安全健康机构(EU-OSHA)可通过其数据收集工作对ILO的职业病目录修订工作作出贡献。

WHO的代表向会议通报,2007年的世界卫生大会批准了劳动者健康全球行动计划,并强调了此次职业病目录修订专家会议工作的重要性。WHO的这位代表还报告了WHO在国际疾病分类工作方面所取得进展及其与职业病目录修订工作的关系,表示WHO愿与ILO密切合作,致力于改善全球职业卫生工作。

工人方某专家提醒注意本次专家会议所赋予的主要任务。他强调了三方磋商过程在ILO现行和未来职业病目录修订工作中的重要性。他对与三方专家会议对有关信息进行持续监测和信息收集的意见表示欢迎。由于各国体制不同,制定国际职业病诊断标准很有用,如肌肉—骨骼系统疾病的诊断标准。他支持建立包括政府方、雇主方和工人方委任的职业病方面专家的专家小组,以MERLOD/2009/4第8部分所列的认定职业病的一般标准为基础开展工作。

雇主方某位专家赞同前位工人方专家的意见。ILO需做更多工作及更频繁地定期修订职业病目录,许多人使用不同的职业病认定标准制定了各自不同的职业病目录,因此,必须阐明国际劳工组织职业病目录的认定职业病标准。为了公开透明,ILO应出版这些标准,即MERLOD/2009/4文件,以公布其职业病目录的修订依据。

会议同意将这份标准文件“职业病的鉴别和认定:将疾病列入国际劳工组织职业病目录的标准(MERLOD/2009/4)”作为ILO正式出版物出版,以方便其他人了解新职业病目录的修订依据。

对有争议疾病条目的审查

1.2.5 “射频辐射所致的疾病”

雇主方专家不支持将该条目列入职业病目录,因为没有确凿的科学证据,

但他们承认,正在开展多项研究。法国的一项深入研究评阅了射频辐射相关的国际报告,并得出结论,除了热效应外并没有确凿的证据证明射频辐射可致病。在该项研究中,发现射频辐射对心血管系统的效应,但缺乏接触射频辐射职业与其健康效应之间因果关系的证据。

工人方专家建议使用“电磁场”术语或增加“微波辐射”术语。他们认为,射频辐射所致的电磁场效应不应仅限于热效应和烧灼伤,有证据表明其可产生生殖健康效应,也不应排除其长期效应,如致癌作用。

WHO 某位代表在会上通报了他们关于电磁场(EMF)的研究项目。她解释道,射频辐射涵盖了频率范围从 100kHz ~ 300GHz 的电磁场,因此,也包括微波。根据 ICNIRP 制定的职业接触限值,WHO 的电磁场(EMF)研究项目仅发现电磁场的热效应。生殖效应只见于高水平射频辐射的职业接触,尚未确定其与癌症的因果关系。未发现射频辐射低水平接触的任何健康影响。ICNIRP 的一个重要评估认为,在接触低于 ICNIRP 或 IEEE 的射频辐射职业接触限值的水平时,生殖健康和射频辐射之间的关系并不确定。

工人方某位专家认为,许多欧洲国家把电磁场职业接触的健康效应列入了各自的职业病目录。有几群工人,尤其是雷达工人,存在着生殖健康效应,尤其是男性,这些已被其国家认可并得以赔偿。

泰国政府方某专家称,泰国已认可接触非电离辐射所致疾病,包括射频辐射在内。

EC 代表认为,一些 EU 成员国把电磁场列入其推荐性职业病目录,不具有强制性,因为 EU 的职业病目录是建议性的而不是强制性的。EC 已成立了一个科学委员会,以评估电磁场的职业健康效应,并预计于 2011 年发布评估报告。

中国政府方某代表在会上通报,他们关于射频辐射的研究证据并不一致,他认为,需进一步深入研究。

会议对此条目未达成一致共识,会议决定,不将射频辐射所致的疾病列入职业病目录。

1.3.7 “疟疾”

工人方专家考虑到疟疾和 1.3 部分的其他疾病有相似的性质,应列入职业病目录。疟疾是一种重要的职业危害,不仅会危害去过疫区的劳动者和实验室人员,而且会影响大量劳动人群。在南美、非洲和亚洲的很多劳动者,如在伐木工棚和建筑工地工棚里的劳动者,有很高的职业风险感染疟疾。将“疟疾”列入职业病目录将会对其预防工作产生重大影响。

雇主方某专家声明,除了某些劳动者被派往疟疾流行地区工作,或接触血液和血制品的工作人员这两种情况外,疟疾属一个公共卫生问题。疟疾并未列入欧洲的职业病目录。如果将疟疾列入职业病目录,那么基于相同的理由,其他疾病如 H1N1 也应列入目录。难以区分这些病例是职业性还是非职业性原因。如果将疟疾列入职业病目录,应增加相应标准。尽管如此,疟疾已包含于条目 1.3.10(开放性条目)之中。

EC 这位代表同意雇主方专家的观点,虽然他明白疾病的统计学意义。将疟疾列入职业病目录是一个使职业病目录涵盖公共卫生问题的先例。EU 的职业病目录并没有包含疟疾。

ICOH 这位代表支持工人方专家的意见,建议寻找方法,如用限制条款来阐明只限于职业接触。

中国政府方某位专家介绍了铁路建设工人中爆发疟疾的案例,并支持将疟疾流行区户外作业的劳动者和实验室工作人员列入职业病目录。

来自俄罗斯联邦政府方专家不支持将疟疾列入职业病目录。由于俄罗斯联邦及其边远地区在 2008—2009 年之间并未发现疟疾,当流动的劳动者感染疟疾时,很难说清其被感染的地点,因为绝大多数被感染的劳动者无法确定其被感染的地点。

南非政府方专家支持将疟疾列入职业病目录。例如,这对于卡车司机来说很重要,他们常在国外运输并被感染。她建议增加相关认定标准。

泰国政府方专家证实了在其国家南部疟疾的重要性,并很理解工人方专家的观点。她解释道,虽然疟疾在这一地区是地方性的,但无人要求赔偿。她仍然认为条目 1.3.10(开放性条目)可覆盖疟疾,因此足矣。

由于现在还没有限制条款来阐明仅限于职业接触,如同南非政府方专家开始所建议的那样,专家们尚未认可将疟疾列入职业病目录。

2.1.8 “职业活动中吸入有机粉尘(包含污染的油所产生的雾)所致的外源性过敏性肺泡炎”

工人方专家强调除有机粉尘外,污染的油也可导致外源性过敏性肺泡炎。

雇主方某位专家称多年来外源性过敏性肺泡炎被认为是一种称作农民肺的职业病。正如 MERLOD/2009/5 文件所解释的那样,被细菌、真菌和其他生物因素污染的油可导致该病。职业病修订建议目录的表述仅与特殊的行业有关,而在其他部门的职业活动中也可见到接触类似的有害因素。因此,他建议修订为如下概述性用词“吸入工作活动中产生的有机粉尘或微生物污染的气溶胶所

致的外源性过敏性肺泡炎”。

此项建议得到工人方专家和政府方专家的支持,因此得到认可。会议决定将吸入工作活动中产生的有机粉尘或微生物污染的气溶胶所致的外源性过敏性肺泡炎列入职业病修订目录。

2.3.7 “长时间重复性肌肉用力工作、工作中接触振动、腕部极端姿势,或者三者相互组合所致的腕管综合征”

工人方专家支持将腕管综合征列入职业病修订目录,因为其是一种已被鉴别的、众所周知的职业病,且已有诊断标准。

雇主方专家和政府方专家也支持将其列入职业病修订目录。会议决定将长时间重复性肌肉用力工作、工作中接触振动、腕部极端姿势,或者三者相互组合所致的腕管综合征列入职业病修订目录。

2.4 “心理障碍”替代“精神和行为障碍”

工人方专家表明他们同意此条,因为“精神和行为障碍”这一术语易造成混淆。

雇主方专家承认他们希望能达成共识,但声称要重新评估目前的表述,他们觉得“心理障碍”术语可致更多混淆。使用“精神和行为障碍”术语的益处是可直接从 DSM(精神障碍的诊断和统计手册) – IV 查到其定义。他们指出“心理障碍”术语可涵盖许多种障碍,并表示愿意保持其原义。

智利政府某位专家强调了尊重 ICD 的定义并从中获益的重要性。因此他不支持引入新表述。

工人方某专家不同意使用 DSM – IV,因为这会使范围仅局限于精神障碍方面。他指出“心理障碍”术语有着更广泛的含义,包括应激和抑郁。在职业病目录中使用“精神障碍”术语会缩小其适用范围。

WHO 某位代表提请会议注意这样一个事实,即临床诊断是基于临床疾病进行的,更改表述将在医生中产生混淆,并可能对预防工作产生负面影响。他建议保留目前表述。

工人方专家坚持其观点,认为“心理障碍”是合适的表述。鉴于雇主方专家和政府方专家都同意保持目前的表述用词,即“精神和行为障碍”,工人方专家同意“未就更改表述的建议达成共识”。因此,不使用“心理障碍”代替“精神和行为障碍”,职业病目录中此条目不做任何修改。

3.1.20 甲醛

雇主方专家认为甲醛是普遍存在的,如技术背景文件(MERLOD/2009/5)中所示,这是一个难题,即使IARC已将甲醛列为致癌物,但是IARC所使用的标准与这次专家会议认可的标准并不一致。此外,IARC的职责是在需开展危险度评价以采取及时和适宜的决策时,鉴别有害因素,因此,他们相信甲醛不必列入职业病目录。他们认为除IARC的分类重要之外,指出也应审查其他来源的信息。

工人方专家称,IARC已对甲醛做过三次评价。IARC提交的人类和大鼠的数据都显示甲醛是第I类致癌物。欧洲家具行业就降低甲醛职业接触以保护劳动者和使用者制定了一个雇主和劳动者的联合宣言。该宣言就是依据IARC所作出的评估。美国和丹麦开展的研究也提供了致鼻癌方面的证据。一项从1970—2003年历时33年的研究显示,特定行业如尸体防腐工作者和殡仪馆工作人员,都明显受到与接触甲醛有关联的癌症的影响。

IARC的这位代表向会议报告了IARC前一天所作出的一份评价结论。该评价用鼻咽癌的强有力证据和白血病的中等程度的证据再次肯定甲醛是第I类人类致癌物。

雇主方某位专家认为该项研究可能提供有用的信息,但他们不能对一项刚结束的研究的口头报告作出反应。雇主方专家强调在采取某种立场前,有必要仔细审查相关文件。

对于将甲醛列入“由下列因素所致的癌”这一部分,会议未达成共识,未将甲醛致癌列入职业病目录。

3.1.21 “乙肝病毒(HBV)和丙肝病毒(HCV)”

雇主方专家提出对肝炎和肝硬化条目中增加一条限制条款。工人方专家对此并不接受。政府方专家同意将此条列入职业病目录而不带有限制条款。会议达成共识决定将乙肝病毒和丙肝病毒列入职业病目录。

3.1 “由下列因素所致的癌”条目下的3.1.X “结晶型二氧化硅(Crystalline silica)”

雇主方专家声明他们仅认可已患矽肺的情况下“结晶型二氧化硅”可致癌。工人方专家强烈支持将结晶型二氧化硅列入3.1“由下列因素所致的癌”

这一部分中。虽然矽肺是一个很重要的接触标志,但矽肺不应是结晶型二氧化硅致癌的先决条件。他们强调在很多辖区内,均认可二氧化硅是致癌物,且在文本中提供诊断标准是不合适的。职业病目录并不是为了个案诊断。

俄罗斯联邦政府方专家提到了在俄罗斯联邦所做的研究,发现在未患尘肺的情况下,结晶型二氧化硅也可能致肺癌。他强调现在已有足够的专业知识,各方应进一步审查此类问题,以便达成共识。

雇主方专家坚持他们的立场,即患矽肺是结晶型二氧化硅列入职业病目录致癌条目的前提条件。他们强调在审查此类问题时考虑社会内涵的重要性,而不仅仅考虑其医学内涵。

工人方专家表达对在没有预告的情况下,未能将结晶型二氧化硅列入职业病目录致癌条目中达成共识表示失望。

会议未认可将结晶型二氧化硅列入 3.1 “由下列因素所致的癌”中。

对未来工作的讨论

潜在新型职业病

工人方某位专家提出生产碳化硅是导致肺癌的病因,他建议下次会议对其科学依据进行审议。工人方另一位专家建议将多氯联苯列入致癌物目录。在欧洲,多氯联苯用于 20 世纪 50—70 年代的建筑业,其不仅影响环境,而且影响建筑工人的健康,因许多工人在拆除建材时会接触多氯联苯。

俄罗斯联邦政府方专家提出,应探究包括纳米技术在内的新技术的影响。根据美国、英国和俄罗斯联邦的研究,纳米技术会影响环境及工人健康,纳米可经皮肤表面吸收,可能致癌或其他疾病。目前有很多使用纳米技术的大规模投资项目,因此这方面的劳动保护是必要的。中国政府方某位专家支持该项提议。他提出,需要关注新型职业性有害因素,如生物酶。

法国政府方专家建议应检查生殖毒物所致疾患及各种石棉所致喉癌。还应研究肩部疾病问题,尤其是肌肉骨骼疾病患病率最高的肩袖综合征 (rotator cuff syndrome)。

这位 IARC 的代表赞成将石棉有关的癌症和多氯联苯列入第 I 类致癌物。此外,他还建议将在 IARC 最新专著中列述的以下各项入职业病目录:

- 第 97 卷:1,3 - 丁二烯;
- 第 99 卷:邻甲苯胺;MOCA(4,4'-亚甲基双(氯苯胺)),代谢为对二氨基联苯的染料;
- 第 100c 卷:石棉和喉癌,皮毛尘(之前用于鞋靴制造业);

- 第100f卷:无机强酸(以前为包括硫酸在内的无机强酸);
- 第126卷:多氯联苯。

决策过程

工人方某位专家强调,由国际劳工局准备材料,特别是技术背景文件,大有裨益。他对决策过程提出如下建议:

- 在下届会议前两年提交需考虑的议项;
- 将建议和意见整合;
- 充分的文献评估;
- 将科学证据写进技术背景文件;以及
- 在会议前达成共识。

他补充道,需对IARC的最新信息进行评估。他还请求WHO对国际劳工组织职业病目录及各国职业病目录上所列职业病的诊断标准和预防提供指导。

雇主方某位专家强调应由ILO修订职业病目录,制定职业病目录并非IARC或WHO的责任。职业病目录的覆盖范围应与第194号建议书相符。他强调应由三方专家修订职业病目录,这样可为通过社会对话而建立适当的程序修订职业病目录广开言路。

雇主方某位专家认为职业病目录应是动态的,应更频繁地定期召开会议,组织工作组讨论,如可能,可采用网络远程会议的形式,以免在专家会议上长时间的争论。应使用认定职业病的一般标准。他建议在科学证据使用上应有一个截止日期,此外,国际劳工局需准备背景文件。

职业病目录进一步修订的时间表

雇主方某位专家称,经常评估相关信息是必要的。应全面搜集和系统地评估各种来源的信息。工作组可通过互联网的信息交流为未来的讨论作好准备。

ILO的其他活动

工人方专家认为,制定职业病目录中职业病的诊断、预防和职业病目录应用的指南是应优先考虑的工作。雇主方专家对工人方专家的这一建议表示支持。

牛胜利博士对三方专家组为修订职业病目录所做的和将要做的工作表示感谢,国际劳工局将继续跟踪国际进展,在将某病列入职业病目录的决策过程

中将仔细斟酌。职业病目录修订工作应基于科学依据,并应定期组织三方专家进行磋商。建立专家组的建议很好,ILO 作为制订职业病目录的唯一国际组织,将继续与其他成员国一起致力于职业病目录的修订工作,并推动职业病目录的应用,呈送给国际劳工组织理事会的报告中将包括此届会议关于 ILO 未来工作的建议。

职业病目录的讨论和通过及会议报告

会议报告员介绍了会议报告的草案,会议首先逐条通过了职业病目录上的条目,接着通过了职业病目录全文。

主席告知会议,应确保附在建议书后的职业病目录英文和法文版本的一致性,为此需要成立一个编辑组,并欢迎雇主方和工人方专家的提名。雇主方专家推荐 Litchfield 博士,工人方推荐 Robertson 先生。编辑组将通过电子化方式进行工作,由均为政府方专家的主席及报告员一同完成。

ILO 法律顾问 Guido Raimondi 先生说,这将确保文件的标准文本中的官方语言,即英语和法语版本的一致性,由于职业病的修订目录将取代第 194 号建议书的附件,因此非常欢迎成立这样的小组。在需要和适当时,他将从法律的角度支持编辑组的工作。

在对报告草案及所附“职业病目录”进行逐段审查后,专家们逐段通过了会议报告和职业病修订目录,随后专家们整体通过了会议报告及其附件全文。

主 席:Eva Anna Kaarpinski 女士(签字)

报告人:陈锐博士

2009 年 10 月 30 日

附录 2a

职业病目录¹

- 1. 接触工作活动中产生的职业性有害因素所致的职业病
 - 1.1 化学因素所致的疾病
 - 1.1.1 铍或铍化合物所致的疾病
 - 1.1.2 镉或镉化合物所致的疾病
 - 1.1.3 磷或磷化合物所致的疾病
 - 1.1.4 铬或铬化合物所致的疾病
 - 1.1.5 锰或锰化合物所致的疾病
 - 1.1.6 砷或砷化合物所致的疾病
 - 1.1.7 汞或汞化合物所致的疾病
 - 1.1.8 铅或铅化合物所致的疾病
 - 1.1.9 氟或氟化合物所致的疾病
 - 1.1.10 二硫化碳所致的疾病
 - 1.1.11 脂肪烃或芳香烃的卤素衍生物所致的疾病
 - 1.1.12 苯或苯同系物所致的疾病
 - 1.1.13 苯或苯同系物的硝基或氨基衍生物所致的疾病
 - 1.1.14 硝化甘油或其他硝酸酯所致的疾病
 - 1.1.15 醇类、乙二醇类或酮类所致的疾病
 - 1.1.16 窒息性物质如一氧化碳、硫化氢、氰化氢或氰化氢衍生物所致的疾病
 - 1.1.17 丙烯腈所致的疾病
 - 1.1.18 氮氧化物所致的疾病
 - 1.1.19 钒或钒化合物所致的疾病
 - 1.1.20 铋或铋化合物所致的疾病
 - 1.1.21 己烷所致的疾病
 - 1.1.22 无机酸所致的疾病
 - 1.1.23 药物因素所致的疾病
 - 1.1.24 镍或镍化合物所致的疾病

1 在使用这一目录时,应适当考虑接触的程度和类型以及可能造成接触的特定工作或职业。

- 1.1.25 铊或铊化合物所致的疾病
- 1.1.26 铊或铊化合物所致的疾病
- 1.1.27 硒或硒化合物所致的疾病
- 1.1.28 铜或铜化合物所致的疾病
- 1.1.29 铂或铂化合物所致的疾病
- 1.1.30 锡或锡化合物所致的疾病
- 1.1.31 锌或锌化合物所致的疾病
- 1.1.32 光气所致的疾病
- 1.1.33 角膜刺激物如苯醌所致的疾病
- 1.1.34 氨所致的疾病
- 1.1.35 异氰酸酯所致的疾病
- 1.1.36 农药所致的疾病
- 1.1.37 硫氧化物所致的疾病
- 1.1.38 有机溶剂所致的疾病
- 1.1.39 乳胶或含乳胶制品所致的疾病
- 1.1.40 氯所致的疾病
- 1.1.41 以上条目未列出的其他化学因素所致的疾病,条件是经科学认定或以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中接触这些化学因素与工人所罹患的疾病之间存在着直接的关联
- 1.2 物理因素所致的疾病
 - 1.2.1 噪声所致的听力损伤
 - 1.2.2 振动所致的疾病(肌肉、肌腱、骨骼、关节、外周血管或周围神经疾患)
 - 1.2.3 高气压或低气压所致的疾病
 - 1.2.4 电离辐射所致的疾病
 - 1.2.5 包括激光在内的光(紫外线、可见光、红外线)辐射所致的疾病
 - 1.2.6 极端温度所致的疾病
 - 1.2.7 以上条目中未列出的其他物理因素所致的疾病,条件是经科学认定或以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中接触这些物理因素与工人所罹患的疾病之间存在着直接的关联
- 1.3 生物因素所致的疾病和传染病或寄生虫病
 - 1.3.1 布鲁菌病
 - 1.3.2 肝炎病毒

- 1.3.3 人类免疫缺陷病毒(HIV)
- 1.3.4 破伤风
- 1.3.5 结核病
- 1.3.6 细菌或真菌污染物引起的中毒性或炎症性综合征
- 1.3.7 炭疽
- 1.3.8 钩端螺旋体病
- 1.3.9 以上条目中未列出的其他生物因素所致的疾病,条件是经科学认定或以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中接触这些生物因素与工人所罹患的疾病之间存在着直接的关联

2. 按靶器官系统分类的职业病

2.1 呼吸系统疾病

- 2.1.1 致纤维化矿物粉尘所致的尘肺病(矽肺、煤矽肺、石棉肺)
- 2.1.2 矽肺结核
- 2.1.3 非致纤维化矿物粉尘所致的尘肺病
- 2.1.4 铁尘肺
- 2.1.5 硬金属粉尘所致支气管肺病
- 2.1.6 由棉尘(棉尘病)、亚麻尘、大麻尘、剑麻尘或甘蔗尘(蔗渣肺)所致的支气管肺病
- 2.1.7 由工作过程中产生的已被认可的刺激物或致敏物所致的哮喘
- 2.1.8 吸入工作活动中产生的有机粉尘或微生物污染的气溶胶所致的外源性过敏性肺泡炎
- 2.1.9 吸入工作活动中产生的煤尘、采石场(矿)产生的粉尘、木尘、来自谷物和农业工作产生的粉尘、动物厩(棚)产生的粉尘、纺织品产生的粉尘和纸粉尘所致的慢性阻塞性肺病
- 2.1.10 铝所致的肺病
- 2.1.11 工作过程中产生的已被认可的致敏物或刺激物所致的上呼吸道疾病
- 2.1.12 以上条目未列出的其他呼吸系统疾病,条件是经科学认定或者已适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动接触有害因素与工人所罹患的疾病之间存在着直接的关联

2.2 皮肤病

- 2.2.1 其他条目中未包括的工作活动中产生的并被认可的变应原所致的变

应性接触性皮肤病和接触性荨麻疹

2.2.2 其他条目中未包括的工作活动中产生并被认可的刺激物所致的刺激性接触性皮炎

2.2.3 其他条目中未包括的在工作活动中产生并被认可的因素所致的白斑病

2.2.4 其他条目中未包括的物理、化学或者生物因素所致的皮肤病,条件是经科学认定或以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中接触有害因素与工人所罹患的皮肤病之间存在着直接的关联

2.3 肌肉—骨骼系统疾病

2.3.1 腕部的重复性动作、用力和极端姿势所致的桡骨茎突腱鞘炎

2.3.2 腕部的重复性动作、用力和极端姿势所致的手和腕部慢性腱鞘炎

2.3.3 长时间肘部压力所致鹰嘴滑囊炎

2.3.4 长时间跪姿所致髌前滑囊炎

2.3.5 肌肉重复性用力工作所致上髌炎

2.3.6 长时间跪位或者蹲位工作所致半月板损伤

2.3.7 长时间重复性肌肉用力工作、工作中接触振动、腕部极端姿势,或者三者相互组合所致的腕管综合征

2.3.8 以上条目中未列出的任何其他肌肉骨骼疾患,条件是经科学认定或者以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中接触有害因素与工人所罹患的肌肉骨骼疾患之间存在着直接的关联

2.4 精神和行为障碍

2.4.1 创伤后应激障碍

2.4.2 以上条目中未列出的其他精神和行为障碍,条件是经科学认定或者以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中接触有害因素与工人所罹患的精神和行为障碍之间存在着直接的关联

3. 职业癌

3.1 由下列因素所致的癌

3.1.1 石棉

3.1.2 联苯胺及其盐类

3.1.3 双氯甲醚(BCME)

- 3.1.4 六价铬化合物
- 3.1.5 煤焦油、煤焦油沥青或烟
- 3.1.6 β -萘胺
- 3.1.7 氯乙烯
- 3.1.8 苯
- 3.1.9 有毒的苯或苯同系物的硝基和氨基衍生物
- 3.1.10 电离辐射
- 3.1.11 焦油、煤焦油沥青、石油沥青、矿物油、蒽或这些物质的化合物、产品或残留物
- 3.1.12 焦炉逸散物
- 3.1.13 镍化合物
- 3.1.14 木尘
- 3.1.15 砷及其化合物
- 3.1.16 铍及其化合物
- 3.1.17 镉及其化合物
- 3.1.18 毛沸石
- 3.1.19 环氧乙烷
- 3.1.20 乙肝病毒(HBV)和丙肝病毒(HCV)
- 3.1.21 以上条目中未列出其他因素所致的癌,条件是经科学认定或以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中接触这些有害因素与工人所罹患的癌之间存在着直接的关联
- 4. 其他疾病
 - 4.1 矿工的眼球震颤
 - 4.2 本目录未列出的由职业或工作过程所致的其他具体疾病,条件是经科学认定或以适合于国情与国家惯例的方法确定工作活动中的接触与工人所罹患的疾病之间存在着直接的关联

与会人员 and 观察员名单

国际劳工组织与政府磋商后委任的专家

Eva Anna Karpinski 女士, 加拿大人力资源与技能发展部-劳工项目工业卫生工程师, 市政厅街 165 号, 加蒂诺 KIA0J2, 魁北克, 加拿大 (165, Hôtel de Ville Street, CA-Ottawa ON K1A0J2, Canada)

Pedro Miguel Contador Abraham 先生, 社会福利司处长, Huérfanos 1273 号, 5 楼, 8340383 圣地亚哥, 智利 (Huérfanos 1273, Piso 5, CL-8340383, Santiago, Chile)

顾问

Héctor Jaramillo 博士, 智利职业安全所所长, Huérfanos 886, 2 层, CL-8340383 圣地亚哥, 智利 (Huérfanos 886, piso 2, CL-8340383 Santiago, Chile)

陈锐博士, 卫生部食品安全综合协调与卫生监督局副巡视员, 中国北京市西城区西直门外南路 1 号, 邮编 100044

顾问

黄汉林博士, 广东省职业病防治院院长, 中国广东省广州市海珠区海康街 68 号, 邮编 510300

李涛博士, 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所所长, 中国北京市宣武区南纬路 29 号, 邮编 100050

张敏博士, 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所信息与政策研究室主任, 中国北京市宣武区南纬路 29 号, 邮编 100050

Amandine Papin 女士, 职业病赔偿研究负责人, 劳动、团结与公职部城市家庭与团结事务署, 雪铁龙 quai André 39-43 号 巴黎 75902, 信箱 15, 法国 (39-43 quai André-Citroën, FR-75902 Paris Cedex 15, France)

Konstantin Todradze 教授, 俄罗斯联邦卫生与社会发展部职业安全卫生专家, Rakhmanovsky pereulok 3 号, 127994 莫斯科, 俄罗斯联邦 (3, Rakhmanovsky Pereulok, RU-127994 Moscow, Russian Federation)

Millysind Ruiters 女士, 南非劳动部职业卫生执行官员, Cnr Schoeman and Paul Kruger, ZA-比勒陀利亚 002, 南非 (Cnr Schoeman and Paul Kruger, ZA-Pretoria 002, South Africa)

顾问

Monge Lekalakala 博士,斯库曼街,专用邮袋 117, ZA-0001 比勒陀利亚,南非(Schoeman Street, Private Bag 117, ZA-0001 Pretoria, South Africa)

Sumalee Chanacharnmongkol 女士,泰国职业安全卫生服务认证部主任,国家工作条件和环境改进研究所, Boromrajchonnee 路 22/22 号, TH-10170, 曼谷, 泰国(22/22 Boromrajchonnee Road, TH-10170 Bangkok, Thailand)

国际劳工组织与雇主方磋商后委任的专家

Rana Al Ammadi 博士,巴林铝业公司(ALBA)医疗总监,信箱 570,麦纳麦,巴林(PO Box 570, Manama, Bahrain)

Vemund Digernes 博士,挪威工商总会职业医学部主任助理,联邦议院,邮政信箱 7072 Majorstua, N-0306 奥斯陆,挪威(Næringslivets Hus, PO Box 7072 Majorstua, N-0306 Oslo, Norway)

Paul Gannon 博士,医疗主任,杜邦公司,SA,2 舍曼杜亭,信箱 50,CH-1218 大沙冈奈,瑞士(SA, 2 Chemin du Pavillon, PO Box 50, CH-1218 Grand-Saconnex, Switzerland)

Majid Ghanaie 博士,伊朗 Foolad Behdasht Sepahan 公司总经理,西纳扎尔街 388 号,伊斯法罕 81757-55371,伊朗伊斯兰共和国(388 West Nazar Street, Esfahan 81757-55371, Islamic Republic of Iran)

Darío Hermida Martinez 博士,阿根廷工业联合会职业危害委员会主席,1147 Avda de Mayo,布宜诺斯艾利斯,阿根廷(1147 Avda de Mayo, Buenos Aires, Argentina)

Paul Litchfield 博士,英国电信公司首席医疗官、安全卫生负责人,BT 中心-邮政点 B2N Newgate 街 81 号,GB 伦敦 EC1A 7AJ,英国(BT Centre-Post Point B2N, 81 Newgate Street, GB-London EC1A 7AJ, United Kingdom)

François Pellet 博士,法国企业协会(MEDEF)/冶金联盟(UIMM)医学顾问,Wagram 大街 56 号,巴黎 75854 信箱 17,法国(56 avenue de Wagram, FR-75854 Paris Cedex 17, France)

国际劳工组织与工人方磋商后委任的专家

- Bjørn Erikson 先生,挪威总工会工作环境部门负责人,Youngsgt 11,奥斯陆 0181,挪威 (Youngsgaten 11, N-0181 Oslo, Norway)
- T. K. Joshi 博士,印度职业与环境卫生中心职业与安全卫生项目主任,一层, B. L. Taneja 区,毛拉阿扎德医学院,新德里 110002,印度 (Ground Floor, B. L. Taneja Block, Maulana Azad Medical College, New Delhi 110002, India)
- Bill Kojola 先生,美国劳动和工业联合会 (AFL-CIO) 工业医师,815 号大厦,第 16 街西北,华盛顿,美国,邮编 20006 (815 Sixteenth Street, NW, Washington, DC 20006, United States)
- Luisa Isolina Mele 女士,阿根廷农业工人和装卸工总工会 (UATRE) 咨询专家,雷孔基斯塔 630 号,4 楼 (C1003),布宜诺斯艾利斯,阿根廷 (Reconquista 630, 4° Piso, C1003, Buenos Aires, Argentina)
- Amuko Omara 先生,乌干达国家种植业与农业劳动者总工会职业卫生安全和环境协调员,信箱 6902,坎帕拉,乌干达 (PO Box 6902, Kampala, Uganda)
- Hugh Robertson 先生,英国工会联盟 (TUC) 卫生与安全处负责人,大罗素街 23-28 号,伦敦 WC1B3LS,英国 (23-28 Great Russell Street, GB-London WC1B3LS, United Kingdom)
- Lars Vedsmand 先生,丹麦建筑工人和木工联合会职业卫生与安全顾问,Kampmannsgade 4 号,DK-1790,哥本哈根,丹麦 (Kampmannsgade 4, DK-1790 Copenhagen, Denmark)

观察员

- EC, “工作卫生、安全和卫生学”部, Euroforum1 号楼, 01/2188 室, Robert Stumper 10 街, L-2557, 卢森堡 (Bâtiment Euroforum 1, Office 01/2188, 10 rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg) (Jorge Costa-David 博士)
- WHO, Appia 大街 20 号, CH-1211 日内瓦 27, 瑞士 (20 avenue Appia, CH-1211 Geneva 27, Switzerland) (Ivan D. Ivanov 博士, Emilie Perkins 女士, Susan Wilburn 女士)
- IARC (Kurt Straif 博士)
- IOE, 舍曼约恩维利街 26 号, CH-1216 科因特林/日内瓦, 瑞士 (26 chemin de Joinville, CH-1216 Cointrin/Geneva, Switzerland) (Janet Asherson 博士)
- ITUC, ITUC 副主任, 相思大街 46 号, CH-1202 日内瓦, 瑞士 (Avenue Blanc 46,

CH-1202 Geneva, Switzerland)(Esther Busser 女士)
ICN, 3 place Jean-Marteau, CH-1201 日内瓦, 瑞士(3 place Jean-Marteau, CH-1201 Geneva, Switzerland)(Mireille Kingma 女士)
ICOH, ISPESL-意大利职业安全预防研究所, Via Fontana Candida 1, I-00040 Monteporzio Catone, 罗马, 意大利(Via Fontana Candida 1, I-00040 Monteporzio Catone, Rome, Italy)(Jorma Rantanen 教授)
ISSA, 德国职灾保险联合会(DGUV)国家和行业协会公共意外保险机构, Mittelstr, 51, D-10117 柏林, 德国(Mittelstr. 51, D-10117 Berlin, Germany)(Stefanie Palfner 女士)

ILO 秘书处

Sameera Al-Tuwaijri 博士, 国际劳工组织总干事代表
牛胜利博士, 国际劳工组织总干事副代表
Claudio Colosio 教授, 专家。助手: Federico Rubino 博士和 Chiara Somaruga 博士

图书在版编目(CIP)数据

职业病的鉴别和认定:将疾病列入国际劳工组织职业病目录的标准 / 国际劳工局著;张敏译. ——北京:中国科学技术出版社, 2012

ISBN 978 - 7 - 5046 - 6144 - 9

I. ①职… II. ①国… ②张… III. ①职业病 - 伤害鉴定 - 国际标准 IV. ①D912.5 - 65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 161814 号

The original edition of this work was published by the International Labour Office, Geneva, under the title *List of occupational diseases (revised 2010). Identification and recognition of occupational diseases: Criteria for incorporating diseases in the ILO list of occupational diseases. OSH 74*

Copyright© 2010 International Labour Organization

Chinese translation copyright© 2012 National Institute of Occupational Health and Poison Control, China CDC

版权所有 侵权必究

著作权合同登记号 01 - 2012 - 5302

国际劳工局出版物中所用名称与联合国习惯用法保持一致,这些名称以及出版物中材料的编写方式并不意味着国际劳工局对任何国家、地区、领土或其当局的法律地位,或对其边界的划分持有修改意见。

出 版 人: 苏 青

策划编辑: 肖 叶

责任编辑: 郭 璟

封面设计: 阳 光

责任校对: 孟华英

责任印制: 马宇晨

法律顾问: 宋润君

出 版: 中国科学技术出版社

(地址:北京市海淀区南大街 16 号 电话:010 - 62173865 邮编:100081)

<http://www.cspbooks.com.cn>

发 行: 科学普及出版社发行部

印 刷: 北京国防印刷厂

印 次: 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

开 本: 720mm × 1000mm 1/16 印 张: 5.25 字 数: 95 千字

书 号: ISBN 978 - 7 - 5046 - 6144 - 9/D · 89

印 数: 1 - 1500 册 定 价: 19.80 元

(凡购买本社图书,如有缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

本社图书贴有防伪标志,未贴为盗版

最新国际职业病目录 (2010年修订版)

职业病的鉴别和认定：

将疾病列入国际劳工组织（ILO）职业病目录
的标准

在当今日益复杂多变的劳动世界中，随着影响工人健康的化学、物理、生物和社会心理因素数量的不断增加，有必要鉴别工作所致疾病，并对职业病患者给予适当的赔偿。在工作场所采取行动预防控制职业病更是至关重要的。因此，制定和定期更新国际职业病目录，对于使职业病预防控制战略目标达到最佳效果，使职业病赔偿计划更加合理有重要意义。

国际劳工组织是联合国系统中唯一根据政府、雇主和工人三方代表间的协商一致制定、实施和推广国际职业病目录的机构，该组织于2010年3月制定了一份新的国际职业病目录。新目录反映了职业病鉴别和认定的最新国际进展。国际劳工组织制定国际职业病目录旨在为成员国预防、登记和报告职业病，以及对职业病患者进行合理赔偿等方面提供指导和帮助。

本书包括国际劳工组织2010年修订版职业病目录、将疾病列入ILO职业病目录的标准以及修订这份最新目录的两次国际职业病目录修订专家会议的报告。



www.cspbooks.com.cn

ISBN 978-7-5046-6144-9



9 787504 661449 >

定价：19.80元