

## 试论职业卫生监督执法权的变更

武传珍, 师云峰, 陈卫国

中图分类号: R135 文献标识码: B 文章编号: 1004-714X(2007)02-0221-01

职业病防治工作关系到广大劳动者身体健康和生命安全, 关系到我国经济健康发展和构建社会主义和谐社会目标的实现, 党中央、国务院对此高度重视。2002年5月1日,《中华人民共和国职业病防治法》颁布实施, 使我国的职业病防治工作走上了依法治理的轨道, 2003年国务院对我国职业卫生监督与管理体制作了重大调整, 将《职业病防治法》规定的原由卫生部门承担的作业场所监管职能交由安全监管部门管理。在实践新的职业卫生监督与管理的过程中, 很多卫生监督机构在职业卫生执法过程遇到一些新的问题, 存在认识模糊, 如法律没有修改, 中编办文件、卫生部与国家安监总局的文件是否有效, 引起执法困惑。笔者就职业卫生执法权的变更等进行法律效力分析讨论, 与同行共同学习, 以求更好地开展职业卫生监督执法工作。

### 1 关于职业卫生执法主体的规定

1.1 《职业病防治法》相关规定 《职业病防治法》第八条规定, 国家实行职业卫生监督制度。国务院卫生行政部门统一负责全国职业病防治的监督管理工作。国务院有关部门在各自的职责范围内负责职业病防治的有关监督管理工作。县级以上地方人民政府卫生行政部门负责本行政区域内职业病防治的监督管理工作。县级以上地方人民政府有关部门在各自的职责范围内负责职业病防治的有关监督管理工作。该条规定了各级卫生行政部门是职业病防治监督执法主体, 统一负责全国的职业病防治监督管理工作, 同时该条还明确其他政府门依据职责分工负责职业病防治有关的监督管理工作, 亦即并未排除其他部门在职业病防治监督执法中的执法主体地位。

1.2 中编办〔2003〕15号文件相关规定 中编办〔2003〕15号文《关于国家安全生产监督管理局(国家煤矿安全监察局)主要职责内设机构和人员编制调整意见的通知》规定, 关于职业卫生监督管理的职责分工, 国家安全生产监督管理局负责作业场所职业卫生的监督检查工作, 组织查处职业危害事故和有关违法行为; 卫生部负责拟订职业卫生法律法规、标准, 规范职业病的预防、保健、检查和救治, 负责职业卫生技术服务机构资质认定和职业卫生评价及化学品毒性鉴定工作。该通知将《职业病防治法》赋予各级卫生行政部门承担的作业场所的监督职能和职业病危害事故调查处理及违法行为的查处职能交由安监局承担, 即在此职责范围内行政执法权发生了变更, 各级卫生行政部门不再是作业场所等的监督执法主体。

1.3 卫监督发〔2005〕31号相关规定 卫监督发〔2005〕31号《关于职业卫生监督管理职责分工意见的通知》规定, 卫生部门的职责是负责对用人单位职业健康监护情况进行监督检查, 规范职业病的预防、保健, 并查处违法行为; 负责职业卫生技术服务机构资质认定和监督管理; 审批承担职业健康检查、职业病诊断的医疗卫生机构并进行监督管理, 规范职业病的检查和救治; 负责化学品毒性鉴定管理工作。负责对建设项目进行职业病危害预评价审核、职业病防护设施设计卫生审查和竣工验收

收。安全监管部门职责是负责制定作业场所职业卫生监督检查、职业危害事故调查和有关违法、违规行为处罚的法规、标准, 并监督实施; 负责作业场所职业卫生的监督检查, 依照《使用有毒物品作业场所劳动保护条例》发放职业卫生安全许可证; 负责职业危害申报, 依法监督生产经营单位贯彻执行国家有关职业卫生法律、法规、规定和标准情况; 组织查处职业危害事故和有关违法、违规行为。该通知是对各级卫生、安监部门在职业病防治监督管理工作中的主体地位进一步细化, 是指导各级卫生行政部门和安全监管部门在具体适用《职业病防治法》的规范性文件。

### 2 两个文件关于执法主体变更规定的法律效力分析

2.1 中编办〔2003〕15号文的法律效力分析 按照行政法理论, 取得行政执法主体资格必须具备以下基本条件: 一是依据组织法或组织规则设立, 并且具有外部管理职能, 能代表国家与公民、法人和其他组织发生行政上的法律关系。二是必须得到卫生法律、法规的明确授权, 代表国家行使某一类别行政执法职权。无论什么机关、组织和个人没有得到法律、法规的特别授权就没有行政执法职权。三是法律、法规的授权必须与其外部管理职能、权限、范围一致。包括权限上的一致性及管理范围和对象上的一致性。四是获得行政执法主体资格, 还应当具备履行某一项行政管理职能应有的技术能力。根据《行政处罚法》及有关部门法律、法规的规定, 行政监督主体包括行政机关、法律法规授权组织和受委托组织三种<sup>[1]</sup>。根据上述理论, 有人认为, 在国家修改《中华人民共和国职业病防治法》之前, 各级安全监管部门不具备职业卫生监督执法的法律授权, 不具有执法资格<sup>[2]</sup>。无论是国务院决定, 还是国务院颁布的条例都应服从于国家法律, 除了具有法定卫生监督执法权的卫生行政部门以外的任何部门行使职业卫生监督执法权都是越权执法, 都是没有法律根据的, 一旦被诉诸法庭都将以执法主体不合法而败诉。若实施, 就必须先修改《中华人民共和国职业病防治法》。其实这种观点是不正确的, 理由有二, 一是来源于宪法的授权, 二是来源于《行政处罚法》的授权。中编办〔2003〕15号是根据第十届全国人民代表大会第一次会议批准的国务院机构改革方案和《国务院关于机构设置的通知》(国发〔2003〕8号)经研究并报中央编委领导同志批准后发布的, 其行为代表国务院, 国务院赋予和调整相关部门的职能的权力源于我国根本法《中华人民共和国宪法》的授权。《宪法》第八十九条第(三)项授权国务院“规定各部和委员会的任务和职责, 统一领导各部和各委员会的工作, 并领导不属于各部和各委员会的全国性行政工作”。由全国人民代表大会颁布的《中华人民共和国国务院组织法》第三条再次明确规定: “国务院行使宪法第八十九条规定的职权”。可见, 国务院对其所属部门的职责调整不仅源自宪法的授权, 也符合法律位阶仅次于宪法的组织法的规定。同时, 《行政处罚法》第十六条也规定, 国务院或者经国务院授权的省、自治区、直辖市人民政府可以决定一个行政机关行使有关行政机关的行政处罚权, 但限制人身自由的行政处罚权只能由公安机关行使。《行政处罚法》作为基本法, 其法律效力优于一般法。因此, 中编办〔2003〕15号文关于执法权的

变更是具有法律效力的, 卫生部门不能越权执法, 各级安监部门应当以授权适用《职业病防治法》处理相关违法行为。

还有人认为, 地方编办还没有下文对职能进行调整, 也没有办理移交, 其实如果当地不想变更执法主体, 仍由卫生行政部门承担作业场所监督职能, 省级政府可以依据《行政处罚法》第十六条的授权下文给予明确, 否则应当根据部门职能上下一致的原则来履行职责。

2.2 卫监督发〔2005〕31号文的法律效力分析 由于中编办〔2003〕15号文规定比较笼统, 在执法过程中基层执法人员不好把握, 为此卫生部与原国家安全生产监督管理局联合行文, 对具体适用法律作出了规定, 有人认为, 卫生部等无权解释法律, 对具体分工应有全国人大或国务院进行解释, 其实全国人民代表大会常务委员会《关于加强法律解释工作的决议》规定, 不属于审判和检察工作中的其他法律、法令如何具体应用的问题, 由

国务院及主管部门进行解释。根据此规定卫监督发〔2005〕31号文的法律是合法有效的, 也是地方各级卫生、安监部门执法必须执行的依据。

职业卫生监督执法政策性强, 各级卫生行政部门和安全监管部门应当密切配合, 执法人员应当加强法律法规学习, 提高依法行政能力, 避免执法越位或缺位。

参考文献:

[ 1 ] 南俊华, 范鹤. 浅谈卫生监督工作中行政法的适用[ J ]. 中国卫生法制, 2003 6 44  
[ 2 ] 汤淳. 我国职业卫生监管体制亟待梳理[ J ]. 劳动保护, 2006 10 31

(收稿日期: 2007—03—07)

【工作报告】

结缔组织病胸部改变及自身抗体联合检测

汪秀荣<sup>1</sup>, 黄日荣<sup>2</sup>, 何惠英<sup>2</sup>

中图分类号: R814 文献标识码: D

结缔组织病以全身性症状为特征, 但出现咳嗽、胸痛、气促并非少见。为探讨该病对呼吸系统的影响, 现将我院近 4 年收治有胸部异常征象的 197 例及自身抗体联合检测结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况 233例临床诊断为结缔组织病行胸片或 CT 检查, 取材其中胸部明显改变的 197例, 占 84.5%。男 79 例、女 118 例。男女为 4 6 年龄 3~75 岁, 其中 3~14 岁 65 例, 15~40 岁 69 例, 41~60 岁 45 例, 61~75 岁 18 例。

1.2 病种分布 系统性红斑狼疮 79 例, 占 40%, 风湿(病)热 38 例, 占 19%, 变应性亚败血症 33 例, 占 16.7%, 皮炎炎 28 例, 占 14.2%, 硬皮病 19 例, 占 9.8%。

1.3 症状体征 本组病例均有不同程度的症状, 胸部或呼吸系统体征明显(表 1)。有学者认为: 肺、肺血管、胸膜、膈及肺功能均可受累, 发生率为 0%~98% 不等<sup>[1]</sup>。

表 1 197 例结缔组织病临床症状体征

病名	n	发热 (%)	咳嗽 (%)	气促 (%)	肺部罗音 (%)	胸痛 (%)
系统性 红斑狼疮	79	23(29.1)	71(89.8)	63(79.7)	55(69.6)	50(63.2)
变应性 亚败血症	33	24(72.7)	32(96.6)	20(60.6)	14(42.4)	25(75.7)
风湿 (病)热	38	15(39.4)	9(23.6)	8(21)	8(21)	16(42.1)
皮炎炎	28	7(25)	7(25)	3(10.7)	3(10.7)	16(57.1)
硬皮病	19	2(10.5)	6(31.5)	2(10.5)	2(10.5)	7(36.8)

2 检查结果

2.1 X 射线表现 197 例中支气管病变 153 例, 占 77.6%, 单纯性胸膜(腔)炎 43 例, 占 21.8%, 肺部、胸膜(腔)同时受累 50 例, 占 25.3%, 肺部片状影 18 例, 占 9.4%, 肺门增大结节状影 7 例, 占 3.5%(表 2)。

2.2 实验室检查 变应性亚败血症血象: 白细胞高, 核左移 20

例, 占 60%, 10 例肝功能受损, 自身抗体结果(表 3)。

表 2 197 例 X 射线胸片, CT 表现

病	n	间质点 状影 (%)	纤维素 条影 (%)	片状影 (%)	结节 状影 (%)	单纯性 胸膜炎 (%)	肺部胸膜 同时受累 (%)
系统性 红斑狼疮	79	61(77.2)	26(32.9)	8(10.1)	2(2.5)	19(24)	27(34.1)
变应性 亚败血症	33	22(66.6)	7(21.2)	3(3.9)	2(6)	8(24.2)	10(30.3)
风湿(病) 热	38	17(44.7)	11(28.9)	4(10.4)	3(7.8)	10(26.3)	12(31.5)
皮炎炎	28	8(28.5)	5(17.8)	2(7.1)		3(10.7)	1(3.5)
硬皮病	19	11(57.8)	3(15.7)	1(5.2)	1(5.2)	3(15.7)	

表 3 164 例自身抗体检查结果

病名	n	ANA(%)	Sm(%)	ds-DNA (%)	AMA (%)	Scl-70 (%)	JO-1 (%)
系统性 红斑狼疮	79	78(98.7)	27(34)	49(62.0)	56(70.8)		
风湿(病) 热	38	31(81.5)					
皮炎炎	28	21(75)					20(71.4)
硬皮病	19	13(61.4)				14(73.6)	

3 讨论

3.1 X 射线表现 结缔组织病是常见的全身慢性疾病, 随病程的进展, 胸部多有异常 X 射线征象。表现为间质性、小叶性肺炎、胸腔积液、胸膜粘连增厚、素条纤维化, 大片、结节状影较少见。本病多累及呼吸系统与胸膜腔, X 射线阳性检出率高, 胸片可列为常规检查。

3.2 CT 扫描 间质纤维化、小结节状影、支气管肺炎或两种病变并存时影象清晰, 明显优于胸平片。局限在膈与肺底之间的少量积液, 胸片显示膈升高, CT 能明确为肺下积液<sup>[2]</sup>。

3.3 X 射线诊断 病程较长, 病因明显, 胸部有特征性异常 X 射线影象, 在诊断时应加冠名, 拟狼疮性支气管肺炎或胸腔积液、风湿性肺炎等。

3.4 临床诊断 本病对呼吸系统影响明显, 以咳嗽、胸痛、气促为主要症状。以发热、肺部罗音为阳性体征, 故临床诊断符合率高。器官受损或其它局部症状, 呼吸系统症状或体征不典

作者单位: 1 赣南医学院检测中心, 江西 赣州 341000  
2 赣南医学院第一附属医院