

为世界贸易组织的正式成员国, 必须遵守有关的规则, 同时也享有相应的权利。所以只有建立与之相适应的能够消除贸易壁垒的产品鉴定机构, 为企业和客户提供能在国际通行的产品鉴定报告, 才能增强企业和产品的国际竞争能力。

化学品作为工业材料具有广泛的国际应用性, 化学品毒性鉴定的结论往往会迅速在全世界范围内应用。创建国家认可的化学品毒性鉴定实验室无疑有利于增强我国化工产品的国际竞争能力, 同时提高实验室的市场认知度, 更有利于实验室的建设与发展。笔者建议, 有条件的单位应积极开展这项工作, 努力获得国际认可, 更好地为国内和国际企业服务, 为人类的健康服务。认证过程中应注意将国际标准 ISO/IEC17025、中国国家实验室认可标准 (CNACL201—99) 及化学品毒性鉴定的 GLP 有机结合起来。

4 加强化学品毒性鉴定管理的法制化建设

化学品毒性鉴定在职业病防治、产品更新换代、安全生产管理、环境保护、国家安全保障、履行国际公约等各项工作都起到重要的技术支撑作用。但我国化学品毒性鉴定规

范化管理起步较晚, 与药品、食品、化妆品、农药的管理水平相比还有明显差距, 管理水平还处于执行“技术规范”和指导性层次上, 尚未达到真正意义上的法律化、标准化。在实际工作中还不可能完全避免发生为降低实验成本而违反实验条件要求, 或为某种利益需要而随意增减实验项目等现象。为此应尽快制定化学品毒性鉴定的强制性国家技术标准和

管理标准, 进一步加强化学品毒性鉴定的规范化、法制化建设。

参考文献:

[1] 姚佩佩. 国际化学品危险性评价的现状和进展 [J]. 卫生毒理学杂志, 1997, 11 (4): 255-259.

[2] 孙丽津. 我国妥善管理化学品的政策及工作进展 [J]. 卫生毒理学杂志, 1997, 11 (4): 270-279.

[3] 曹燕庄. 规范化学品管理模式有效控制化学品危害 [J]. 中国工业医学杂志, 2001, 2 (14): 121.

[4] 尹松年, 王淑洁, 毕文芳. 工业化学品毒性鉴定规范及实验方法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 110-112.

[5] 深圳市卫生防疫站. 卫生检验机构 ISO/IEC 导则 25 实施指南 [M]. 广州: 广东经济出版社, 2001. 1.

尘肺患者劳动能力技术鉴定工作的体会

Experience on estimation of labor ability in pneumoconiosis patients

邓长荣, 肖方威, 林潮, 饶子龙, 周才英

(三明市职业病防治院, 福建 三明 365000)

中图分类号: R135.2 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2003)03-0189-01

我院近年来已承担尘肺患者劳动能力技术鉴定3 000余人次, 积累了一定经验, 也发现一些问题, 现加以总结, 并提出改进意见。

1 存在的问题

1.1 拍摄胸片的质量不佳直接影响 X 线诊断分级结果, 继而影响代偿功能诊断; 摄胸片过程还可能出现假冒现象。

1.2 病史采集时, 个别患者不如实主诉症状而常常夸大其词, 甚至无中生有, 从而影响病史的真实性。

1.3 肺通气功能测定中存在的问题

1.3.1 测定医生经验不足, 如指示不到位, 未能及时发现和纠正患者的不合格动作等, 均可影响测定结果。

1.3.2 被测患者对测定影响的主要表现形式有: (1) 主动控制吸、呼气量和呼气速度; (2) 操作动作不遵医嘱, 如吹气时双唇闭合不全或悄然松开, 出现漏气; 吹气过程中逐渐将吹气管外移, 形成部分脱离, 造成吹气过程不完整; 咬扁吹气管或舌抵管口, 导致通气不畅, 这些因素均影响了测定结果。

1.4 鉴定标准中存在的不足 《职工工伤与职业病致残程度鉴定》(GB16180—1996) 中一些“弹性”指标 (如呼吸困难分

级、肺功能损伤分级、肺结核活动性等) 的使用和所占比重, 明显存在人为因素影响的可能性。

2 原因分析

(1) 提前病退、多拿补偿金等利益驱使患者设法钻鉴定过程的空子。(2) 鉴定标准中使用的“弹性”指标, 可受人为因素影响, 造成硬指标 (主要指 X 线分级) 失去主要依据作用。(3) 患者调动社会关系, 也可对该项工作的正常进行产生一定的干扰作用。

3 鉴定结果误差可能产生的不良后果

(1) 鉴定资料统计价值下降; (2) 影响鉴定工作的公平性、公正性; (3) 增加社会保障承负, 影响社会生产。

4 改进意见

4.1 修改鉴定标准中的不足部分, 突出客观指标的作用。

4.2 保证胸片与摄片患者的身份相符, 提高胸片质量。

4.3 做好采样、诊断、鉴定各环节组织工作, 实行集体讨论, 排除人为干扰。

4.4 加强质量控制, 保证肺功能测定规范化。建议可否考虑以少受或不受医患配合程度影响的分析测定 (如肺换气功能测定、血气分析) 代替肺通气功能检查。

4.5 被鉴定患者, 建议住院观察, 综合分析呼吸困难及肺功能损伤分级。尽量减少或消除人为因素的影响, 提高鉴定结果的准确、可靠性。

收稿日期: 2002-11-20

作者简介: 邓长荣 (1962—), 男, 福建尤溪人, 主管医师, 从事尘肺防治