

外,对于1家批准具有放射病诊断资质的机构,由于该单位是核工业部和我省的放射病诊疗基地,有多名放射病诊断专家,所以对该单位放射病诊断项目我们采取了先审批机构资质再培训补发个人资格的特殊处理方法。

3.4 职业病诊断机构和职业病诊断医师目前普遍没有取得小科目职业病(如职业性皮肤病、职业性眼病、生物因素所致职业病、职业性肿瘤等)的诊断资质,必须加快相应专业职业病诊断医师的培训发证,尽快完善机构职能。

3.5 职业病诊断工作有待进一步规范 由于部分机构和人员

的观念未能及时转变,经验主义思想严重,因而在职业病诊断工作中出现了诸多不规范现象。如诊断证明书格式不规范,继续使用本单位过去的诊断证明书;职业病名称与国家现行职业病诊断标准中的职业病名称不符,套用临床疾病诊断模式,使用用人单位无法执行,引起争议;职业病诊断医师签名不足法定人数(3人以上);诊断印章不符合省卫生厅的统一要求。这些不规范行为在过去的2年多时间里时有发生。因此,加强对职业病诊断机构的监督管理、对诊断工作的进一步规范、对职业病诊断医师的法规培训是一项非常重要的技术性工作。

建设项目职业病危害预评价报告应注意的几个问题

张露新¹,郎胜喜²

(1. 天津市东丽区卫生防病站,天津 300300; 2. 天津市卫生监督所,天津 300204)

目前在我市职业卫生技术服务机构建设项目职业病危害预评价报告技术审查中,发现存在着不少问题,现探讨如下。

1 存在的主要问题

1.1 评价依据引用不全或标准过期

部分机构的专业人员对新标准、规范的准确理解和应用能力不足,评价依据不全,使用的规范或标准过期,缺少相关行业的规范与标准。

1.2 质量管理体系不完善

职业卫生技术服务质量体系与本机构的质量管理体系衔接不当,职业卫生技术服务质量体系游离于机构质量管理体系之外或单独运行;评价机构大多概念化地按照“职业卫生技术服务机构质量手册和程序性文件”的要求对预评价报告进行质量控制,对建设项目职业病危害预评价工作实施全程质量控制,而缺少针对拟评价建设项目特点制定具体的质量控制的实质性内容,形成质量控制的空壳化、概念化、模式化。

1.3 评价范围不准确

评价范围不够全面、准确,对于一些辅助工程的评价缺乏必要的认识。因其劳动定员少,因此对其防护措施未放在重要位置,存在的重要职业病危害因素往往被忽略。

1.4 评价方法运用不恰当

评价方法大多采用类比法、经验法和检查表法,表现为评价方法单一,方法运用不恰当。在类比资料不全或没有可以借鉴的经验教训的情况下,直接运用经验法对拟评价项目进行评价、预估。不能将职业流行病学调查、类比分析、经验推断、专家权重、定量分级等多种方法结合起来,对拟评价项目从多层次、多途径、多方位进行综合的分析和评价。

1.5 工程分析不深入

由于工业企业的建设项目涉及各行各业,既有传统的工业技术,也有新兴的高新技术;既有简单的工艺过程,也有

复杂的工艺流程,产生的职业病危害也不尽相同。如果工程分析不深入,会造成职业病危害因素识别不全或识别多余。例如制药行业包装工序的油墨喷码或激光喷码,电子行业印刷线路板检验工序的印油盖章,铸造工业槽芯制作的三氯乙烯脱模,机加工行业的磨刀等等,都是不能省略的评价点。由于职业病危害因素识别不全,往往防护措施不到位,预评价结论也会出现偏差。另一方面也有一些报告将一些可以忽略不计的职业病危害因素全盘列出,使得建设项目职业病危害的重点不突出。

1.6 缺乏原辅料消耗量及接触量的分析

原辅料消耗以及主要成分的分析,在预评价工作中起着举足轻重的作用。例如对工业用甲苯和正己烷的纯度分析不到位,往往忽视了一个重要因素——苯的存在,如果再缺乏原辅料消耗量及接触量的分析,则出现职业病危害因素识别不全,劳动者职业病危害暴露程度分析不到位,防护措施可操作性差以及预评价结论不正确等一系列问题。

1.7 类比资料运用不正确

选择的类比项目不恰当,类比项目的职业病危害与实际评价项目的职业病危害相差甚远。在类比企业的选择上,往往只重视类比检测数据,而对类比企业的运行情况、职业病危害防治措施、职业健康监护、劳动定员、劳动者作业方式及作业时间等缺少一定深度的类比。

类比数据运用不正确,选用以前的检测数据不符合新标准;未说明类比检测数据是否在正常生产、满负荷运转条件下检测,更不能提供检测时的达产率,因此不能真实地反映类比企业与拟评价项目的可比性。

在类比调查中,对二者在生产规模、技术、工艺、主要设备、原辅料、产品、职业病危害因素、防护设施密闭程度、劳动定员、劳动者作业方式及作业时间上的可比性上还存在一定的差距。

1.8 评价结论的客观性和准确性差

职业病危害预评价结论是在评价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,预测可

收稿日期:2007-04-10;修回日期:2007-05-14

作者简介:张露新(1966-),男,副主任医师,从事职业卫生

能造成的职业病危害及危害程度的基础上, 确定职业病危害类别, 论证建设项目是否可行, 对建设项目做出科学、客观、真实的职业病危害预评价结论。国家对职业病危害建设项目实行分类管理, 对可能产生职业病危害严重的建设项目除进行卫生审核和竣工验收外, 还应当进行设计阶段的防护设施设计的卫生审查。其职业病防护设施设计未经审查或审查不合格的, 不得施工。

因此, 职业病危害预评价结论的正确与否, 直接影响到建设项目职业病危害的类别及相应的分类管理级别, 如将“一般”归类为“严重”则给建设单位带来不必要的麻烦, 也增加了卫生行政部门的工作量。

2 建议

2.1 进一步建立健全质量体系文件, 完善职业卫生技术服务管理。加强有效的质量管理, 全面掌握职业卫生的有关法律、法规、标准, 提高职业病危害预评价工作的法律意识, 全面了解建设项目职业病危害评价规范, 以法律、法规、规范为依据, 作好职业病危害预评价工作。

2.2 深入了解生产工艺流程, 对评价项目作业人员的接触时间、接触方式、接触人数、防护设施密闭程度、原辅料用量

及消耗量以及各种有毒化学物质的联合作用等众多因素进行综合考虑, 同时考虑异常生产情况下职业病危害因素对作业工人的影响。

2.3 为避免预评价结论的扩大化, 建议对职业病危害预评价结论进行区域划分, 实行区域管理, 只对职业病危害严重的建设项目进行区域防护设施设计的审查。对职业病危害建设项目进行量化分级, 明确“严重职业病危害因素”和“职业病危害严重的建设项目”概念上的不同; 区分生产过程中有毒化学物质“使用”和“产生”概念上的不同以及“量”的不同。

2.4 评价机构要参照类比资料, 将作业环境中职业病危害因素的浓度(强度)参数、工人接触时间、频度、接触人数、职业病发病状况及其毒理学特征、潜在危险性、职业病危害防护措施和发生职业病的危(风)险程度等进行综合分析。

总之, 预评价报告对建设项目可能产生的职业病危害因素进行识别及其对劳动者健康的影响做出评价, 论证该建设项目设计方案中职业病危害防护措施的可行性、有效性、合理性, 提出合理、可行的防护对策, 减少建设单位和监督单位不必要的负担, 是职业病危害预评价工作的重点和难点, 需要卫生技术服务人员全面的专业知识、科学的评价方法和丰富的工作经验。

职业性慢性汞中毒 1 例报告

A case report on occupational chronic mercury poisoning

郭永红¹, 高明杰², 靳波¹, 温秀云¹

(1. 沈阳市职业病防治院, 辽宁 沈阳 110024; 2. 沈阳市红十字会医院, 辽宁 沈阳 110013)

我院 1987 年收治本市某化工厂慢性汞中毒患者 1 例, 经对症治疗 95 d 出院。患者又于 1993 年再次入院, 出院后患者对我院诊断提出疑义, 引起诊断争议, 现报告如下。

1 病例介绍

患者, 女, 47 岁, 于 1985 年 11 月至 1986 年 5 月在某化工厂轻粉车间负责将轻粉粉碎并筛滤工作, 接触汞盐 7 个月, 每天工作 10 h, 工作场所面积约 300 m² × 3 m, 无通风设备, 同工种 20 人, 有 3 人住院。患者接触汞作业半年后, 即感咽干、口苦、舌麻木, 半年后出现头痛、脱发、周身乏力, 口腔易出现溃疡, 牙龈易出血、溢脓, 食欲减退, 情绪不稳、好哭易怒, 睡眠障碍、多梦易醒, 记忆力减退, 于 1987 年 1 月 4 日来院就诊, 门诊以“汞中毒待查”为诊断第一次收入院。查体: T 36℃, P 80 次/min, R 18 次/min, BP 120/80 mm Hg。一般状态良好, 口腔有臭味, 牙龈压迫出血, 溢脓, 咽充血, 扁桃体无肿大, 心肺腹查体正常, 眼睑震颤(±)、舌颤(±)、手指震颤(-)。入院后实验室检查: 血常规各项均正常, 连续 3 次查尿汞为 0.528 μmol/L、0.628 μmol/L、0.668 μmol/L, 均高于正常。给予青霉胺驱汞, 并辅以营养对症治疗后, 头痛、乏力等症状较入院前明显好转, 牙龈炎治愈, 三颤阴性。驱汞后尿汞为 0.309 μmol/L、0.125 μmol/L、

0.244 μmol/L, 均正常。根据国家诊断标准诊断为慢性轻度汞中毒, 住院 95 d 出院。出院诊断: 慢性轻度汞中毒(治愈)。

出院后, 又于 1988 年~1992 年在单位实验室从事检测红汞工作, 主要是蒸干、烘干、行残渣检测。实验室检测的红汞为汞溴红 20 g 加蒸馏水 900 ml 搅拌、溶解、滤过。再次接汞后, 患者反复出现口腔溃疡、牙龈肿胀, 注意力集中时眼睑、双手震颤, 头痛、失眠多梦加重, 曾于其他医院就诊, 考虑汞中毒所致。患者又于 1993 年 11 月 1 日以“反复口腔溃疡、头痛、失眠多梦 5 年, 加重 3 个月”为主诉就诊于我院门诊, 检测尿汞偏高, 以“慢性汞中毒待查”第二次入院。查体: T 37℃, P 72 次/min, R 24 次/min, BP 120/70 mm Hg。口腔可见溃疡, 牙龈肿胀, 三颤征同前。连续检测 3 次尿汞为 0.415 μmol/L、0.278 μmol/L、0.332 μmol/L, 给予二巯丙磺钠驱汞治疗后, 尿汞降至正常(0.162 μmol/L、0.108 μmol/L、0.189 μmol/L), 无口腔炎, 三颤征阴性, 经市职业病诊断组诊断慢性汞吸收, 住院 163 d 出院。出院诊断: 慢性汞吸收(治愈)。

患者出院后情绪不稳、好哭易怒、睡眠障碍、多梦易醒等症状反复出现, 且检出患有脂肪肝。患者对我院的诊断提出疑义。认为其汞中毒未治愈, 所患脂肪肝与汞中毒有关。后经进一步鉴定认为, 该患者为慢性汞中毒后神经衰弱综合征, 无汞中毒性肝病。

2 小结

汞中毒是以中枢神经系统损害为主, 并累及呼吸道、胃肠道、肾脏等器官的全身性疾病。慢性轻度汞中毒诊断标准中指出具备下列 4 项中 3 项即可诊断: (1) 神经衰弱综合征, (2) 口腔-牙龈炎, (3) 眼睑、舌或手指震颤, (4) 尿汞增高。该患者入院时上述 4 项均具备, 故慢性轻度汞中毒的诊断成立。出院时患者只存在神经衰弱综合征样表现, 而且多为主观指标, 故慢性轻度汞中毒(治愈)的诊断是合适的。