

目前取得职业健康检查资质的机构基本上都按照相关要求成立了职业健康检查质量控制组织,有的机构甚至体检科内部都成立了质量控制小组,但因从思想上没有足够的认识到质量控制对于职业健康监护工作的重要性,缺乏针对职业健康检查整个过程质量控制可操作流程的细则,如职责分工不清、人员落实不到位,致使质量控制只流于形式。例如,检验科传送错误的检查结果而未及时发现,主检医生出具错误的检查结论,《职业健康检查表》填写不合格,《职业健康检查表》和《职业健康检查报告》延期发放或未认真审核而随意签名或漏签名、甚至审核签发出现代签名或忘记签名、忘记盖章等等,大大影响了职业健康检查质量。

1.3.7 职业健康检查复查受检率较低、时效性差 综合我院职业健康检查复查工作统计结果发现,2008年11月至2010年6月共对37386人进行了职业健康检查,建议进行职业健康检查复查人员共4081人,建议复查率10.92%,其中实际复查人员共1955人,复查受检率为47.90%,有相当一部分需复查人员流失。复查工作时效性差,这主要与部分用人单位或劳动者法律意识淡薄,对复查工作的重要性认识不够,未能按照职业健康检查报告要求及时安排劳动者到指定的科室进行复查或进一步检查,同时卫生监督部门对复查工作执法力度不强,检查机构未能与用人单位及时联系沟通和督促等因素有关,直接影响到职业病、疑似职业病、职业损害、职业禁忌证(包括临床重要疾病)的及时准确检出。

2 建议

2.1 进一步加强相关法律、法规和标准的宣传、学习与贯彻 各级卫生行政部门在深刻认识职业健康监护工作的重要性前提下应继续加强《职业病防治法》等相关法律、法规和标准的宣传,加大职业健康监护的监管力度,包括复查监管力度,定期在企业组织举办各种讲座与学习培训班,让更多的企业和劳动者接受职业病防治法知识教育,进一步提高企

业和劳动者的法律意识和自我保护能力。

2.2 定期修改、补充和完善《职业健康监护技术规范》

为了体现国家标准的严肃性、公正性、唯一性和可操作性,建议定期修改、补充和完善《职业健康监护技术规范》中有关内容,并与职业病诊断标准保持一致,使其成为指导职业健康监护工作唯一可执行的标准。

2.3 定期举办职业健康监护主检医师培训班

结合现阶段职业健康检查机构主检医师现状,建议定期在全国各地举办职业健康监护主检医师培训班及研讨班,为主检医师构建和提供进一步学习、沟通与交流的平台,以提高主检医师的综合素质、法律意识、专业技术水平以及应对各种突发事件的能力。

2.4 加强和规范职业健康检查软件开发与管理

当前,许多检查机构协同计算机软件公司开发研制了职业健康检查软件系统,在一定程度上大大提高了工作效率。但也暴露出许多问题,如软件系统权限管理、数据统一管理、整个软件系统质量控制等。建议相关部门对职业健康检查软件开发制定统一规范与标准,以提高职业健康监护的质量。

2.5 开设职业健康检查结果咨询业务

职业健康检查不同于一般健康检查,政策性强,涉及法律法规,劳动者或企业在一定程度上难于理解检查结果或报告的真正含义。检查机构应开设职业健康检查结果咨询业务,可定期开通结果咨询专线电话服务,由专人负责答疑;也可以定期组织专业人员到企业提供现场咨询服务,以帮助企业或劳动者真正了解健康状况,减少不必要的投诉,为企业或劳动者提供更完善的服务。

总之,我们深感职业健康监护工作是职业病防治体系中的重要内容之一,只有各级卫生行政部门、用人单位和劳动者、职业健康检查机构的通力合作和规范操作,才能使职业健康监护工作不断深入顺利地开展。

职业健康监护档案建立工作的探讨

曹长春, 邓琳琪, 董定龙, 郭强, 屈尔珏

(中国石油集团石油职业卫生技术服务中心, 河北 廊坊 065000)

职业健康监护档案是劳动者健康变化与职业病危害因素关系的客观记录^[1],是职业病诊断鉴定的重要依据,是区分健康损害责任的主要证据,是法院审理健康权益案件的物证,同时也是评价用人单位治理职业病危害成效的依据。本文就目前国内职业健康监护档案资料收集、建立、管理、保存及建档过程中存在的问题进行分析与探讨,以进一步规范和完善职业健康监护工作。

1 职业健康监护档案建立的必要性

职业健康监护是以预防为目的,分析劳动者健康变化与所接触的职业病危害因素的关系,采取干预措施,保护劳动

者健康。职业健康监护档案是职业病发生、发展、监测、防治、康复的记录,是职业病预防、治疗和管理工作中的一项重要工作内容,是区域职业病防治和管理的基础材料,有利于职业病防治规划和区域国民经济与社会发展计划的制订,有利于用人单位分清责任,明确职责,也有利于用人单位的工艺改革和经济发展,对于搞好职业病防治工作具有重要意义。

2 职业健康监护档案的建立

2.1 资料收集

职业健康监护档案的资料主要来源于职业健康检查机构,职业健康检查是档案管理的前提和基础。《职业病防治法》规定,对从事接触职业病危害作业的劳动者,用人单位应按照国家国务院卫生行政部门的规定组织上岗前、在岗期间和离岗时

收稿日期: 2010-04-12 修回日期: 2010-07-01

作者简介: 曹长春(1968—),男,政工师,从事职业卫生工作。

©1994-2017 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

的职业健康检查,并将检查结果如实告知劳动者。

职业健康检查对象原则上是即将接触、正在接触和准备脱离职业病危害作业的劳动者。职业健康检查项目设定一般应遵循以下四个原则:一是该项目能够反映职业病危害因素对劳动者健康的影响;二是劳动者可以接受;三是检查项目的敏感性、特异性和重复性令人满意;四是检查方法比较简便、经济,力求做到科学、必要、简便、有效^[3]。职业健康检查周期应结合职业病危害致病机理、作业场所职业病危害因素浓度(强度)、劳动者的健康状况、职业病危害暴露方式、接触水平等综合考虑。如《职业健康监护技术规范》规定,接触煤尘作业的劳动者,在岗期间职业健康检查周期一般为3年,当劳动者接触煤尘浓度超过国家卫生标准时可将检查周期缩短为2年。

2.2 职业健康监护档案内容

根据《职业病防治法》、《职业健康监护管理办法》及《职业健康监护技术规范》(GBZ188—2007)要求,内容包括:(1)劳动者职业史、既往史和职业病危害接触史。其中劳动者的职业史是指劳动者工作经历,记录劳动者既往工作过的用人单位的名称、起始时间和从事工种、岗位;职业病危害接触史是指劳动者从事职业病危害作业的工种、岗位及变动情况、接触工龄和接触职业病危害因素的种类、强度或浓度等。(2)相应作业场所各种职业病危害因素监测结果。(3)历次职业健康检查结果及处理情况,尤其是每次健康检查结果的评价。(4)职业病诊疗等劳动者健康资料。确定建档范围后,档案管理人员按照要求将应建档人员的上岗前体检表、在岗期间历年体检表、工种变动情况和其他企业的从业情况及接触有毒有害因素情况等统一进行收集整理,一人一档,每年不断积累充实。职业健康监护档案的内容应当精确可信,并能满足连续、动态观察劳动者健康状况、诊断职业病以及职业卫生执法的需要。

2.3 职业健康监护档案管理

用人单位对劳动者职业健康监护档案应建立科学、严格的管理制度,妥善地加以保存,并指定专人进行管理并按时补充相关资料。劳动者离开用人单位时,有权索取本人职业健康监护复印件,用人单位应当如实、无偿提供,并在所提供的复印件上盖章(以档案室提供为依据)。

2.4 职业健康监护档案保存

《职业病防治法》第三十三条规定,职业健康监护档案的保存期限,应当按照国家档案管理部门的有关规定执行,具体的保存期限,有人认为^[4],按工种和职业病种类确定档案保管期限,体检结果诊断为职业病者的档案永久保存,体检结果诊断为有职业健康损害、职业禁忌证的长期保存(15年以上60年以下),体检结果无职业禁忌证、职业健康损害的工人档案短期保存(15年以下)。

2.5 职业健康监护档案质量控制

在职业健康监护工作过程中,用人单位要确保工作质量,这是职业健康监护的内在要求,也是档案管理工作的必然要求。劳动者职业史要调查清楚、记录明确,查体表要填写工

整,查体结论要规范科学,查体报告要正规、有说服力。

3 职业健康监护工作存在的问题

通过近年来工作实践发现,由于用人单位对职业健康监护工作重视程度不够,员工自我防护意识薄弱等原因,在职业健康监护工作实施过程中存在很多问题和不足。

3.1 职业健康检查不及时、不规范

一些用人单位在招收工作人员时,出于经济利益的考虑,未对劳动者进行上岗前职业健康体检,或以一般健康体检代替职业健康体检,为以后的劳动纠纷和职业鉴定埋下隐患。

3.2 劳动者自我防护意识和依法维权意识不强

用人单位部分员工对职业病基本知识和作业环境中存在危害和潜在危害缺乏认识,对职业健康监护的认识不足。体检过程中有的冒名顶替、有的根据自己的好恶选查体检项目、填写不真实数据、敷衍过关,未意识到职业体检对个人职业生涯的重要性。

3.3 职业健康监护内容不规范、不完善

有些用人单位委托未取得职业健康检查资质的医疗机构对劳动者进行职业健康检查,根本无法按《职业健康监护管理办法》和《职业健康监护技术规范》中规定的内容进行。

3.4 健康监护档案管理缺乏连续性

有的用人单位不注重健康监护档案的管理,每次体检新建健康监护档案,导致工作人员健康监护的档案不完整、不连贯,一旦出现与职业危害因素有关的损害,给职业病鉴定带来麻烦。部分工作人员调离原岗位,劳动者没有向原用人单位索取本人健康监护档案复印件,导致职业健康体检缺乏连续性,为职业病危害可能引起的远期效应的评判带来很大不便。

4 建议

4.1 加大法律法规宣传力度

领导重视,各部门通力协作是做好职业性健康监护工作的关键。必须通过广泛深入地宣传、学习和贯彻《职业病防治法》及有关法律法规,把国家的政策及时准确地传达给企业管理者和劳动者,使企业领导和职工充分认识职业危害的严重性,从切身利益出发,自觉做好职业健康监护工作。

4.2 提高健康监护档案管理水平,加强责任心

对用人单位经营者和劳动者深入开展职业卫生知识培训,增强用人单位领导者的法律意识和责任意识。督促其严格按照《职业病防治法》的要求,加强企业职业卫生管理,在工作中做好基础性资料的积累和管理,为建立完善职业健康档案创造条件。

4.3 监管部门应加大卫生监督执法力度

在《职业病防治法》的框架内,建立和完善监督执法责任制和责任追究制,对用人单位侵犯劳动者权益、不遵守《职业病防治法》规定的责任和应尽的义务、漠视《职业病防治法》规定等各种行为,要坚决依法追究、查处。对用人单位的职业健康监护工作要定期、不定期地进行检查和监督,完善用人单位职业健康监护工作内容,严查不履行职业健康监护职责、侵害劳动者健康的违法行为,建立一种长效监管

机制, 杜绝用人单位的违法行为。

4.4 加强职业卫生机构的服务水平

严格按照《职业病防治法》及《职业健康监护管理办法》的要求, 规范职业卫生机构开展职业健康监护工作的准入机制, 不具备资质的医疗卫生机构不得开展职业健康监护工作, 对违规的医疗卫生机构要坚决依法追究、查处。保证开展职业健康监护医疗卫生机构的质量, 杜绝职业健康监护领域的无序竞争。建立一支“规范化、高水平、高技术”的职业健康监护队伍, 服务于劳动者的身体健康, 保护人力资本不受损害, 为社会经济的可持续发展提供健康保证。

职业健康检查高仟伏 X线胸片质量评定结果分析

张青文

(安阳市疾病预防控制中心职业病防治所, 河南 安阳 455000)

X线胸片摄影是粉尘作业工人健康体检的常规方法, X线胸片则是尘肺病诊断和分期的主要依据^[1], 而胸片的质量是影响尘肺病诊断的直接因素。为了解我单位职业健康检查中 X线胸片的质量, 我们对 2007—2009年期间拍摄的 6 982张 X线胸片, 按照《尘肺病诊断标准》(GBZ70—2002)附录 C“胸片质量与质量评定”要求和分级标准进行了质量评定。

1 材料与方法

1.1 材料

选取我单位 2007—2009年期间拍摄的后前位 X线胸片, 共 6 982张。其中, 2007年 2 338张, 2008年 2 295张, 2009年 2 349张。X线胸片机为北京万东(FSK302-I) 500 mA 125 kV 中速 CWO4增感屏, 富士 X线胶片, 人工洗片。

1.2 方法

由 3名具有尘肺病诊断资质的专家组成评片小组。采取集体评定的方法, 评定标准采用《尘肺病诊断标准》(GBZ70—2002)附录 C“胸片质量与质量评定”。观片灯采用尘肺病诊断专用 3联灯, 观片灯亮度不低于 3 000 CD 亮度均匀度不小于 15%。读片室无其他照射到观片灯; 读片过程中每 1.5 h休息 1次。

2 结果

2.1 胸片质量评定结果

本次共分析评定 X线胸片 6 982张, 其中一级片(优片)率仅为 5.21% (114张、123张、127张), 二级片(良片)率为 56.98% (1 309张、1 331张、1 338张), 三、四级片(差片、废片)率为 37.81% (915张、841张、884张)。

2.2 胸片质量存在的问题

2.2.1 基本要求不符合 主要表现为肋膈角显示不全、胸锁关节不对称、肩胛骨阴影和肺野重叠、片号与肺野重叠、污染、划痕、体外物影像。详见表 1。

参考文献:

- [1] 卞耀武. 中华人民共和国职业病防治法释义 [M]. 北京: 法律出版社, 2002: 85-89.
- [2] 丁巍. 中华人民共和国职业病防治法释义及实用指南 [M]. 北京: 研究出版社, 2001: 135-142.
- [3] 王化荣, 张晓英, 张世传. 职业健康检查工作中的问题与对策研究 [J]. 安徽预防医学杂志, 2008, 14 (3): 202.
- [4] 赵小玲. 企业职业健康监护档案的建立与运行 [J]. 职业卫生与应急救援, 2009, 27 (2): 106.

表 1 胸片质量基本要求不符合情况

存在问题	观察数	片数	率 (%)
肋膈角显示不全	6 982	69	0.99
胸锁关节不对称	6 982	178	2.55
肩胛骨阴影和肺野重叠	6 982	236	3.38
片号与肺野重叠	6 982	202	2.89
其他	6 982	368	5.27

2.2.2 解剖标志显示不符合 主要是清晰度(肺纹理显示、心缘及横膈成像清晰度)、穿透度(两侧胸壁从肺尖至肋膈角显示, 气管、隆突及两侧主支气管及胸椎轮廓显示, 心后区肺纹理显示)和右侧隔顶未到第十后肋水平等方面。详见表 2。

表 2 解剖标志显示不符合情况

存在问题	观察数	问题片数	率 (%)
肺纹理显示模糊	6 982	488	6.99
心缘及横膈成像不锐利	6 982	418	5.99
从肺尖至肋膈角显示不佳, 气管隆突主支气管胸椎轮廓显示不佳, 心后区肺纹理难以辨认	6 982	405	5.80
右侧隔顶未到第十后肋水平	6 982	221	3.17

2.2.3 光密度不符合 主要表现在照片偏黑或偏白为 12.99% (907/6 982); 照片灰雾度偏高, 直接曝光区光密度小于 2.3的为 11.96% (835/6 982); 胸片两侧肺野光密度不一致占 5.04% (352/6 982)。

3 讨论

待诊胸片质量是影响尘肺病诊断的直接原因。本次共评定 6 982张胸片, 一级片(优片)为 364张, 优片率仅为 5.21%; 二级片(良片)3 978张, 良片率 56.98%; 三级、四级片(差、废片)2 640张, 差废片率为 37.81%。可用于尘肺诊断的 4 342 (364+3 978)张, 占总片数的 62.19%, 提

(下转第 392页)

收稿日期: 2010-06-17

作者简介: 张青文 (1968—), 男, 主治医师。