

## · 职业病诊断与鉴定 ·

# 新形势下北京市职业病鉴定工作中存在的问题和对策

张君<sup>1</sup>, 于建平<sup>2</sup>

(1. 北京市疾病预防控制中心, 北京 100013; 2. 北京市预防医学研究中心, 北京 100025)

**关键词:** 职业病; 诊断与鉴定; 问题; 对策

**中图分类号:** R135 **文献标识码:** C

**文章编号:** 1002-221X(2019)01-0074-03

**DOI:**10.13631/j.cnki.zgggyx.2019.01.026

2011年和2013年重新修订实施的《中华人民共和国职业病防治法》(以下简称《职业病防治法》)和《职业病诊断与鉴定管理办法》(以下简称《管理办法》),明确了各相关部门在职业病诊断与鉴定过程中的责任,为劳动者特别是农民工顺利进入职业病诊断与鉴定程序提供了法律依据。然而实际工作中仍然会出现许多问题和争议,处理不当会激发社会矛盾,影响社会和谐稳定。现结合2007—2018年北京市455例职业病鉴定工作中存在的问题和争议进行梳理分析,提出相应对策,为进一步做好职业病诊断与鉴定工作提供参考。

### 1 职业病诊断鉴定中存在的主要问题

#### 1.1 申请职业病鉴定以农民工尘肺病为主

2007—2018年共受理职业病鉴定申请455例,确诊为职业病113例。职业性尘肺病430例,其中农民工422例,确诊为职业性尘肺病112例;职业性化学中毒12例,其中农民工7例,确诊为职业病1例;其它职业病13例,其中农民工10例,均未确诊为职业病。可见,申请职业病鉴定以农民工尘肺病为主。

#### 1.2 农民工职业病诊断与鉴定难以进入法律程序

农民工进入不了职业病诊断与鉴定法律程序,主要原因是用人单位贪图私利,为逃避法律责任不提供或不如实提供职业病危害因素接触史,导致农民工的职业史和接触职业病危害情况不明确。农民工迫于生计,就业时不得不放弃自己的一些权利,与用人单位之间没有签订正式的劳动合同导致劳动关系不清<sup>[1]</sup>。在受理过程中,由于用人单位不提供或不如实提供职业史等所需资料,监管部门又缺乏强有力的制裁手段,导致农民工的不满情绪直接指向职业病诊断和鉴定机构,加大了职业病诊断和鉴定工作的难度。在受理职业病鉴定455例中,有8例因接触职业病危害因素的方式和时间与用人单位之间有争议,15例因未签定正式劳动合同,导致农民工职业性粉尘接触史时间较短。

#### 1.3 新的职业病诊断与鉴定制度值得商榷

新修订的《职业病防治法》加强了职业病诊断与鉴定过程中各部门的责任,体现了扶助社会弱势群体的法律功能,对解决职业病诊断与鉴定工作中出现的纠纷、争议提供了法

律依据,对保障劳动者健康,缓解社会矛盾冲突,维护社会稳定,促进社会和谐发展有着十分重要的意义。新的职业病诊断与鉴定制度消除了职业病诊断申请门槛,超出《职业病分类和目录》范围或不存在“法定职业健康损害”的疾病进入了职业病诊断和鉴定程序,造成诊断与鉴定机构人力和物力资源的浪费,劳动者与诊断和鉴定机构之间的矛盾逐渐增多。在我们受理的申请病例中,1例外企药厂的管理人员,因工作中接触电脑、手机等电磁辐射6年,出现眼睛不适等症状,自认为与职业接触有关,在职业病诊断机构就诊后对出具的“无职业性急性电光性眼炎”的诊断结论有异议而申请职业病鉴定。另有1例公司管理人员,因接触电脑发生手臂疼痛,对职业病诊断机构出具的“无职业性手臂振动病”的诊断结论有异议而申请职业病鉴定。

#### 1.4 职业病诊断网络不健全,重复诊断现象屡有发生

职业病诊断机构尚未实现信息共享,常出现劳动者为确诊为职业病到多家诊断机构进行重复诊断的现象。过去煤矿工人由用人单位定期统一组织到附近所属的工业系统职业病防治机构进行职业健康体检和职业病诊断。现在由于交通便利,农民工的经济水平提高,法律意识和维权意识也不断增强,特别是确诊为职业病可以解决就业、生活、医疗保障等与切身利益相关问题,驱使农民工到市区具有职业病诊断资质的综合医院进行重复诊断。更有甚者当用人单位拒绝提供进行重复诊断所需的职业病诊断材料时,便采取私刻公章伪造职业史、让已确诊者冒名顶替拍摄X射线胸片等手段,以达到诊断尘肺病的目的。重复诊断不仅给诊断机构本身带来资源的巨大浪费,也给社会造成了严重的经济损失和负面影响。在我们受理的职业病鉴定申请中,有68例在两家职业病诊断机构分别进行了职业病诊断,其中11例存在冒名顶替行为。

#### 1.5 专业队伍后备力量匮乏,法律和责任意识不强

职业病诊断与鉴定是集政策与法律、职业医学和临床医学于一体的高标准、高技术性医学实践活动。必须在排除其他疾病的基础上,依据接触水平-身体健康损害效应分析,方能确诊。同时,还要运用法律术语做出最终的诊断和鉴定。上世纪80至90年代,每年全国各地的职业病诊断医师到北京进修学习,通过实战抢救等提高职业病诊断医师的专业技术水平。2000年以后,由于政府加大了对有毒有害作业的管理,职业病临床接诊职业中毒抢救的病例明显减少,主要是尘肺病病人的诊治工作,病种单一。目前职业病诊断鉴定人员队伍的现状:(1)职业病诊断医师多来自临床医学专业,工作中职业中毒病例少见;(2)缺乏系统的职业医学知识培训,特别是对《职业病防治法》及其配套法规和职业病诊断

收稿日期: 2018-08-25

作者简介: 张君(1963—),女,副研究员,从事职业病诊断鉴定管理工作。

标准缺乏系统的学习和了解,往往凭临床知识、经验进行职业病诊断,易造成误诊;(3)专业队伍人员梯队断档,思想不稳定,部分人员不愿从事职业病诊断治疗工作。(4)因循守旧,造成劳动者及用人单位均不满意,给政府带来很大的压力。北京共有7家职业病诊断机构,曾经有600余名医师取得了北京市职业病诊断医师资格,目前约10%的医师从事职业病诊断工作。其他医师虽取得了职业病诊断资格,因职业健康检查工作或其他方面的需求,从未从事过职业病诊断工作。

## 1.6 缺乏完整的质量管理体系

职业病诊断机构最突出的问题是缺乏质量管理体系,从而导致职业病诊断争议事件增加。主要表现:(1)诊断程序不规范,如在尘肺病诊断过程中,不按尘肺病诊断标准的要求对照标准片,而是以个人的读片临床经验进行诊断,增加了诊断误差;(2)资料收集、整理、分析不全,如不与用人单位沟通,不收集劳动者既往的职业健康监护档案等资料,仅凭就诊职业病诊断机构所做的检查结果即作出职业病诊断结论;(3)无病历书写技术规范;(4)职业病诊断证明书等法律文书书写不严谨,诊断术语不符合法律法规和职业病诊断标准的要求,如影像科医师在高千伏X线胸片的诊断结果中即出具尘肺病的诊断结论;(5)缺少专职质量控制人员。

## 1.7 诊断设备和技术不达标

尘肺病的主要诊断依据是X射线胸片,影像设备的配置直接影响X射线胸片的质量。《职业性尘肺病的诊断》(GBZ70—2015)修订中增加了数字化摄影(DR)胸片作为尘肺病诊断的主要依据。为了使高千伏与DR两种胸片具有可比性,减少诊断误差,标准中附录F对DR胸片技术要求作出了明确规定。但有些诊断机构技术人员在DR胸片拍摄过程中未严格按照标准要求进行参数调整及图像处理,所拍摄的X射线胸片与高千伏X射线胸片无可比性,或不按原始图像大小进行打印胶片,容易出现诊断误差。另外从事职业病诊断工作的医师以临床医师为主,在日常工作中接触影像资料较少,尤其对尘肺病的鉴别诊断技术缺乏经验,也是造成诊断误差的原因。

## 1.8 职业病鉴定专家出现意见分歧

在职业病鉴定实际工作中,随机抽取的5名专家组成的专家组,在出具鉴定意见时有时会出现所谓的3:2的情况。如果随机抽取7名或9名专家也有可能出现4:3或5:4的情况,仍达不到《管理办法》规定的2/3以上成员通过的要求。职业病鉴定是卫生行政行为,必须严格按照相关的法律法规执行,专家只能随机抽取一次,问题解决不好会直接影响鉴定结论的法律性和公正性,引发社会矛盾。

## 2 对策

### 2.1 从源头控制农民工尘肺病的发生

(1)严格执行建设项目防尘设施“三同时”,确保新建项目防尘防护设施齐全有效;(2)落实粉尘防治主体责任,用人单位建立健全粉尘防治规章制度和责任制;(3)粉尘作业场所配备专职管理人员,负责粉尘防治日常管理工作;(4)

按照要求开展工作场所粉尘日常监测和定期检测,发现有害物质超标及时控制解决;(5)配备合格有效的个人粉尘防护用品,加强防尘设施设备维护管理;(6)定期进行职业卫生宣教培训,使农民工清楚所从事工作存在的职业病危害因素,提高粉尘防范能力和自我防护意识;(7)卫生行政部门定期对用人单位粉尘防治工作进行监督检查,查处违法违规行为,提请地方政府依法予以关停职业病危害因素严重超标企业。

### 2.2 定期安排农民工职业健康检查

(1)建立农民工个人职业健康监护档案,依法进行上岗前、岗中和离岗时的职业健康检查并书面告知检查结果,提供健康监护档案复印件;(2)不得安排未经岗前职业健康检查或有职业禁忌的农民工从事粉尘作业,在岗期间职业健康检查发现有职业健康禁忌的,应当调离有健康损害的工作岗位;(3)对疑似尘肺病农民工应当及时安排诊断,离岗前未进行职业健康检查的农民工不得与其解除或终止劳动合同;(4)发现疑似尘肺病和职业禁忌证的应当及时书面告知农民工和用人单位,并将疑似病例报告用人单位所在地的卫生行政部门。

### 2.3 有效解决争议问题

**2.3.1 解决有关材料缺失和争议的问题** 采取卫生行政部门判定的方式,解决有关材料缺乏和争议的问题。(1)用人单位未在规定时间内提供职业病诊断与鉴定所需资料的,按照《职业病防治法》第四十七条和《管理办法》第二十五条规定,提请卫生行政部门督促用人单位提供;(2)劳动者对用人单位提供的工作场所职业病危害因素检测结果等资料有异议的,按照《职业病防治法》第四十八条和《管理办法》第二十六条规定,提请用人单位所在地的卫生行政部门进行调查,卫生行政部门自接到申请之日起30内对存在异议的资料或者工作场所职业病危害因素情况作出判定,在卫生行政部门作出调查结论或者判定前,诊断和鉴定机构可以中止职业病诊断与鉴定;(3)劳动者的用人单位解散、破产,无用人单位提供职业病诊断资料的,按照《职业病防治法》第四十八条和《管理办法》第二十六条规定,提请卫生行政部门进行调查,卫生行政部门自接到申请之日起30日内对存在异议的资料或者工作场所职业病危害因素情况作出判定,作出调查结论或者判定前,诊断和鉴定机构可以中止职业病诊断与鉴定。

**2.3.2 引入劳动仲裁机制** 劳动者对劳动关系、工种、工作岗位或者在岗时间有争议的,按照《职业病防治法》第四十九条和《管理办法》第三十六条规定,向当地的劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁,接到申请的劳动人事争议仲裁委员会必须受理并在30日内作出裁决。在北京市职业病诊断和鉴定工作实践中,提请卫生部门和劳动部门回复的有关诊断鉴定资料,尽管时效无法保证,但基本能保证农民工顺利进入职业病诊断和鉴定程序,缓解了因职业病诊断与鉴定相关材料缺乏而引发的矛盾。

### 2.4 加强质量控制

**2.4.1 加强职业病诊断质量控制** 北京市职业病诊断质量控

制中心每年都对职业病诊断机构进行年审考核,考核内容:(1)有无质量控制体系手册,包括(a)质量负责人职责、质量控制目标、质量手册的管理;(b)岗位职责;(c)职业病相关法律法规文件;(d)职业病诊断流程;(e)职业病临床工作有关的技术规范和各种职业病诊疗常规;(f)职业病就诊登记表,职业病诊断患者告知书,提交用人单位、卫生和劳动部门的各种表格,发函使用流程和规范;(g)职业病诊断证明书和职业病诊断专用章的管理和使用规定。(2)专业队伍的建设。(3)职业病诊断是否按法定程序进行。(4)职业病诊断与鉴定结论的符合程度。(5)职业病诊断医师的法律法规培训。(6)病历和职业病诊断证明书的书写是否规范等。及时发现问题,牢固树立依法执业意识,提升法律水平和业务素质。

**2.4.2 完善设备及专业技术水平** 针对X射线胸片质量对诊断结论影响较大的问题<sup>[2]</sup>,建议诊断机构在影像设备的购置及使用中,严格按照《尘肺病诊断标准》(GBZ 70—2015)的技术要求,进行摄影参数调整及图像处理,调试中关闭组织均衡、边缘增强、降噪等图像处理参数和调整亮度(密度)、对比度等参数,以获取符合尘肺病诊断质量要求的X射线胸片。同时对职业病诊断医师进行尘肺病诊断新标准的培训,加强对结核病、间质性肺病、肺部肿瘤等相关疾病的鉴别诊断能力,提高阅片水平,减少误诊率。

## 职业性艾滋病诊断相关问题的探讨

刘咏梅,曹春燕,马起腾

(辽宁省疾病预防控制中心,沈阳 110005)

**关键词:** 职业暴露;艾滋病;艾滋病病毒

**中图分类号:** R135; R512.91 **文献标识码:** C

**文章编号:** 1002-221X(2019)01-0076-02

**DOI:**10.13631/j.cnki.zgggyx.2019.01.027

职业性艾滋病是指作业人员(限于医疗卫生人员和人民警察)在职业活动中意外感染艾滋病病毒(human immunodeficiency virus, HIV)所引起的获得性免疫缺陷综合征(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)。2013年新版《职业病分类和目录》将职业性AIDS列入职业性传染病范畴,2017年《职业性传染病的诊断》(GBZ 227—2017)中增加了AIDS诊断条款。在此期间,我院曾接收1例疑似职业接触所致AIDS病例,现结合GBZ 227—2017对诊断中的问题进行列举和探讨。

### 1 基本资料

#### 1.1 临床资料

患者,男,36岁,肛肠外科医师。自述2013年11月12日夜班时左手腕关节不慎被钉子刮伤,表皮伤,长约2 cm,

#### 2.5 合理有效地解决诊断分歧

职业病鉴定专家组在出具职业病鉴定意见时出现3:2时,应按照《管理办法》第四十七条规定,由专家组组长组织充分合议后,再做出职业病鉴定结论。

#### 2.6 加强职业病诊断机构网络平台建设

搭建职业病诊断机构网络平台实现信息化管理,避免劳动者在不同的职业病诊断机构进行重复诊断,实现职业病诊断信息共享。

职业病诊断与鉴定的法制化和制度化管理,是依法做好职业病诊断与鉴定工作的根本保证。也是落实十部委关于印发“加强农民工尘肺病防治工作的意见的通知”<sup>[3]</sup>精神,保护农民工健康权益的法律依据。但是,职业病诊断鉴定工作还存在许多问题,面临各种挑战,应继续总结经验,为保证劳动者健康,构建和谐社会而不断努力。

#### 参考文献:

- [1] 陈啸宏. 当前职业病鉴定主要存在两方面问题 [EB/OL]. <http://news.qq.com/a/20071009/002443.htm>. 2012-11-13.
- [2] 周斌,陈钧强,刘斌,等. 数字化X射线在接尘工人职业健康监护中应用研究 [J]. 中国自由医学, 2012, 39(4): 352-354.
- [3] 国家卫生与计划生育委员会疾病预防控制局. 关于印发加强农民工尘肺病防治工作的意见的通知 [Z].

少量流血,未予处置,之后佩戴医用手套为一名肛周脓肿患者换药(入院检查证实为HIV感染),换药过程中因手套脱落,左手腕伤口被患者肛周脓血污染,立即自行用安尔碘进行消毒处理,无其他人在场,事后未告知任何人。12 d后自觉乏力不适,自行到当地医院检查HIV抗体,结果为待复查。2014年1月26日市疾病预防控制中心检测确认为HIV-1抗体阳性。2014年3月6日在当地传染病医院诊断为HIV感染(CD4+ 273个/ $\mu$ l),口服齐多夫定(AZT)、拉米夫定(3TC)和奈韦拉平(NVP)药物治疗。

#### 1.2 流行病学资料

**1.2.1 基本调查** 填写职业病诊断就诊登记表,确认自述材料、化验结果和证明人等,并了解个人及既往健康情况、家庭及婚姻情况等。

**1.2.2 职业暴露史** 当晚值班记录未记载患者给HIV感染者换药,而且患者手腕部损伤及受伤部位污染事件无证明人。患者任职的医院证实2013年12月4日患者向科室汇报疑似被感染情况,医院未向上级相关部门报告。2014年1月26日医院接到疾病预防控制中心出具的该医师HIV抗体检查阳性结果的通知。

**1.2.3 HIV病毒学检测结果** 经某医科大学艾滋病监测筛查和检测确证实验室进行HIV相关病毒学检测(2014年6月18

收稿日期:2018-08-08;修回日期:2018-11-19

作者简介:刘咏梅(1972—),女,硕士,副主任医师,主要从事职业病诊断工作。