

六条、第十四条的全部内容。但第六十三条第(三)项(公布)、第六十四条第(四)项(职业健康检查)、第六十五条第(四)项(检测、评价)、第(六)项(职业病人、疑似病人诊治)、第(八)项(设置警示标识)等处罚条款中只包含了第二十二第一款,第三十二条第一款,第二十四条第二款,第四十九条第二、三款,第五十条第二、三款,第二十二第二款等违反条款的部分内容。

我们认为“按规定……”应该理解为《职业病防治法》中涉及内容的全部规定。比如第六十五条第(六)项“未按规定安排职业病人、疑似职业病人进行诊治的”,适用范围除了“未及时发现职业病人、疑似职业病人进行诊治”外,还应包括“就診期间解除合同的”、“不承担就診费用的”、“未及时发现职业病人有害因素岗位”的第四十九条第二、三款,第五十条第二、三款的相关内容,这些都应领会为“诊治”的规定。其他情况也同样,我们在行政处罚中都进行了类似的对照引用。

5 案由的概括性和包含内容的具体性

我们认为同类的事由归为一个行政处罚案由,同类事由中的具体行为可分别为该案由的适用范围。如我们认定的一个“违反申报制度案”,就包含了“未及时发现申报”和“未如实申报”两类案情。

6 急性职业中毒案例的法律引用

有人提出发生急性职业中毒时对劳动者造成了严重损害,同时有充分的证据证明用人单位的违法行为与之有因果关系,可适用第七十条规定处罚,若劳动者健康损害未达到严重程度,则不宜适用第七十条^[2]。我们认为,过罚相当是行政处罚的基本原则之一,在没有充分的证据证明用人单位有与造成劳动者生命健康损害之间存在因果关系的违法行为存在时,是否适用第七十条的规定处罚,值得商榷。

我们的做法是,急性职业中毒一律按《职业病危害事故调查处理办法》执行,因为该办法对职业病危害事故调查处理的主体、行为的产生、行为性质、管辖权、行为的内容、法律责任和救济的途径都有明文规定,按其进行处罚较为合适。

7 行政制裁的尺度

《职业病防治法》罚则中的很多条款在罚款方面都有一个相当大的范围,在行政处罚时怎样统一制裁尺度。在不出法律规定的情况下,我们拟订了一些指标作为制裁尺度划分的依据。

7.1 项目投资额

用于违反预评价制度和“三同时”处罚时罚款额的划分尺度。

7.2 职业病危害因素的毒性——一般有毒和高毒

用于“申报”、“告之”、“防护设施、防护用品”、“检测、评价”、“设置警示标识”、“提供说明书”、“转移职业病危害”等的罚款额尺度划分。

7.3 查到的未体检人数和健康损害人数

主要用于“健康监护”、“职业病人诊治”、“造成劳动者生命健康严重损害”的处罚。

7.4 职业病危害因素的毒性结合造成危害的结果

适用于“职业病危害因素超过国家卫生标准”、“隐瞒职业病危害”、“急性事故防范措施不当”、“违反职业病禁忌证管理”等违反案由的尺度划分。

7.5 职业病危害事故的严重程度

“急性危害事故处理不当”和“违章指挥”的罚款尺度用危害事故的严重程度来划分。

8 对“情节严重”的理解

《职业病防治法》中的第六十二条、第六十五条及第六十八条均表明“情节严重的,……”,很难对每一违法行为作出定义。是否可统将造成重大职业病危害事故或者其他严重后果定为“情节严重”,参照第七十一条处罚并与《刑法》衔接,追究有关人员的“重大责任事故罪”、“重大劳动安全事故罪”、“危险物品肇事罪”、“强迫职工劳动罪”、“重大环境污染事故罪”、“妨害公务罪”等^[3]。

参考文献:

- [1] 袁惠章, 陈建平. 卫生执法教程[M]. 上海: 上海社会科学院出版社, 1998. 143.
- [2] 汪严华. 《职业病防治法》实施中几个法律适用问题的探讨[J]. 中华卫生监督与健康杂志, 2003, 2(2): 6-7.
- [3] 刘玮, 吴树家, 段晨辉. 《职业病防治法》与《刑法》的衔接研究[J]. 中华卫生监督与健康杂志, 2003, 2(1): 7-8.

《职业健康体检管理系统》改进思路简介

陈培庆¹, 杨 坤², 王春¹

(1. 沈阳市劳动卫生职业病研究所, 辽宁 沈阳 110024; 2. 沈阳市第九人民医院, 辽宁 沈阳 110024)

关键词: 健康体检; 档案; 管理

中图分类号: R135 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2004)04-0266-02

随着人事用工制度的转变、人员结构及来源区域的变化,以及计算机技术日新月异的发展,原有的《职业健康体检管理系统》已不适应现在的网络管理要求。应用计算机网络化技术,结合当前的医疗保险制度,我们从职业健康体检档案管理及档案信息的新内容要求入手,对《职业健康体检管理系统》的设计提出了新的目标。《职业健康体检管理系统》改进的主要内容和特点为:(1)人员标识惟一,即身份惟一,利用每个人的

收稿日期: 2004-05-13; 修回日期: 2004-06-07

作者简介: 陈培庆(1960-),男,副主任技师。

身份证号码作为惟一标识码; (2) 了解每个人的流动情况及工作性质, 即记载人员的工作流动及工种的变更情况, 同时自动生成相关的个人信息, 以便及时准确地反映每位员工工作场所的变化, 为流调的统计及健康监护的动态观察等提供信息; (3) 记载每个人的每次体检情况和内容, 以便于对每个人的体检结果和时间的延续进行分析和统计, 为职业病的诊断提供基础数据, 同时还可以对职业病患者的治疗过程及诊断结果和各种过程进行记录, 如体检项目的自动生成和费用的统计等; (4) 用工单位基本信息及工种分布表, 利用每个单位的基本信息和各种工种信息表来组成多种综合信息, 实现信息的扩展; (5) 提高管理过程的自动化程度, 减少人为录入信息带来的误码率; (6) 满足进行各类信息的统计和分析的需求。

为了达到上述要求, 同时兼顾今后发展的需求, 我们选择 SQL Server 大型数据库, 与 HIS 系统集成在一起, 采用多表相关联又相互独立的原则改进的管理系统, 满足了职业健康

体检档案管理的要求。具体表现在: (1) 利用管理软件来约定企业职工体检的工种和体检项目, 企业职工体检时只需到相应的门诊进行登记, 确认此次体检时间后, 体检项目会通过网络自动记录到数据库; (2) 管理部门在此系统相关功能中可调阅检查结果, 若加上其他一些辅助功能, 还可以自动生成结果报表反馈给企业; (3) 如果企业职工是第一次体检, 系统中没有个人的相关信息, 系统会发出提示, 将个人的基本信息录入进去, 以后只需输入个人的标识码, 系统便能按企业联系体检时约定的工种、体检项目自动生成相关信息, 体检科室在职工检查时作确认即可。

本系统的重点是编码的设计要科学合理, 不能太长, 以便在统计分析中通过提取不同的编码部分就能对不同的信息进行分析, 得出相关的结果。《职业健康体检档案管理系统》改进后, 不仅节省了大量的人力物力, 提高了管理效率, 同时也为地区之间的信息共享和交流提供了基础数据。

高压氧辅助治疗氟乙酰胺中毒的体会

王美娟 王淑英, 赵 花

(肥城市人民医院, 山东 肥城 271600)

1 临床资料

2001 年 1 月~2003 年 10 月, 我科应用高压氧辅助治疗氟乙酰胺中毒 23 例, 其中男 10 例, 女 13 例, 年龄 4~67 岁。在口服氟乙酰胺后 1 h~3 d 来诊。儿童多为误食, 其余多为自杀。3 d 来诊者已在外院进行洗胃、导泻等处理后转入我院。就诊时昏迷 5 例, 烦躁不安 9 例, 间歇性抽搐 6 例, 心律失常 3 例。另外选择 1999 年 1 月~2000 年 12 月收治的氟乙酰胺中毒患者 43 例作为对照组。两组患者的年龄、病情轻重差异均无显著性。

两组患者给予清水彻底洗胃, 然后给予 20% 甘露醇或 50% 硫酸镁早期导泻, 并给予特效解毒剂解氟灵 (乙酰胺) $0.1 \sim 0.3 \text{ mg}/(\text{kg} \cdot \text{d})$, 分 2~4 次肌注, 连续应用 5~7 d, 辅以抗炎、营养神经等药物治疗。治疗组加高压氧辅助治疗, 治疗压力 0.2 MPa , 面罩吸纯氧 60 min, 中间休息 10 min, 每日 1 次, 10 次为 1 个疗程, 共治疗 1~3 个疗程。高压氧治疗最早的距发病时间为 6 d, 最晚的为 15 d。

2 典型病例

【病例 1】女, 6 岁, 于误食染有氟乙酰胺的饼干 15 min 后出现高热、四肢抽搐、双眼上翻, 持续 5 min 缓解, 1 h 内出现抽搐约 6 次, 约 1.5 h 来我院。入院检查: 浅昏迷状态, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射存在, 呼吸急促, 口鼻无异常分泌物, 双肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音, 心率 136 次/min, 律齐, 心音较低钝, 四肢肌张力高, 病理反射未引出; 脑电图示重度异常, 心电图示窦性心动过速、心肌损害。入院后给予洗胃、导泻、特效解毒剂乙酰胺, 并给予解痉、营养脑神经等对症治疗, 治疗后意识转清, 但偶有肢体抽动, 且反

应差, 失语, 站立不稳, 大小便失禁等。于 8 d 后给予高压氧治疗, 每天 1 次, 5 次后开始能发音, 10 次后失语部分恢复, 能说 2~3 句短语, 在别人扶持下能走路, 并能自排大小便, 此时停止药物治疗。第二疗程开始时各方面恢复良好, 失语消失, 语言流畅, 行走自如。查体未见明显阳性体征。

【病例 2】男, 32 岁, 自服氟乙酰胺约 200 ml, 3 d 后来院。在当地医院给予对症处理后, 意识转清, 但仍有阵发性癫痫样发作, 共 6~8 次, 每次持续约 3~4 min。入院检查: 除失语及心动过速外, 未见其他阳性体征, 心电图示窦性心动过速、心肌损害。遂给予加大乙酰胺用量, 解痉, 营养心肌等治疗, 于第 6 天行高压氧治疗, 治疗 1 次后, 抽搐减少, 但仍诉有头晕、头痛; 治疗第 3 次后, 抽搐、头晕、头痛等症状均消失, 复查心电图恢复正常, 停止药物治疗。高压氧治疗 6 次后痊愈出院。

3 结果

治疗组死亡 1 例, 烦躁不安 1 例, 视物不清 1 例, 其余 20 例均治愈; 对照组死亡 1 例, 烦躁不安 3 例, 视物不清 2 例, 癫痫样发作 4 例, 植物人 1 例, 不同程度头晕 4 例, 其余 28 例均治愈。两组比较治疗组临床症状未完全消失的病例数明显低于对照组 ($\chi^2 = 4.525$, $P < 0.05$)。

4 讨论

氟乙酰胺为剧毒农药, 其水解产物为氟乙酸。氟乙酸在细胞内与线粒体的辅酶 A 结合阻止三羧酸循环, 干扰机体能量代谢, 导致脑缺氧、脑水肿, 致脑细胞异常放电, 引起癫痫样抽搐, 并可造成不可逆的脑组织损害。应用高压氧配合药物治疗, 能迅速增加脑组织及脑脊液的氧含量, 提高脑组织氧分压及氧的弥散量和弥散距离, 从而纠正脑缺氧, 促进受损脑组织的修复; 且高压状态下, 椎基底动脉系统血供增加, 能改善脑干网状结构上行激活系统的功能, 有助于促进昏迷的苏醒。本资料结果显示, 进行高压氧治疗后神经系统后遗症出现少, 说明高压氧辅助救治氟乙酰胺中毒安全、可靠, 简便易行。