

业机构就诊或尽快请专业医师会诊,为后续诊治质量打好基础;行业间要加强沟通和协作;政府应对隐瞒和不配合诊治、弄虚作假的企业加大管理力度,并加大对中毒特效解毒药的生产投入和研究,解决医疗机构解毒药品储备不足的问题。

参考文献:

[1] 罗乐宣,冯占春,张剑. 医疗机构在公共卫生事件应急响应体系

中的地位[J]. 中国医院管理, 2004, 24(3): 3-5.

[2] Neil RB. New millennium new emergency management [J]. Journal of emergency management, 2002, (1): 21-22.

[3] 任文杰,张玉韩. 打造管理品牌实现集成管理新模式[J]. 中国医院管理, 2004, 24(4): 57-58.

[4] 付广元,侯志洁. 无缝隙医疗机构的管理理念和实践分析[J]. 中华医院管理杂志, 2003, 19(8): 477-479.

## 全国职业病诊断鉴定医师培训经验与设想

徐茗<sup>1</sup>, 俞文兰<sup>2</sup>, 李彦琴<sup>2</sup>, 田昊渊<sup>2</sup>, 周安寿<sup>2</sup>

(1. 中国协和医科大学, 北京 100050; 2. 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所, 北京 100050)

关键词: 职业病诊断, 医师培训

中图分类号: R192 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2006)01-0057-02

根据《职业病防治法》的要求,接受卫生部委托,中国疾病预防控制中心职业卫生所承担了全国职业病诊断鉴定医师的培训工作。从2004年2月份开始,在10个月的时间里,从着手准备,到完成6期职业病诊断鉴定医师培训班的培训考核,积累了一定的经验,为我们进一步开展工作,改进教学考核方案,提高效率和质量提供了第一手资料。

### 1 培训意义、目标及要求

我国职业病问题已经成为重大的公共卫生和社会问题。据卫生部不完全统计,截至2001年底,我国累计发生尘肺病人数已相当于世界其他国家尘肺病人的总和。目前,我国有毒有害企业超过1600万家,由于卫生防护条件差,工人健康受到职业危害威胁。

职业病诊断鉴定是一项政策性和科学性都很强的工作。从事职业病诊断鉴定工作的医生是执行国家职业病诊断的具体操作者,必须严格按照法律规范的要求,客观公正地运用职业病诊断标准,才能使国家的政策落到实处。

职业病诊断鉴定医师的培训考核是为配合相关法律规范的要求,通过培训、考试的手段,促使具有职业病诊断鉴定资格的医师熟知职业病防治法律规范和职业病诊断标准,统一认识,规范职业病诊断鉴定工作,使具有职业病诊断鉴定资格的医师在进行职业病诊断鉴定时,尽可能减少和/或避免发生误诊、漏诊或冒诊。

### 2 培训内容、形式及考核办法

职业病诊断鉴定医师资格培训内容包括职业病防治法律规范、职业病诊断标准和工作场所职业病危害防治及其管理,重点是职业病诊断标准。培训分为尘肺、职业中毒、物理因素和其他职业病三部分分别进行。2004年已开展尘肺病和职业中毒的职业病诊断鉴定医师资格培训。

尘肺病诊断鉴定医师资格培训内容包括职业病诊断鉴定

管理、尘肺病概述、发病机制及病理、诊断标准、X线表现与分期、尘肺病诊断读片质量控制、尘肺病的鉴别诊断等。考核分为基础理论考试和实践操作考试两部分。实践操作考试部分要求应试者比照诊断标准片,诊断病例的分级分期、病例X线胸片的拍片质量符合诊断标准要求。基础理论考试和实践操作考试均达到及格分数线为合格。这是比较真实、客观、公平的考核方法。

职业中毒的培训内容以职业病诊断标准为基准,讲授以职业接触毒物造成的重要系统、脏器损害为主线,选择常见的金属、有机物等化学毒物为典型,详解职业病诊断标准的内容和应用。用试卷形式考核对职业病诊断标准的理解和掌握程度。考核试卷以选择题和填空题型为主。这种方法能够考核应试者对职业病诊断标准的熟悉程度。

### 3 参加培训的人员情况及通过考核的情况

#### 3.1 尘肺病诊断鉴定医师培训考核情况

2004年,全国尘肺病诊断鉴定医师培训考核培训班分别在北京、河北、内蒙古、甘肃、广西共举办了5期。除台湾、香港、澳门特别行政区和西藏自治区以外,30个省、自治区、直辖市均有专业人员参加了培训考核,共计621人,考试合格425人,考试合格率68.4%。海南、山西、北京、河北、重庆的考试合格率均在90%以上。按行业系统统计,石油化工、钢铁冶炼、航天国防军工、煤炭矿山企业职业病防治机构考试合格率均在75%以上,见表1。按专业技术职称统计,高级专业技术职称考试合格率为72.7%,中级专业技术职称考试合格率为61.0%。

#### 3.2 职业中毒诊断鉴定医师培训考核情况

于2004年10月在北京举办职业中毒诊断鉴定医师培训考核班。参加本次培训考核的来自全国27个省、自治区、直辖市共85人。具备高级专业技术职称的占79%,单位专业带头人或院所长的占48%。

### 4 经验与设想

#### 4.1 扩大培训考核覆盖面

2004年,随着尘肺病诊断鉴定医师培训项目全面展开,该培训考核在职业卫生领域受到广泛的欢迎和好评,还有很多地区强烈要求参加。目前的培训条件还不能满足全国各地职业病诊断鉴定工作的需要,应该进一步扩大培训考核覆盖

收稿日期: 2005-03-15

作者简介: 徐茗(1974-),女,硕士研究生,研究方向: 社会医学与卫生事业管理。

表1 2004年参加尘肺病诊断鉴定医师培训考核人员分行业系统统计表

行业系统	考试人数(人)	不合格(人)	合格(人)	合格率(%)
石化	16	3	13	81.3
钢铁	27	6	21	77.8
航天国防	22	5	17	77.3
煤矿	105	24	81	77.1
医院*	60	16	44	73.3
职防	123	34	89	72.4
冶金	16	5	11	68.8
学校	15	5	10	66.7
疾控	170	65	105	61.8
铁路	24	10	14	58.3
监督	12	7	5	41.7
其他**	31	16	15	—
合计	621	196	425	68.4

注: \*主要为综合医院; \*\*人数不足10人的行业系统。

面。职业病诊断鉴定医师的培训考核工作需要各级政府行政管理部門的重视,投入必要的人力物力,才能使职业病诊断鉴定工作得到良好的发展,发挥必要的作用。

#### 4.2 面授与自学相结合

面授教学具有很多不可替代的优点。学习者在工作和学习中遇到的问题及时提出并得到专家的解答,加深了对学习内容的理解和掌握,往往能够得到极好的教学效果。教学互动的方式也在很大程度上促进着该专业领域的学科发展。

但是面授教学方式受到人员、场地、时间、经费等物质条件的限制,使接受培训的覆盖面受到很大的限制。经济不发达地区、边远地区往往因为经费等问题使参加学习受到限制。而一些较发达地区,专业人员素质较高,可以借助基于国际互联网的信息网络,采用网络教学等多种方式,更方便快捷地达到教学目标。在参加过基本培训后,职业病诊断鉴定医师在工作中总是会遇到这样或那样的问题,需要不断通过自学等渠道补充知识,以解决面临的问题。所以,面授与自学相结合始终是职业病诊断鉴定医师培训的重要方式。

#### 4.3 针对基层需求调整面授内容侧重点

在基层工作的职业病诊断专业人员由于受教育程度、年龄结构、工作环境、接触到的疾病种类等情况各具个性,需求不同,可以开展侧重点不同的相关内容培训项目,使基层专业工作者逐步提高工作能力。

## 水泥尘接触者血浆中分子物质含量测定

杨光

(六盘水市水城矿业(集团)公司总医院卫生防疫站, 贵州 六盘水 553000)

对水泥尘肺患者及接触水泥尘工人血浆中分子物质(MMS)的含量进行测定,以探讨水泥尘肺辅助诊断的指标。

### 1 对象与方法

以某水泥厂历年水泥尘肺患者80例作尘肺组,该水泥厂作业工人160名作接尘组,以该地区健康市民357人作对照组。3组均除外其他疾病。

采用紫外吸收法,分析仪为上海产253型分光光度计,试剂由上海第二军医大学提供。

### 2 结果

#### 2.1 各组血浆MMS含量比较

从表1可见,水泥尘肺患者及接尘作业工人血浆MMS含量较健康人显著下降,经统计学处理,差异均有统计学意义。

表1 各组血浆MMS含量测定 U/L

组别	例数	范围	$\bar{x} \pm s$
对照组(1)	357	1 840~2 640	2 260±190
接尘组(2)	160	1 190~2 580	1 920±260*
尘肺组(3)	80	1 130~2 120	1 650±210 <sup>#△</sup>

(1)与(2)组比较,  $t=16.69$ ,  $*P<0.001$ ; (1)与(3)组比较,  $t=25.45$ ,  $\#P<0.001$ ; (2)与(3)组比较,  $t=8.06$ ,  $\Delta P<0.001$

#### 2.2 各组MMS的降低率

将接尘组按不同接尘年限分组进行比较,以低于对照组MMS的 $\bar{x}-2s$ 为正常值下限(即209 U/L)进行统计。由表2可见,接尘组MMS含量的降低率随接尘工龄的延长而逐渐升高,尘肺组为最高。

表2 各组血浆MMS降低率比较

分组	测定例数	降低例数	降低率(%)
对照组	357	6	1.7
接尘组			
接尘1~5年	48	12	25.0
接尘6~15年	52	27	51.9
接尘>16年	60	34	56.7
尘肺组	80	72	90.0

### 3 讨论

血浆MMS含量增高常见于急慢性肾功能衰竭、重症肝炎、肝性昏迷和肝癌、烧伤患者等,而煤工尘肺患者血浆MMS含量明显低于接触者和健康人群,期别越高,降低幅度越大<sup>[1]</sup>。水泥尘引起的肺纤维化是由成纤维细胞增殖和胶原过量合成并沉积所导致的。而上述氨基酸及其肽链,正是结缔组织原蛋白、糖蛋白的主要成分<sup>[2]</sup>。分析水泥尘肺患者MMS含量降低可能与肺纤维化形成时,体内胶原蛋白合成旺盛有关。血浆中游离的小肽(MMS)在某种酶的作用下迅速合成胶原蛋白。由于这些成分长期大量的消耗,最终导致血浆MMS含量显著降低<sup>[3]</sup>。此外,水泥厂作业工人血浆MMS含量随接尘年限的增长,呈梯度下降趋势,提示尘肺患者在其发病前已出现血浆MMS的降低。血浆MMS含量测定在观察水泥尘肺患者及接尘作业工人人体内胶原合成情况方面具有一定价值,可否将其作为水泥尘肺的辅助诊断指标需做深入研究。参考文献:

[1] 郝迁智. 烧伤患者血浆中分子量及临床意义的观察研究[J]. 中华整形烧伤外科杂志, 1980, 2(1): 42.  
 [2] 崔广山. 北京地区健康人血浆中分子含量的调查[J]. 广东生医通讯, 1989, 6(1-2): 72.  
 [3] 北京医学院. 生物化学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1975. 475-480.