

# 陕西省职业病诊断机构现状分析

和俊礼, 王进选, 申秀琴

(陕西省卫生监督所, 陕西 西安 710054)

根据《中华人民共和国职业病防治法》和《职业病诊断与鉴定管理办法》的有关规定, 承担职业病诊断的机构和人员必须取得相应资质。从2003年开始, 我省对申请职业病诊断的医疗卫生单位进行了考核认定, 18家取得职业病诊断资质的单位分布在全省10个设区市, 新的职业病诊断及职业病诊断程序从此代替了运行40多年的省、地(市)两级职业病诊断组的诊断模式。现将我省新认定的职业病诊断机构的资质范围、人员资格及存在问题简要分析如下。

## 1 职业病诊断机构的认定

从60年代开始, 我省的职业病诊断一直是由省、地(市)两级诊断和铁路、煤炭、核工业等行业的职业病诊断组承担, 省职业病诊断小组为全省职业病诊断的权威机构和仲裁者。这种以省诊断组为统帅的两级诊断、条块结合的格局已经宣告结束, 取而代之的是相互平等的各职业病诊断机构。在认证之初, 为了严把准入关, 我们对各医疗卫生单位提出职业病诊断的申请资料先由资质认定办事机构(省卫生监督所)进行资料初审和技术评估, 对符合条件的再由省卫生厅组织相关专家进行现场考核评审, 考评合格者, 专家组提出具体资质项目的批准建议上报省卫生厅审批。在认定职业病诊断机构的过程中, 我们的指导思想是, 每个设区市原则上只审批一家, 且尽可能考虑疾病预防控制中心, 其余申请单位按职业健康检查机构的要求条件进行考评审批, 这样做的目的主要在于疾病预防控制中心有多年的劳动卫生工作和职业病诊断经验, 不但可以防止职业病诊断出现混乱, 还有利于指令性任务的落实和卫生行政部门的监管, 也有利于职业病报告工作的稳定延续。

## 2 职业病诊断机构的现状

### 2.1 地域分布及资质范围

我省共有10个设区市, 新认定的职业病诊断机构除西安市8家、铜川市2家以外, 其余各市只有疾病预防控制中心1家, 各机构由于人员技术力量和仪器设备等条件的不同, 批准的资质项目也不尽相同, 批准项目最多的为5项(尘肺病、职业性放射性疾病、职业中毒、物理因素所致职业病、职业性耳鼻喉口腔疾病)、最少的1项(尘肺或职业中毒), 平均只有3项。

### 2.2 职业病诊断机构的技术力量

全省已经取得职业病诊断资格的医师共有129名, 其中服务于诊断机构的有74名, 服务于其他医疗卫生机构的55名。取得资格项目最多的4项、最少的1项, 大部分人员取得尘肺、

职业中毒和物理因素所致职业病的诊断资格(见表1)。

表1 129名职业病诊断医师资格统计 人次

来源机构	尘肺	中毒	物理	耳鼻喉
诊断机构	65	65	60	17
其他医疗机构	40	37	23	6

在18家诊断机构中, 取得职业病诊断医师资格人数最多的有7人, 最少的2人, 平均4.1人。有4家诊断机构诊断医师不足3名, 即使超过3名, 每个人的资格项目也不一定相同。所以, 在实际诊断工作中, 个别诊断机构经常临时外请职业病诊断医师参与部分项目的诊断(见表2)。

表2 诊断机构内诊断医师的数量

诊断医师(人)	诊断机构(家)	合计
2	4	8
3	2	6
4	5	20
5	3	15
6	3	18
7	1	7
合计		74

## 3 存在问题及建议

3.1 诊断机构的资质项目不全 在我省10个设区市的18家诊断机构中, 资质项目不全是普遍现象, 难以适应当前和今后职业病诊断工作的全面开展, 可能会使少数劳动者在诊断职业病时求诊无门。造成这种状况的原因是这些职业病诊断机构当初申请时缺少职业病诊断医师或诊断手段而未能批准相应资质项目。对于缺少诊断医师的申请项目, 如果其他条件具备则批准为职业健康检查项目。在我省取得职业病诊断资质的项目, 同时就获得了相应的职业健康检查资质项目, 所以, 职业健康检查资质的范围可以大于诊断资质的范围。在此, 我们希望各诊断机构抓紧诊断医师的培养, 积极申请诊断项目的增项。

3.2 职业病诊断医师的水平参差不齐 部分执业医师虽然经过培训考核取得了省卫生厅颁发的职业病诊断医师资格证书, 但由于从事职业病诊断工作时间短、缺乏经验, 容易出现诊断偏差, 给用人单位和劳动者造成技术原因上的不公正结果。因此, 要定期对全省的职业病诊断医师进行培训考核, 同时严把职业病诊断医师准入关。

3.3 职业病诊断机构获准的资质项目与职业病诊断医师的资格项目不一致 即诊断机构具有资质而部分诊断医师没有相应职业病诊断项目的资格, 导致这种情况主要由于我省卫生系统机构改革后部分职业病诊断医师分流到卫生监督或其他单位。建议加快机构内部人员培训和诊断医师的再补充。另

收稿日期: 2006-04-29; 修回日期: 2006-07-12

作者简介: 和俊礼(1958-), 男, 主管医师, 从事尘肺病诊治

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<sup>1</sup>,郎胜喜<sup>2</sup>

(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