

职业危害作业职工身体健康得到切实保护。

本次分析显示,影响昆明铁路局职业危害作业点快速下降的主要因素依次为生产力布局调整、产品外购、生产工艺改进,而生产力布局调整、产品外购两项因素贡献率占到95%。

生产力布局调整在昆明铁路局职业危害作业点的下降中起到了最关键的作用,对职业危害作业点下降的贡献百分比为66%。生产力布局调整为铁路专有名词,指对铁路各单位进行合并、重组,对铁路运输生产组织方式及人员进行重大调整。一是许多运输站段(单位)进行合并,2003年昆明铁路局有生产站段34个,职业危害作业点421个;调整后的2009年剩余站段17个,职业危害作业点减少为201个,129个相同相似的作业点合并为70个;同时对水泥厂、轨枕厂等职业危害严重的小型企业进行关停,40个职业危害作业点也随之消失。二是铁路房屋修建部门、铁路工程部门(新建铁路的部门)脱离铁路系统成为独立部门,2003年昆明铁路局有房屋修建部门2个,铁路工程部门1个,职业危害作业点总数为35个;2009年,随着上述部门与铁路系统的脱离,作业点随之减少。生产力布局调整共计减少职业危害作业点156个。

产品外购对职业危害作业点下降的贡献百分比为29%。在原来计划经济的模式下,铁路工务、机务、车辆等各种材料无处购买,很多均为各站段(单位)自己生产,由于生产规模小、工艺落后,存在大量职业危害作业点,随着市场经济的不断发展,现阶段各种铁路配件供应厂家众多,质量优良,大量的路料改为向社会购买,减少职业危害作业点64个。

生产工艺的改进对铁路职业危害因素的变化贡献只有4.9%,增加职业病危害防护设施的贡献率为0.72%,管理措施改进的贡献率为0.28%。2003—2009年,由于引进新技

术、新工艺,使原来不达标的作业点达标的有11个;新增加职业病防护设施的作业点35个,但随着生产力布局调整和产品外购,作业点减少消失,最终仍然运转并达标的只有3个;存在职业危害作业的单位对职业危害作业点采取了大量的综合管理措施,但由于职业危害严重的作业点已经随着生产力布局调整或产品外购而消失,故综合管理措施单独对作业点减少的影响效果不明显。

综上所述,在2003—2009年铁路剧烈变革过程中,生产力布局调整和产品外购对职业危害的降低贡献较高,而生产工艺的改进、增加职业病危害防护设施、管理措施改进对职业危害的降低贡献较低。铁路剧烈变革完成后,要进一步做好职业卫生工作,减少职业危害作业点,提高职业危害作业点的达标率,必须重点关注生产工艺改进、管理措施改进、增加职业病危害防护设施等方面,以达到进一步保护接触职业危害作业工人身体健康的目的。

(志谢:参加本项目调查和资料收集的昆明铁路疾病预防控制中心职业卫生科的魏年芬、荣欣、丁伟取、赵睿洋、胡鼎、蔡燕燕、李吉荣。)

参考文献:

- [1] 洪楠,候军. SAS 2 for Windows 统计分析系统教程新编 [M]. 北京:清华大学出版社, 2004. 101-230.
- [2] 王晓琴. 嘉峪关铁路辖区工厂职业危害因素调查分析与对策 [J]. 职业与健康, 2000, 16(2): 86-87.
- [3] 杨丽蓉,王开林. 成都局贵阳铁路职业卫生工作现状与对策 [J]. 职业与健康, 2006, 22(10): 94-95.
- [4] 周玮. 铁路职业卫生工作的现状与对策 [J]. 铁道劳动安全卫生与环保, 2002, 29(2): 17-18.
- [5] 沙森. 乌鲁木齐铁路局职业病危害因素的调查分析 [J]. 铁道劳动安全卫生与环保, 2008, 35(4): 2-5.
- [6] 张文红. 临汾铁路辖区职业危害状况分析 [J]. 铁道劳动安全卫生与环保, 2004, 31(6): 22-23.

群体性职业病诊断鉴定事件的反思

唐瑾¹, 帕提古丽·乃吉米², 海仁姑丽³

(1. 乌鲁木齐铁路局疾病预防控制中心, 新疆 乌鲁木齐 830011; 2. 新疆维吾尔自治区疾病预防控制中心, 新疆 乌鲁木齐 830011; 3. 新疆维吾尔自治区喀什地区疾病预防控制中心, 新疆 喀什 844000)

关键词: 职业病诊断鉴定; 群体性事件

中图分类号: R197.32 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2011)03-0230-03

2002年5月1日颁布实施的《中华人民共和国职业病防治法》(以下简称《职业病防治法》)对我国用人单位及其劳动者、职业病诊断、鉴定和职业病病人保障等有了明确规定。为了规范职业病诊断鉴定,加强职业病诊断鉴定管理工作,

卫生部发布了第24号令《职业病诊断与鉴定管理办法》,使得职业病诊断鉴定工作更加正规化、程序化、法制化,使之有法可循、有法可依。然而,8年来,某些用人单位、职业病诊断机构以及某些地方卫生行政部门法制意识淡漠,对职业病诊断鉴定重视不够,服务意识不强,造成我国劳动纠纷和群体性职业病事件时有发生,这已经成为严重影响我国社会稳定的公共卫生问题和社会问题。2010年6月,笔者参加了一起对当地职业病诊断机构的诊断有异议而集体申请诊断鉴定工作,从中发现当前用人单位、职业病诊断机构和所在地卫生行政部门存在的一系列问题。

1. 用人单位存在的问题

收稿日期: 2010-12-27 修回日期: 2011-04-22

作者简介: 唐瑾 (1961-) 女, 副主任医师, 从事职业卫生工作。

1.1 作业场所职业病危害严重, 防护措施差

此次群体性上访申请诊断鉴定尘肺病的 146 人, 原诊断机构的诊断均为无尘肺。他们是来自煤矿和水泥厂的职工, 两家企业始建于上世纪 70 年代初期, 设备极为简陋, 生产主要靠人工操作, 以干式作业为主, 作业场所无防尘设施。因经营不良, 分别于 2004 年 8 月和 2006 年 5 月破产停业。其中 34 人是煤矿工人, 井下作业, 本次诊断鉴定为煤矿尘肺 10 例, 其工种为采煤工 (7 例)、运煤工 (2 例)、装煤工 (1 例); 该组发病工龄为 8.4~26 年, 从工种看均为煤尘肺一类, 一般煤尘肺发病工龄多在 20~30 年以上^[1], 可见本组病例发病工龄较短。另 112 人是水泥厂工人, 本次诊断鉴定为水泥尘肺 11 例, 工种为磨机工 (5 例)、烧成工 (4 例)、粉碎工 (2 例); 本组病例发病工龄为 3~16 年, 而水泥尘肺的发病工龄一般在 20 年以上^[2], 可见本组病例发病工龄明显缩短。

1.2 职业病防治法律、法规贯彻不力, 宣传教育、培训力度不够

两家企业从未组织职工进行职业病防治相关法律法规、规章学习及职业卫生培训。146 位劳动者不懂或不重视尘肺病危害因素的防护, 个人自我保护意识差, 基本上无有效的防护用具, 仅有个别人戴普通纱布口罩。这也是造成尘肺病早发、高发的原因之一。

1.3 作业场所职业病危害因素缺乏监督、检(监)测

两家企业自建厂开工到破产倒闭, 没有按照职业卫生法律、法规的有关规定, 建立检(监)测计划和档案, 从未自行或委托职业卫生技术服务机构针对职业病危害因素进行检(监)测、评价, 不懂或不重视本企业的职业病危害因素是否超标。因此, 作业环境难以得到改善。

1.4 职业健康监护制度落实不力

笔者从 146 人集体申请尘肺病诊断鉴定材料中发现, 劳动者从未参加过上岗前、在岗期间及离岗时的职业健康检查, 更不用说企业破产倒闭后应进行的离岗后的医学随访检查。离岗后的几年间有一些劳动者逐渐感觉身体不适, 出现了胸闷、气憋、咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状, 而且症状相似, 考虑到可能与曾经接触生产性粉尘有关。企业已倒闭, 只有投诉到上级主管部门, 安排于 2010 年 4 月进行第一次职业健康检查和职业病诊断, 但体检结果未按规定告知劳动者, 由此引发了群体性上访要求职业病诊断鉴定事件。

2 职业病诊断机构存在的问题

2.1 职业史的确立不严谨且不全面

确切可靠的生产性粉尘接触史是诊断尘肺病的基本条件, 应包括工作单位、工种、不同时间段接触生产性粉尘的起止时间、接触粉尘的名称和性质^[3]。申请诊断鉴定的 146 名劳动者, 仅有离岗数年后于 2010 年 4 月的职业健康检查报告, 其职业史的记录仅仅是一个时间段或是一种工种接触粉尘的时间, 职业史不够全面。由于原企业已破产不存在, 其真实、可靠的生产性粉尘接触史, 在此次鉴定工作中显得尤为重要。尘肺病诊断鉴定委员会 5 位专家认真审查当事人提供的材料, 按照卫法监发【2003】350 号《卫生部关于进一步加强职业病诊断鉴定管理工作的通知》办理, 采取与当事人谈话, 有

同行旁证、由上级主管部门领导认可的方式, 获得确切可靠的职业史。

诊断鉴定 146 人有 21 人被诊断为尘肺病, 其中煤矿尘肺 10 例, 接尘工龄最长者 26 年, 最短者 8.4 年, 平均 15.3 年; 原诊断机构获得的接尘工龄最长者 21 年, 最短者 3 年, 平均 9.6 年。水泥尘肺 11 例, 接尘工龄最长者 16 年, 最短者 3 年, 平均 8.8 年; 原诊断机构获得的接尘工龄最长者 13 年, 最短者 1 年, 平均 5.5 年。

由此看出, 鉴定机构调查所得接尘工龄较原诊断机构的长。其原因可能是: (1) 职业接尘史是用人单位或上级主管部门单方面提供的, 仅考虑了劳动者在该企业的接尘时间, 未包括在该企业之前的接尘时间; (2) 用人单位或上级主管部门为了给企业或政府减少负担, 所出具的职业接尘史是故意缩减而成的。如此片面的职业史会给诊断医师带来错误的判断。

2.2 技术设备落后

此次诊断鉴定工作还发现, 所在地职业病(尘肺病)诊断机构的设备和技术能力达不到尘肺病诊断标准的要求。用 1 张普通 X 射线 (80 kV 左右) 胸片进行阅片诊断, 这违背了尘肺病诊断的基本条件。GBZ 0-2009《尘肺病诊断标准》明确规定诊断尘肺病的 X 射线检查应使用高千伏摄影技术, 所使用的摄影设备和技术有规定要求。仅有 1 张胸片不宜作出诊断^[3]。因此, 职业病诊断机构应具备与工作相适应的仪器设备, 方能满足工作的需要。

2.3 职业病防治相关法律、法规、规章贯彻不力, 技术标准不够完善, 信息网络不健全

对现行的技术标准执行力不够或不执行, 部分新颁布的技术规范、标准未予采用, 尤其是偏远基层、经济不发达地区。技术标准的制定就是规范工作。从 2010 年 4 月的职业健康检查内容看, 项目不规范, 延用老办法、老惯例, 随意性强; 报告书(单)中“处理建议”仍使用过时的规定, 没有使用现行 GBZ 188-2007《职业健康监护技术规范》。此规范即出台, 先前使用的卫生部 23 号令《职业健康监护管理办法》中职业健康检查项目及周期就被替代, 不再适用。

2.4 专业技术人员数量不足及诊断水平亟待提高

本次尘肺病诊断鉴定工作在当地虽应用了高千伏摄影技术, 但设备陈旧、不配套, 技术人员少且操作能力不强。为了保证胸片质量利于诊断, 经当地放射专家与诊断鉴定专家共同努力, 最后为临床诊断提供了质量较为满意的胸片。从 2010 年 4 月的“离岗时职业健康检查结果报告书”发现, 此次检查应为“离岗后医学随访检查”, 而并非“离岗时职业健康检查”; 对尘肺病诊断结论表述不确切, 未能诊断为尘肺病者, 应描述为“无尘肺”^[3], 不能表述为“正常”; 尘肺病合并活动性肺结核时附加符号应用小写“tb”^[3], 而非大写“TB”。这表明专业技术人员对诊断标准的学习不认真, 对国家标准的认知度及执行力不足, 因而专业术语理解不够、使用不规范。

本次事件还暴露出所在地诊断机构诊断误差较大。146 名劳动者诊断机构诊断为“无尘肺”, 经尘肺病诊断鉴定委员会专家组诊断出尘肺病 21 例、观察对象 22 例。诊断机构出现

误诊、漏诊,典型的煤工尘肺叁期误诊为肺结核,水泥尘肺貳期误诊为观察对象,给劳动者造成很大损失。

3 卫生行政部门存在的问题

3.1 所在地卫生行政部门法制意识淡漠

没有执行《职业病防治法》或执行力不够。职业病诊断争议由设区的市级以上地方人民政府卫生行政部门根据当事人的申请,组织职业病诊断鉴定委员会进行鉴定^[4]。而所在地区地方人民政府卫生行政部门没有成立职业病诊断鉴定委员会办公机构,在146名劳动者上访申请出现问题后才成立。

3.2 职业卫生监督力度弱,执行力不强,受当地行政干预

所在地卫生行政部门从未按照《职业病防治法》第五十五条的规定对用人单位职业病防治工作及职业病危害检测、评价活动进行监督检查。

3.3 省级卫生行政部门应对申请职业健康检查机构和职业病诊断机构资质按规定严格评审,特别是对取得资质认证后的机构,监督检查力度不够

本次诊断鉴定工作发现,该职业病诊断机构因X射线高千伏摄影设备技术达不到尘肺病诊断标准的要求,因而分包到可达到规定要求的所在地医疗卫生机构。由于无摄影技师操作,出现了使用1张普通X射线胸片进行阅片诊断的不当行为。因此,要加强对已取得资质证书的职业病诊断机构的日常监督检查与年度考核,检查考核组成员可有职业病诊断鉴定委员会专家参与,发现问题及时进行现场业务指导、技术指导,及时纠正错误。要制订检查考核内容和计划,定期完成并形成记录,不能流于形式。对日常监督检查或年度考核按

照《职业病诊断与鉴定管理办法》第三十三条、第三十四条规定进行管理,必要时予以处罚。

改革开放30年来,我国累计报告职业病50多万例,近年新发病例数仍呈上升趋势。尘肺病是我国最主要的职业病,约占职业病病人总数的80%,近年平均每年报告新发病例1万多例^[5]。很多企业特别是中小企业,尤其是偏远、经济不发达地区的老企业,其生产工艺落后,设施、设备简陋,用人单位为了追求利益的最大化,职业病防治投入不足甚至不投资,管理水平低,导致了职业病的早发、高发。

职业病防治是关劳动者身体健康和生命安全,是关经济发展和社会稳定的大局。因此,需要职业病防治相关责任主体的共同努力,制订职业病防治宣传教育规划,建立健全职业病防治宣传教育体系、信息网络,充分利用现有资源,加强专业人才培养,逐步完善覆盖城乡的职业病危害因素监测和评价、职业健康检查、职业病诊断治疗网络,加大职业病防治经费投入、防治技术研究和推广运用,实现《国家职业病防治规划(2009—2015年)》的规划目标。

参考文献:

- [1] 杨莉,牛桥.煤尘、煤矽尘与煤工尘肺[C].见:职业卫生与职业医学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2008:191-194.
- [2] 田琳,王绵珍.硅酸盐尘与硅酸盐尘肺[C].见:职业卫生与职业医学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2008:194-200.
- [3] GBZ70—2009 尘肺病诊断标准[S].
- [4] 中华人民共和国职业病防治法[S].
- [5] 国办发【2009】43号,国家职业病防治规划(2009—2015年)[4].

医疗服务信息系统在当今医疗市场的应用

王艺澈,张骥恒

(厦门大学管理学院,福建 厦门 361005)

关键词:医疗服务;信息系统;医疗市场

中图分类号:R197.322 文献标识码:C

文章编号:1002-221X(2011)03-0232-02

医疗服务信息化是国际发展的趋势。随着信息技术的快速发展,国内越来越多的医院正加速实施基本信息平台及医疗服务信息系统的整体建设,以提高医院的服务水平与核心竞争力。“十二五”是深化医药卫生体制改革,实现“为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务”总体目标的关键时期,全面提升医生的工作效率,使医生有更多的时间为患者服务,提高患者的满意度和信任度,树立起医疗机构的科技形象是稳步提升医疗服务质量和服务水平的必然要求。对此,我们针对沈阳市医疗服务信息系统在医疗市场的应用情况及其发挥的作用进行了一次调查与分析,以促进医疗卫生的发展。

1 医疗服务信息化的内涵

医疗服务信息系统的发展主要分为三个阶段:第一阶段

为公共卫生信息系统和电子结算管理系统、病人信息管理系统阶段,即在公共卫生机构实行公共卫生信息网络直报和在医疗卫生机构建设门诊住院结算系统和医护工作站系统、诊间医疗系统等;第二阶段为临床信息系统阶段,即建设电子病历系统、医疗影像信息系统、超声信息系统、病理信息系统、体检信息系统及预约挂号系统等;第三阶段为全方位数字化建设阶段,即建设以医疗信息化系统为核心面向病人管理的新医院信息系统、以电子病历和临床路径为核心面向医护人员的临床信息系统、以人财物为核心的面向管理的医疗运营管理系统。

2 沈阳市医疗服务信息系统应用的现状

目前沈阳市共有497个卫生机构应用了医疗服务信息系统,占卫生机构的21.75%,其中公共卫生服务机构应用率达100%;三级以上医院应用率达100%;二级医院应用率达50.52%;一级医院应用率达43.10%;社区卫生服务中心应用率达48.80%(国有社区卫生服务中心应用率达100%);卫生院应用率达18.03%;门诊部应用率达38.26%;诊所、卫生所、医务室应用率达2.49%。详见表1。

收稿日期:2011-03-10

作者简介:王艺澈(1990—),女,本科在读。