

(2) 申请鉴定的 90% 是尘肺病患者, 这些患者一般在解除劳动合同时才做离岗体检确诊有无尘肺病, 申请鉴定时已无工作和经济来源, 文化水平低又无其它劳动技能, 最终因生活所迫与用人单位拖延不起, 不得已放弃申请鉴定权利。新修改的《职业病诊断与鉴定管理办法》完善了职业病诊断与鉴定制度, 明确相关部门的职责, 进一步规范了用人单位承担的举证责任, 如果用人单位不提供诊断与鉴定资料, 安全生产监督管理部门应监督检查和督促用人单位提供相关资料; 当事人对劳动关系、工种、工作岗位或在岗时间有争议的, 可以向当地的劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁, 从根本上解决了职业病诊断资料不全无法进行诊断和鉴定的问题。

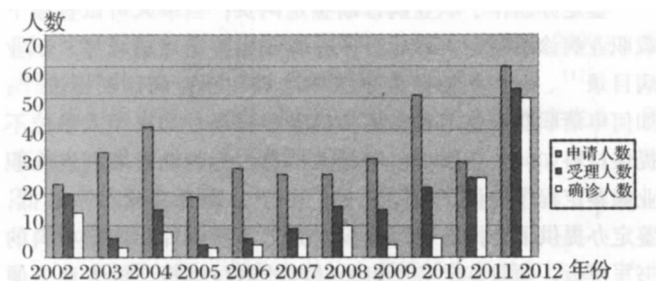


图 1 北京市 2002—2012 年职业病诊断鉴定申请、受理和确诊人数

7 依法做出职业病鉴定结论

7.1 建立职业病诊断鉴定专家随机抽取制度

当事人与鉴定办工作人员在计算机抽取软件平台上, 共同完成专家的随机抽取工作, 职业病诊断机构的专家与当事人有利害关系或其它关系的必须回避, 保证鉴定的公平。

7.2 深入工作场所进行生产现场职业卫生学调查

为准确获取材料, 鉴定办多次带领专家在卫生监管部门

的配合下进行现场调查取证, 了解当事人工作场所所有有害物质的接触情况, 与工人座谈了解同工种作业人员健康监护情况, 为准确做出鉴定结论提供了有力证据。

7.3 排除行政和其它干扰确保鉴定结论的科学和公正

职业病诊断鉴定会议由当事人抽取的 5 人以上 (单数) 的专家临时推选的主任委员主持, 根据当事人提供的材料专家各自发表鉴定意见, 并亲自记录在会议记录本上, 最后由主任委员根据少数服从多数的原则, 集体讨论做出诊断鉴定结论, 专家签字认定, 确保诊断鉴定结论的科学、公正。

7.4 建立职业病诊断鉴定书的签发人制度

专家签字的职业病诊断鉴定书经鉴定办审核无误, 由鉴定办主任签字盖章后方可交给当事人, 并留档备案。

7.5 做好职业病诊断鉴定材料永久保存

鉴定办将职业病鉴定书、会议记录、现场调查笔录、当事人提供的材料做到每人一册, 永久保存。对于法院提起诉讼的案件可以随时调档、查阅, 有利于及时回复。

通过 10 年的努力, 北京职业病诊断鉴定工作已经走上法制管理的轨道, 取得了显著的成绩, 为全国职业病诊断鉴定和其他法定管理的疾病提供了有益的发展模式与经验。但是, 我们必须认识到职业病诊断鉴定中还存在许多问题, 面临诸多挑战, 尚需不断总结经验, 为保证劳动者健康, 构建和谐社会而努力奋斗。

参考文献:

- [1] 陈啸宏. 当前职业病诊断鉴定主要存在两方面问题 [EB/OL]. (2007-10-09) [2012-11-13]. <http://news.qq.com/a/2007/009/002443.htm>.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中华人民共和国国家职业卫生标准 [M]. 北京: 法律出版社, 2002.

职业病诊断鉴定 2 例分析

刘扬

(济南市职业病防治院, 山东 济南 250013)

关键词: 职业病; 诊断; 鉴定

中图分类号: R135 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2013)04-0318-03

2012 年, 我市职业病诊断鉴定办公室进行了两起职业病诊断鉴定。两起病例有相似之处, 职业病的诊断均欠准确, 经职业病诊断鉴定认为诊断不成立。现报道诊断鉴定经过, 并就此做一些探讨。

1 案例介绍

【案例 1】女, 39 岁, 就职于某市电池有限公司。患者以“头晕、乏力、记忆力减退、腹痛 2 年”为主诉于 2011 年 11 月 7 日至 11 月 28 日在某省级医院住院治疗。职业史: 2006

年 5 月至 2011 年 5 月从事铸造工作, 手工倒模, 接触铅烟、铅尘、高温。工作主要将铅块放入熔炉里, 加热至 500 ℃ 熔成铅水, 用铁勺将铅水舀入磨具, 形成铅块。工作时佩戴防毒口罩和胶皮手套。现病史: 患者 2 年前无明显诱因出现头晕、头痛, 记忆力减退, 全身乏力, 阵发性腹痛, 睡眠差。无恶心、呕吐, 无便秘、腹泻。2009 年 5 月门诊就诊, 查血铅 376.45 μg/L。给予驱铅治疗 2 疗程, 第一次驱铅后尿铅 1.54 μmol/L, 一月后尿铅降至 0.12 μmol/L, 症状明显减轻后恢复原工作。后因上述症状持续存在, 为进一步诊治入院。体格检查: 无贫血貌, 牙龈无铅线, 腹软, 肝脾肋下未触及, 腹部压痛, 无反跳痛, 三颤 (-), 四肢肌力、肌张力正常, 肢端痛觉轻度减退。实验室检查: 2011 年 11 月 3 日尿铅 136.7 μg/L (门诊)。2011 年 11 月 8 日血常规 RBC $4.5 \times 10^{12}/L$, Hb 135 g/L。2011 年 11 月 11 日血铅 312.6 μg/L。入院诊断职业性慢性铅中毒待诊, 出院诊断铅吸收。2011 年 12 月 9

收稿日期: 2012-11-05; 修回日期: 2013-02-26

作者简介: 刘扬 (1961—), 男, 副主任医师, 从事职业病临床工作。

日讨论诊断为职业性慢性轻度铅中毒。企业对诊断结论有异议,于 2012 年 1 月 9 日申请职业病诊断鉴定。申请理由:公司通过 OHSAS18001《职业健康安全管理体系》认证;患者 2006—2011 年每年职业健康检查尿铅、血铅均无异常;同工种职业健康检查尿铅、血铅均无异常;企业 2006—2011 年作业场所职业卫生监测均无异常;患者 2011 年 5 月 26 日后因公司停产在家休息。对 2011 年 11 月 3 日某省级医院检查尿铅升高做出的职业性慢性轻度铅中毒诊断难以信服和接受。市职业病诊断鉴定办公室受理鉴定申请后,于 2012 年 5 月 23 日通知患者在某市级专科医院复查尿铅,结果为 $39 \mu\text{g/L}$ 。于 2012 年 8 月 30 日组织鉴定。抽取 5 位省市级专家组成专家委员会,专家对鉴定材料进行审阅,发现诊断医院 2011 年 11 月 3 日尿铅门诊病历记录为驱后尿铅 $136.7 \mu\text{g/L}$ 。经综合分析认为:患者有明确的铅作业史,临床表现为头晕、乏力、记忆力下降、腹痛,但多次尿铅、血铅检查结果达不到《职业性慢性铅中毒诊断标准》(GBZ37—2002)。鉴定意见:职业性慢性铅中毒诊断不成立。鉴定后患者未再提请省级鉴定。

【案例 2】男,1967 年生,某市化工公司员工。患者 2001 年 1 月至 2006 年 6 月在粉碎车间从事铬黄(或钼铬红)粉碎、包装加工工作,接触硝酸铅、铬酸铅等。工作时戴橡胶手套、防尘口罩。过滤网 2 月更换一次,每日工作 10 h,每月工作 15 d。厂房面积 100 m^2 ,高 6 m,无排风设备,一人操作,无急性中毒史。患者 12 岁时曾患急性骨髓炎,已治愈。2006 年 8 月体检尿铅为 0.11 mg/L 。2007 年 8 月 10 日某省级医院诊断为职业性慢性铅吸收,后脱离铅作业。2011 年 12 月 13~21 日及 2012 年 1 月 6~16 日以“双手指麻木、无力伴双手指肌肉萎缩 5~6 年”两次住院。入院诊断职业性慢性铅中毒待诊。体格检查:无贫血貌,齿龈无铅线,腹软,无明显压痛及反跳痛,肝脾未触及肿大,双手对称性肌肉萎缩,功能受限,手部肌力 IV 级,无垂腕征,下肢肌力正常,四肢远端浅感觉减退。实验室检查:2011 年 12 月 11 日血常规 $\text{RBC } 4.73 \times 10^{12}/\text{L}$, $\text{Hb } 132 \text{ g/L}$ 。2011 年 12 月 14 日,类风湿因子、链球菌溶血素“O”、血沉均在正常范围;肌电图双上肢神经原性损害;脑电图边缘性改变。2012 年 1 月 16 日血铅 $883.5 \mu\text{g/L}$ (驱后 6 h);尿铅 $136.16 \mu\text{g/L}$ (驱后 24 h)。出院诊断职业性慢性铅中毒待诊;肌肉萎缩原因待查。2012 年 2 月 20 日讨论诊断为职业性慢性铅中毒,周围神经病变。企业对诊断结果不服,于 2012 年 3 月 15 日申请职业病诊断鉴定。申请理由:患者 2007 年 7 月 4 日出院后被调离铅作业,在生活区从事门卫工作;2008 年 12 月自动离职,从事个体工作,未再有铅接触史。对 2012 年 1 月检查血、尿铅升高;2012 年 2 月诊断为职业性慢性铅中毒、周围神经病变提出异议。市职业病诊断鉴定委员会于 2012 年 8 月 30 日进行鉴定,鉴定前市职业病鉴定办公室通知患者复查血、尿铅,患者拒绝。鉴定专家根据现有资料综合分析:患者有明确的铅作业史,2006 年 8 月体检尿铅为 0.11 mg/L ,尿铅达铅吸收诊断标准。2007 年 8 月诊断为职业性慢性铅吸收,给予驱铅治疗,后调离铅作业。患者逐渐出现双手指麻木、无力,大小鱼际

肌、拇指掌间肌萎缩。在脱离铅作业 5 年后再查尿铅、血铅升高,达诊断铅中毒水平,不符合职业病和毒理学的科学规律,不能认为与原接铅作业有必然联系,经 5 位专家集体投票表决一致认为职业性慢性铅中毒不成立。鉴定后患者对鉴定结论不服,提请省级鉴定。鉴定前查血、尿铅均在正常范围。2012 年 12 月省鉴定委员会再次进行鉴定,维持市级鉴定诊断结论。

2 讨论

2.1 对 2 例职业病诊断的思考

2.1.1 有职业接触史并不意味着都患职业病。以往鉴定文章大都是职业史的采集成为一个难点,而本文 2 例均有明确的职业接触史,有主观症状。需要明确的是症状与职业损害是否相符,有职业损害能不能达到诊断标准。【例 1】在鉴定过程中反复强调工作中手工倒模致右前臂疼痛、震颤,这种重复动作所致的劳损就是职业病,而以后出现的神经衰弱及腹痛症状是否由铅中毒所致并达到铅中毒水平,则是诊断医生应严格按照职业病诊断标准进行判断的。

2.1.2 正确评判客观检查。特异性实验室检查作为诊断依据之一,不能根据其中的一次检查结果就下结论;而对于不符合代谢规律的结果尤其要进行认真的综合分析。【例 1】工作期间连续 5 年血尿铅均在正常范围,仅门诊 1 次尿铅升高;【例 2】以往尿铅达铅吸收水平,给予驱铅治疗,在脱离铅作业 5 年后血尿铅再次升高难以解释。对于有异议的检查结果,有时需要多次检查出现阳性结果才有意义。

2.2 职业病诊断鉴定工作中遇到的问题及应对措施

2.2.1 申请鉴定方不了解鉴定程序。将《申请职业病诊断鉴定告知书》以电子或书面形式发给申请鉴定方,告之在规定时间内按《山东省卫生厅职业病诊断鉴定工作流程》所要求的内容提供相关资料。

2.2.2 提供的材料不完整。职业病诊断机构备案的诊断资料只有患方和鉴定机构有资格借阅,当企业提供不了相应材料而患者又不配合时,鉴定机构可按《山东省职业病诊断鉴定工作管理规定》第十九条到诊断机构借阅复印相关资料。

2.2.3 及时与双方取得联系。告之双方应了解的事项和各自的义务。【例 2】开始拒绝参加,告之申请方提出鉴定对于符合要求者即使对方缺席,鉴定仍可进行。参加鉴定可以陈述个人的观点,了解鉴定过程,消除不必要的猜测。

2.2.4 为鉴定做好充分的准备工作。本文鉴定病例,均通知患者进行血尿铅复查。【例 1】积极配合,【例 2】则提出在诊断机构复查,而企业则对诊断机构的结果表示怀疑,提出在鉴定机构或第三方有资质的机构进行复查,患者拒绝。在此情况下解释清楚鉴定机构的工作要求,及时沟通,取得双方的理解,可避免不必要的纠纷。

2.2.5 鉴定结论的通知要讲究策略。鉴定结论形成后当事双方可能有一方存在不满情绪,结果不宜当场通知双方,以避免不必要的冲突,应以信函形式通知双方。同时书面告之双方如对鉴定结果有异议,可在收到鉴定书之日起 15 日内向省卫生厅申请再鉴定。

3 体会

3.1 要对事件有详细的了解。与双方进行深入细致的交流，了解他们的想法和要求，告之他们的义务和权利。鉴定机构要站在绝对中立的立场，不发表有倾向的言论，不能代替专家发表意见，对鉴定结论不发表评论，使双方感受到鉴定机构的公正、公平，积极配合工作。

3.2 合理安排业务工作。我们认为抽取的鉴定专家应对鉴定题目有针对性，以往专家库没按专业分组，影响正确结论的形成。鉴定专家的抽取应以职业病临床专家为主，2 起鉴定抽取的都是多年从事职业病中毒临床诊治的专家，严谨、准确地把握职业中毒诊断标准。

3.3 要维护各方的合法权益，尤其是对弱势群体。虽然 2 例诊断不成立，但按照新修订的《中华人民共和国职业病防治法》第五十六条的规定“疑似职业病病人在诊断、医学观察期间的费用，由用人单位承担”；按《职业病诊断与鉴定管理办法》第三十一条规定“职业病诊断、鉴定的费用由用人单位承担”。患者的诊断、治疗和鉴定费用企业应按规定负责。

而正确的鉴定结论又给企业以合理的解释。职业病鉴定要做到既维护职工的合法权益，又维护企业正当利益。

3.4 要加强职业病防治法律法规的学习。为了规范职业病诊断鉴定，加强职业病诊断鉴定管理工作，卫生部颁布了第 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规范化、程序化、法制化，使之有章可循、有法可依^[1]。各级人员应认真学习，充分掌握，共同做好职业病防治、诊断、鉴定工作。

职业病诊断鉴定工作是一项严肃的、具有法律效力的工作。严谨、准确的首诊可有效地减少职业病鉴定纠纷的发生，妥善的鉴定组织工作和公正的鉴定结论才能使得双方信服并达到满意的效果。因此，职业病诊治工作者要认真做好每个环节的工作，确保各方的合法权益。

参考文献：

- [1] 唐瑾，帕提古丽·乃吉米丁，海仁姑丽. 群体性职业病诊断鉴定事件的反思 [J]. 中国工业医学杂志，2011，24 (3): 230.

《中国工业医学杂志》名誉主编赵金铎同志逝世

《中国工业医学杂志》名誉主编、中华预防医学会职业病专业委员会第一届主任委员、原沈阳市劳动卫生职业病研究所所长（职业病防治院院长）、主任医师赵金铎同志因病医治无效，于 2013 年 6 月 5 日 0 时 10 分在沈阳逝世，享年 83 岁。

赵金铎同志 1930 年 1 月 8 日生于辽宁海城。1951 年毕业于中国医科大学；1954 年至 1995 年在沈阳沈阳市劳动卫生职业病研究所（职业病防治院）先后任医师、主任医师，科主任、副所长、所长，离休干部；1959 年加入中国共产党。

赵金铎同志是我国职业医学的资深专家，他一生致力于职业病（尘肺）的预防、科研、诊治工作，取得了多项科研成果。他曾参与《职工工伤与职业病致残程度鉴定》、《尘肺病诊断标准》等多项国家职业病诊断标准的制定；他参与的《职业性急性化学物中毒的诊断》曾荣获国家科技进步二等奖；他还参与了《中华职业医学》等书籍的编写，并在《中华医学杂志》等权威刊物发表科研论文数十篇；他多次被邀请参加重要国际学术会议并作学术报告。赵金铎同志曾被聘为卫生部公共卫生专家咨询委员会委员、全国卫生技术标准委员会委员、国家职业病诊断鉴定委员会主任委员、国际职业卫生委员会委员、国际毒物吸入性疾患研究组委员；他曾荣获全国“五一”奖章、全国优秀医务工作者、卫生部全国卫生文明先进工作者、辽宁省劳动模范、沈阳市劳动模范等荣誉称号并享受国务院政府津贴。

几十年来，赵金铎同志在职业医学领域潜心专研，默默奉献。1988 年由他担任主编的《中国工业医学杂志》在沈阳市劳动卫生职业病研究所创刊，在杂志的创办和发展过程中，他付出了辛勤的汗水，年过八旬还和编辑一起一个单词、一个字母的核对样稿，他的科学、严谨的工作态度和作风，为我们树立了光辉的榜样。1993 年由他担任主任委员的中华预防医学会职业病专业委员会成立，为职业病工作者展示科研成果、交流工作经验提供了广阔的学术平台，年过七旬的他还经常参与和指导各种学术活动，关心着职业医学的发展，关心着职业医学人才的培养。

赵金铎同志的一生是孜孜不倦学习的一生、是兢兢业业努力工作的一生、是艰苦朴素甘于奉献的一生。他虽然和我们永别了，但他高尚的思想品德、严谨的科学态度和优良的工作作风将永远铭记在我们心中。