

《职业病分类和目录》调整后对职业病诊断标准体系的影响

朱秋鸿, 余晨

(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; 职业病分类; 诊断标准体系

中图分类号: R135 **文献标识码:** C

文章编号: 1002-221X(2015)02-0143-03

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2015.02.029

职业病诊断是一项技术要求高且政策性极强的工作, 涉及接触职业危害因素劳动者健康损害的判定, 职业病患者的诊疗、待遇和保险, 用人单位和从业人员之间的关系以及政府管理决策等^[1,2]。我国职业病诊断标准体系的发展是与我国的《职业病分类和目录》的调整密切相关的, 所以职业病名单的变迁决定了我国职业病诊断标准体系的发展^[3]。

1 定义

1.1 职业病诊断

是指具有职业病诊断资质的医疗卫生机构, 根据《职业病防治法》《职业病诊断与鉴定管理办法》和相关职业病诊断标准, 以劳动者的职业病危害因素接触史、临床表现和医学检查结果为依据, 结合既往病史、工作场所职业病危害因素检测情况等资料, 综合分析其疾病的特征和发展变化是否符合相应的职业病特征、发生发展规律和流行病学规律, 对接触职业病危害因素的劳动者作出是否患有职业病的诊断结论^[4]。

1.2 职业病诊断标准

是指国家卫生行政部门颁布的具有法定意义的职业病诊断技术标准^[4]。

1.3 标准体系

根据 WHO/TBT 有关资料对标准及标准体系的解释, 标准体系是指一定范围内的标准, 按其内在联系形成的科学的有机整体。

2 我国职业病名单的历史变迁

1957年, 卫生部首次公布了我国的职业病名单, 其由14种法定职业病组成。1987年, 卫生部、劳动人事部、财政部和中华全国总工会联合发布的《职业病范围和职业病患者处理办法的规定》中, 将法定职业病分为9大类99种。2002年4月, 随着我国《职业病防治法》的颁布实施, 卫生部、劳动部和社会保障部对《职业病目录》进行了调整, 调整后的《职业病目录》包括10大类115种。2013年12月30日, 国家卫生计生委公布了修订后的《职业病分类和目录》, 修订的《职业病分类和目录》包括10大类132种。

3 我国职业病诊断标准的历史沿革

新中国成立前, 职业病诊断标准几乎是空白。20世纪50年代中期, 尘肺病发病人数急剧增加, 为及早发现和治疗职业病病人, 从60年代初开始陆续制定和发布了一批职业病诊断标准。

1963年我国卫生部、劳动部和全国总工会颁布了第一个职业病诊断标准——《矽肺、石棉肺的X线诊断》, 开启了我国职业病诊断标准的先河; 其后, 通过全国职业病防治工作者的共同努力, 1965年卫生部又颁布了铅中毒、汞中毒、苯中毒、急性一氧化碳中毒和有机磷农药中毒的诊断和治疗方案(草案); 1967年粮食部和卫生部联合颁布了磷化氢(磷化锌、磷化铝)急性中毒和溴甲烷中毒诊断治疗草案; 1974年卫生部对1965年颁布的铅中毒、汞中毒、苯中毒和有机磷农药中毒的诊断和治疗方案进行了修订, 改成铅中毒、汞中毒、苯中毒和有机磷农药中毒的诊断标准及处理原则, 并首次颁布了苯的氨基、硝基化合物(不包括三硝基甲苯)中毒和慢性三硝基甲苯中毒的诊断标准及处理原则。

1981年卫生部成立了全国卫生标准委员会, 在职业病诊断标准委员会的具体组织下, 经过广大职业病临床医师的共同努力, 我国职业病诊断标准逐渐与职业病目录配套, 并且形成了自己的体系。目前颁布的绝大多数职业病诊断标准是在充分总结我国职业医学科研成就的基础上, 参考国外资料研制而成的, 反映了国内外的先进水平, 其中有些标准为我国所特有。

4 我国的职业病诊断标准体系

职业病诊断标准体系覆盖范围的大小, 直接反映了我国对劳动者的保护及经济、社会发展水平。职业病诊断标准体系应随着经济社会的发展而不断完善。

4.1 我国职业病诊断标准体系建设的原则

我国的职业病诊断标准体系范围是以《职业病防治法》为依据, 根据《职业病防治法》配套规章“职业病目录”和“国家职业卫生标准管理办法”(中华人民共和国卫生部令第20号)的规定, 参照国际上的相关规定, 结合我国当前改革发展趋势而制定。

职业病诊断标准体系建设首先应符合我国有关法律、法规和政策的规定, 要能满足职业病诊断管理的需要, 并适应国家劳动与社会保障部门的要求; 要体现科学性和先进性, 注重可操作性; 要充分考虑我国国情, 使职业病诊断标准的进展与我国改革开放形势和经济与社会发展水平相适应; 有利于有效保护劳动者的健康和维护劳动者的权益; 有利于开展职业病防治服务, 提高工作质量和水平; 逐步实现体系化, 保持标准的完整性和有机联系。根据我国的经济水平和社会经济承受能力, 划定职业病范围。依据职业病名单范围,

收稿日期: 2014-05-17

基金项目: 公益性行业科研专项项目(201402021)

作者简介: 朱秋鸿(1970—), 女, 副研究员, 硕士, 研究方向: 职业病诊断标准。

制定相应诊断标准并构成标准系列。

4.2 职业病诊断标准体系主要功能

规范职业病的诊断;对遭受职业病危害的劳动者,能在统一标准条件下得到正确的诊断,并保证诊断的公平、公正;保证诊断后的职业病患者得到及时治疗 and 康复;确保诊断为职业病的患者依法享受工伤保险待遇;为工伤职业病残疾等级评定提供依据。

4.3 我国职业病诊断标准的现状

我国现行的职业病诊断标准由两种标准组成,即国家职业卫生标准(GBZ)和卫生行业标准(WS)。国际标准分类编号为 ICS13.100(职业卫生和工业安全),中国标准文献分类号为 C60。

目前我国的职业病诊断标准体系主要由基础标准、技术规范、诊断标准、职业接触生物限值、特殊作业人员健康标准和其他标准等6类标准(规范)组成。其中诊断标准包括通用标准和分类标准。分类标准又包括职业中毒诊断标准、尘源性疾病诊断标准、振动所致疾病诊断标准、气象所致疾病诊断标准、异常气压所致疾病诊断标准、职业性皮肤病诊断标准、职业性眼病诊断标准、职业性耳鼻喉口腔疾病诊断标准、职业性变应性疾病诊断标准、职业性传染性疾病诊断标准、职业性肿瘤诊断标准、职业性损伤性疾病诊断标准和其他职业病诊断标准共14类。

截至2014年4月底,颁布实施的职业病诊断标准共121项,涵盖了原《职业病目录》中所有的法定职业病。其中包括技术规范2个、职业病基础标准2个、通用标准7个、分类标准95个(其中:职业中毒标准63个、尘肺病标准2个、物理因素所致职业病标准6个、生物因素所致职业病标准1个、职业性皮肤病标准8个、职业性眼病标准5个、职业性耳鼻喉口腔疾病标准4个、职业性肿瘤标准1个、其他职业病标准5个)和生物限值标准15个。

5 《职业病分类和目录》调整的主要内容

近年来,随着我国经济快速发展,新技术、新材料、新工艺的广泛应用,以及新职业、工种和劳动方式的不断产生,2002年发布的《职业病目录》已不能完全反映当前的职业病状况,有必要进行调整。2012年4月,由卫生部、安全监管总局、人力资源社会保障部和全国总工会共同负责修订《职业病目录》,历时一年多的研究和磋商,2013年,国家卫生和计划生育委员会公布了新的《职业病分类和目录》。

本次目录的调整主要包括两方面:名称的调整和新增加职业病。

5.1 名称的调整

为了和《职业病防治法》中表述一致,将原来的《职业病目录》改为《职业病分类和目录》;调整后的职业病仍为10大类,其中3类的分类名称做了调整。一是将“尘肺”与“其他职业病”中的呼吸系统疾病合并为“职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病”;二是将“职业中毒”改为“职业性化学中毒”;三是将“生物因素所致职业病”改为“职业性传染病”。另外还对一些具体的病名也进行了调整,比如将“煤

矿井下工人滑囊炎”修改为“滑囊炎(限于井下)”后扩大了职业人群范围。

5.2 新增加的职业病

调整后的《职业病分类和目录》新增了18种职业病。在职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病中增加了金属及其化合物粉尘肺沉着病(锡、铁、锑、钡及其化合物等)、刺激性化学物质所致慢性阻塞性肺疾病和硬金属肺病;在职业性皮肤病中增加了白斑;在职业性耳鼻喉口腔疾病中增加了爆震聋;在职业性化学中毒中增加了钢及其化合物中毒、溴丙烷中毒、碘甲烷中毒、氯乙酸中毒和环氧乙烷中毒;在物理因素所致职业病中增加了激光所致眼(角膜、晶状体、视网膜)损伤和冻伤;在职业性传染病中增加了艾滋病(限于医疗卫生人员及人民警察)和莱姆病;在职业性肿瘤中增加了毛沸石所致肺癌、胸膜间皮瘤,煤焦油、煤焦油沥青、石油沥青所致皮肤癌和 β -萘胺所致膀胱癌;在其他职业病中增加了股静脉血栓综合征、股动脉闭塞症或淋巴管闭塞症(限于刮研作业人员)^[5]。

6 调整后对职业病诊断标准的影响

根据我国职业病诊断的基本原则,职业病诊断标准是职业病诊断的科学依据。因此,每个法定职业病都必须有相应的诊断标准。本次《职业病分类与目录》调整后新增加的18种职业病中,《刺激性化学物质所致慢性阻塞性肺疾病》(GBZ/T237—2011)、《职业性白斑的诊断》(GBZ236—2011)、《职业性爆震聋的诊断》(GBZ/T238—2011)、《职业性急性氯乙酸中毒的诊断》(GBZ239—2011)、《职业性急性环氧乙烷中毒的诊断》(GBZ245—2013)5个疾病诊断标准已颁布实施,碘甲烷中毒的诊断标准正在报批中,冻伤诊断标准2013年已经立项。为解决新增11种职业病没有对应诊断标准的问题,标委会秘书处组织起草了《职业病诊断通则》,该通则2014年1月通过了标委会审查,目前已经报批。另外的11种新增职业病(8项标准)已于2014年立项,2015年完成报批。同时,在2014年公益性行业科研专项中,对新增法定职业病从职业流行病学、现场检测及实验室分析、毒理学实验研究、职业健康检查和职业病临床等方面进行研究,通过研究充分阐明新增职业病的接触特征、发病风险以及临床特征,为研制职业接触容许限值、职业接触监测方法、职业健康风险评估模型、职业健康监护和职业病诊疗技术规范等提供科学依据,同时也为新增职业病的标准制(修)订提供理论依据。

《职业病分类和目录》调整后,尽管分类没有增加(仍为10大类),但对职业性化学中毒中的开放性条款进行了修改,把原来的“根据《职业性中毒性肝病诊断标准》可以诊断的职业性中毒性肝病”和“根据《职业性急性化学物中毒诊断标准(总则)》可以诊断的其他职业性急性中毒”两条合并为“上述条目未提及的与职业有害因素接触之间存在直接因果关系的其他化学中毒”,合并后涵盖的化学物中毒范围更广,最主要的是突出了职业性慢性中毒的情况。

伴随生产条件的改善和预防工作的加强,长期接触低浓

度毒物对健康的慢性影响日益突出,对慢性职业病诊断标准的研制也被列为工作的重点。由于慢性职业病,特别是慢性职业中毒客观诊断指标较少,因此在制定标准时难度较大。今后应根据《职业病分类和目录》调整后的实际情况,加大科研投入,结合临床观察、实验室研究和现场流行病学调查,加快慢性职业病诊断标准的研制工作。

本次《职业病分类和目录》调整倾向于生产一线作业人员,还涉及低温作业人员、医疗卫生人员和人民警察等。

7 职业病诊断标准存在的问题和展望

职业病诊断标准的颁布和实施不仅为职业病诊断、治疗提供了指导依据,也为开展职业健康监护、仲裁职业病诊断纠纷等提供了依据,既保护了职业病患者获得治疗和赔偿的权利,又为化解职业病争议中的矛盾提供了技术依据。虽然标准的制订是在大量科学研究总结的基础上,经过严格的程序反复审核和修改,然而在实际应用中,现行的职业病诊断标准仍存在一些,并在某种程度上限制了职业病诊断工作的开展^[6]。

为了及时更新《职业病分类和目录》,在本次调整工作结

束后,相关部门将建立《职业病分类和目录》动态调整机制,设立目录调整专项经费,组建《职业病分类和目录》调整领导小组,负责领导、指导《职业病分类和目录》的调整工作。领导小组应下设调整办公室,负责收集、整理相关部门提出的职业病名单调整建议,组织研究名单的动态调整工作。随着《职业病目录》调整工作的制度化,我国的职业病诊断标准体系也将得到不断的发展和完善。

参考文献:

- [1] 何凤生. 职业病诊断标准研制与应用的动态 [J]. 中国工业医学杂志, 2003, 16 (2): 65-66.
- [2] 黄金祥. 职业病诊断标准的制定和应用 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2007, 25 (10): 620-622.
- [3] 聂武, 周安寿. 关于对职业病诊断体系建设的几点探讨 [J]. 中国工业医学杂志, 2010, 23 (3): 235-236.
- [4] GBZ157—2009, 职业病诊断名词术语 [S].
- [5] 关于《职业病分类和目录》调整后的问答 [J]. 中国卫生监督杂志, 2013, 20 (2): 108-110.
- [6] 黄金祥, 周安寿, 邝守仁, 等. 职业病诊断标准研制现状与展望 [J]. 工业卫生与职业病, 2007, 33 (1): 1-4.

121 例职业病鉴定结果分析

魏金玉, 袁玲燕, 毛巍鸿

(重庆市南岸区疾病预防控制中心, 重庆 400067)

关键词: 职业病; 鉴定; 分析

中图分类号: R135 **文献标识码:** C

文章编号: 1002-221X(2015)02-0145-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zgggyx.2015.02.030

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》(中华人民共和国卫生部第24号令)的有关规定,当事人(用人单位、劳动者)双方对职业病诊断结果有异议时,可以向诊断机构所在地的卫生行政部门职业病鉴定机构申请职业病鉴定。现对某区职业病鉴定办公室2009—2013年受理的121例职业病鉴定结果进行分析,旨在探讨职业病诊断、鉴定过程中存在的问题并提出对策。

1 基本情况

2009年11月—2013年12月,鉴定办公室共接受各类职业病鉴定申请133例,受理121例,受理率90.98%;完成鉴定121例,鉴定率100%。

在所受理的121例职业病诊断鉴定申请中,尘肺病诊断异议113例,占93.39%;职业中毒诊断异议6例,占4.96%;物理因素所致职业病诊断异议2例,占1.65%。

2 鉴定结果

根据国家有关职业病诊断标准,鉴定专家对121例职业病诊断病例进行了鉴定,鉴定结果与诊断结果符合86例,占71.07%;鉴定结果与原诊断结果有差异35例,其中有2级以上差异6例,占4.96%。

113例尘肺病鉴定结果,与诊断结果相符80例。与诊断结果有差异33例,其中鉴定结果晋级病例25例,降级病例8例,结果差异达2级以上的5例。见表1。

职业中毒病例鉴定6例,鉴定结果与诊断结果差异1例(降级病例),无2级以上结果差异病例。物理因素所致职业病病例鉴定2例,1例存在诊断差异(鉴定结果为晋级病例),且结果差异2级以上。

3 讨论

职业病鉴定工作与劳动者个人、用人单位的利益是密切相关的。某区鉴定办自成立以来收到职业病鉴定申请133例,受理121例。未受理的12例发生在2010年至2012年间,均由劳动者提出的申请,按照原《职业病诊断与鉴定管理办法》的规定,需要提供用人单位劳动关系证明材料、准确的职业史、既往史以及工作场所职业病危害检测资料、职业健康监护档案等,对于急性职业中毒类的鉴定,因时隔较长,中毒现场资料无法收集,且用人单位极不配合,导致劳动者无法提供鉴定所需的资料而主动撤销申请。

新修订的《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》[中华人民共和国卫生部令(第91号)]对劳动者的职业病诊断与鉴定的权益保障作了进一步的规定,一是简化职业病诊断鉴定手续,降低门槛;二是对用人单位的不配合,通过相关职能部门的执法监督、现场调查取证等途径解决。鉴定办可以调取原诊断机构的诊断材料来解决劳动者无法提供的鉴定资料。2013年鉴定办通过上述途径,使职业病鉴定的受理率达到100%。

通过对121例职业病鉴定结果分析得知,有35例被鉴定

收稿日期: 2014-01-28; 修回日期: 2014-03-31

作者简介: 魏金玉 (1970—), 女, 副主任医师, 从事职业卫生工作。