

SCV 总异常率 96.54%，EMG 呈神经源性损害阳性率为 42.58%。

患者主诉走路时脚部疼痛剧烈，手部无力致无法持碗，但睡眠中未出现过疼痛难忍的症状，会诊时嘱患者触摸及搂抱物品时亦未导致剧烈疼痛。患者主诉走路有踩棉花感，但现场检查其闭目难立征阴性，说明无深感觉障碍。2014 年 4 次神经-肌电图检查均正常，不符合正己烷中毒神经-肌电图改变。跟腱反射是客观的检查指标，不受主观支配，患者双侧膝、跟腱反射均活跃，说明没有周围神经损害反射降低的现象，至少未出现周围运动和感觉神经的损害。患者未出现肌肉萎缩，临床表现肌无力 3 级，说明查体时患者受主观意识影响未积极配合检测。患者主诉肢体麻木由远端延伸到肩部和髋部并伴有疼痛，肩部和髋部并非周围神经支配的区域，因此可排除对称性周围神经病。

5.2 正确理解和使用神经-肌电图检查结果

《职业性慢性化学物中毒性周围神经病的诊断》标准(GBZ/T 247—2013) 仅有对轻度周围神经病神经-肌电图检查结果的描述，并无进一步的详尽说明。由于并非所有神经内科专家都掌握神经受损与神经-肌电图检查结果之间相对应的因果关系。进行职业病诊断与鉴定的临床医生虽然从事职业病诊断工作时间较长，但围绕神经电生理与化学物中毒之间的关系，普遍研究得不够透彻，诊断技能尚待加强。而患者为能诊断为职业病往往会夸大其临床表现，从而加大了职业病诊断与鉴定的难度。化学物中毒引起神经-肌电图的改变一般在接触化学毒物 2 周后神经电生理便可以出现异常。本患者 2015 年 2 月的神经-肌电图检查只是个别神经损伤，与化学中毒无关，而化学中毒引起的神经-肌电图改变，一定是对称多发的神经损害。

5.3 职业病诊断与鉴定一定要临床多学科参与集体讨论

职业病诊断机构根据患者临床表现双下肢肌力 4 级，左上肢肌力 3 级，右上肢肌力 4 级，正己烷职业接触史以及 2015 年 2 月肌电图报告右正中神经 SNAP 波幅下降、左指总伸肌可疑神经源性损害的结果，做出“职业性慢性化学物中毒性轻度周围神经病”诊断结论。

职业性慢性化学物中毒性轻度周围神经病涉及临床专科诊断的问题，职业病诊断医师不能仅仅依据患者夸大、虚假的临床表现，以及仅凭神经-肌电图检查个别神经受损就诊断为职业病。必须邀请通晓神经-肌电图的神经内科专家参与，做好临床鉴别诊断，方能保证职业病诊断与鉴定结论的正确性。另外 GBZ/T 247—2013 中关于神经-肌电图检查结果的描述比较笼统，不够明确。建议修改标准时，将化学中毒引起的神经-肌电图的改变加以详尽说明，包括受损神经部位、损伤程度、是否对称等。

职业病诊断与鉴定需要综合临床医学知识，标准的制定与修改也需要临床多学科的参与，故必须做到科学严谨，否则会给诊断和鉴定工作带来困难，造成漏诊误诊，从而引发社会问题。

参考文献：

- [1] 赵乾魁, 傅绪珍, 李思惠, 等. 慢性职业性正己烷中毒患者神经-肌电图表现特征分析 [J]. 环境与职业医学, 2011, 28 (2): 68-72.
- [2] 邝守仁. 正己烷中毒临床概述 [J]. 中国工业医学杂志, 2000, 13 (4): 225-227.
- [3] 樊春月, 黄汉林, 陈嘉斌, 等. 38 例职业性慢性正己烷中毒的临床及神经-肌电图特点 [J]. 中国工业医学杂志, 2016, 29 (5): 323-328.

无锡市职业病诊断与鉴定中的问题 and 对策

秦宏, 王苗苗, 洪霞

(无锡市疾病预防控制中心职业卫生科, 江苏 无锡 214023)

关键词: 职业病诊断; 鉴定; 问题; 对策

中图分类号: R135 **文献标识码:** C

文章编号: 1002-221X(2017)06-0473-03

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2017.06.030

职业病诊断鉴定工作政策性、技术性强，社会关注度高，事关劳动者、用人单位的切身利益和社会稳定大局。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》(卫生部令 [2013] 第 91 号) (以下分别简称《职业病防治法》和《办法》)，强化了诊断中用人单位的举证责任，完善了职业病诊断鉴定的程序设计^[1]，解决了原先法律制度在职业病诊断与鉴定中存在的缺陷，维护了职业病患

者的合法权益。《办法》实施 3 年多以来，我们又遇到一些新的问题并提出了部分相关对策，现与同行进行商榷。

1 存在的主要问题及原因

1.1 申请职业病诊断、鉴定例数明显增多

近年来，随着《职业病防治法》《劳动合同法》等事关劳动者切身利益的法律宣传贯彻力度加大，劳动者维权意识不断增强，劳动者和用人单位之间的各种利益冲突凸显，职业病纠纷进入高发期，申请职业病诊断、鉴定病例明显增多^[2]。据统计，2008—2016 年无锡市职业病诊断机构共接诊 2 780 例患者，诊断新发职业病 1 298 例，年均 200 多例 (2015 年度最高达到 256 例)。期间申请市级职业病鉴定 212 人次，申请省级职业病鉴定 58 人次。从 2012 年开始，申请职业病诊断、鉴定的劳动者例数呈明显增长趋势，见图 1、图 2。诊断结论为非职业病病例开始明显增多，比例从 2011 年的 0.87%

收稿日期: 2017-06-12; 修回日期: 2017-08-22

作者简介: 秦宏 (1968—)，男，主任医师，研究方向: 职业病危害评价与中毒事故处理。

(2/231)突增到2013年的53.5% (239/447)。同时申请市级、省级职业病鉴定案例也显著增加,数量居全省前列。

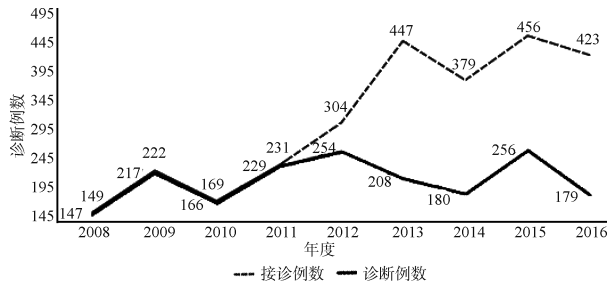


图1 2008—2016年无锡市职业病诊断例数

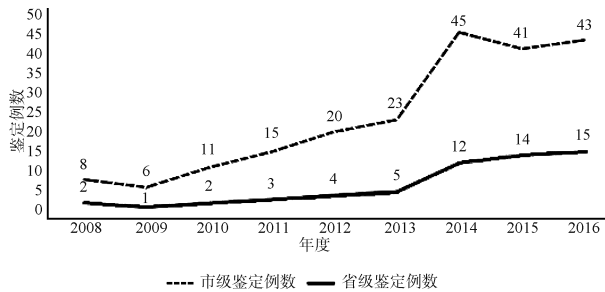


图2 2008—2016年无锡市职业病鉴定例数

我市存在有毒有害因素企业约3万家,绝大多数是小型企业,农民工、劳务派遣工等流动劳动者数量众多。当前劳动力市场状况仍然是供大于求,劳动合同制度不健全,用工管理不规范,导致劳动者与用人单位之间劳动关系不清、劳动者的职业史和接触职业病危害情况不明确。总体上看,用人单位职业病防治主体责任普遍缺失,忽视上岗前职业健康检查的重要性,没有建立劳动者职业健康监护档案,也没有进行工作场所职业病危害因素定期检测,一旦出现职业病纠纷,无法如实提供劳动者职业健康史和职业病危害因素接触史等职业病诊断鉴定所需资料,加大了职业病诊断鉴定难度。

1.2 职业病谱发生改变,输入性病例增多

无锡地区从1999年起对小矿山、小化工、小建材、小铸造、小电镀等五小行业进行整治,关停了一大批职业病危害严重、环境保护不达标的企业,产业结构发生改变,职业病谱也发生了变化。近年来,传统产业的矽肺和煤工尘肺新发病例的趋势下降,电动车相关产品配套企业电焊工尘肺发病率有急速上升趋势。

我市劳动密集型企业众多,劳动力输入需求很大,企业大量招收农民工、派遣工等流动性高的劳动者。许多流动劳动者本来就有多年的噪声、粉尘危害职业接触史,甚至是已经在原工地诊断的职业病病人,但由于部分用人单位无视上岗前健康检查的重要性,企业本身生产工艺落后、职业病防护设施不全,加上上岗前职业安全卫生教育培训不到位,个体防护措施未能有效落实,劳动者自我保护意识不强,造成新入职不久的劳动者职业病诊断鉴定案例频发。

1.3 职业病诊断鉴定纠纷多

劳动者在职业病就诊之前,往往已经与用人单位产生了劳资纠纷,常以职业病诊断权利对抗用人单位解除劳动合同

同^[3]。对用人单位提供的职业史、职业病危害接触史、工作场所职业病危害因素检测结果等资料一概不信任,不予确认。用人单位方面则认为劳动者借口所患疾病故意闹事、无理取闹,不配合职业病诊断鉴定机构工作,拒不缴纳职业病诊断鉴定费。

部分劳动者在申请职业病鉴定时,在对诊断结果提出异议的同时,否认已经确认过的职业病危害因素接触史,直接造成鉴定结论与诊断结论不一致^[4];同时,由于疾控机构和综合医疗机构的职业病诊断医师专业结构普遍单一,缺乏职业医学思维,对《职业病防治法》及其配套法规、职业病诊断标准缺乏系统的学习和了解,不重视标准附录内涵,机械运用职业病诊断标准条款,理解把握法规、标准不到位,法律和责任意识不强,习惯于自身的专业知识、经验来进行职业病诊断与鉴定,意见不一,造成职业病诊断鉴定结论反复,加剧了各方的纠纷程度。

职业病诊断鉴定程序复杂,仲裁程序效率仍显不足^[5],也加剧了劳动者与用人单位之间的矛盾。职业病诊断鉴定过程中,经常因当事人双方出现异议而造成诊断鉴定工作中止,甚至延宕数年之久。虽然目前的职业病诊断鉴定程序设计上,为了避免安监、劳动人事部门不作为,提高效率,更好地保障劳动者职业病鉴定权利,规定了当事人向劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁的权利,并明确裁决时限为30日,但在规定用人单位的异议权利时仍存在效率性问题。用人单位“可以在职业病诊断、鉴定程序结束之日起15日内依法向人民法院提起诉讼”,用人单位异议期间的起点时间只能是诊断或鉴定结束之日,这可能是劳动者申请诊断后的一年甚至更长时间的事情,甚至在诊断鉴定程序结束后,还存在用人单位异议胜诉而推翻原诊断或鉴定结论的可能,导致同一疾病的第二次诊断、鉴定及再鉴定,延误劳动者职业病的救治。

1.4 职业病重复诊断问题突出

在职业病诊断鉴定工作中,经常遇到由于劳动者滥用诊断机构不得拒绝劳动者诊断的权利,任意提出职业病诊断、鉴定要求^[6]。职业病诊断机构的权限,现有网络只能查询用人单位所在地的职业病患者相关信息,不能查询申请人在外地的职业病诊断信息,也无法查询其他诊断机构接诊而未诊断职业病的劳动者相关信息。职业病患者为得到多家用人单位赔付,到多家诊断机构进行重复诊断,实际上是对用人单位的不公平^[7]。更有甚者,个别劳动者在得知明确的疾病临床诊断结论或者健康检查结果基本正常后,利用《职业病分类与目录》和就诊登记表中不同的职业病病名、类别反复提出职业病诊断要求,有恶意诊断的嫌疑^[8]。一方面浪费大量人力、财力;另一方面也给用人单位、诊断鉴定机构、行政部门等带来压力。随着劳动者维权意识的加强,此种方式有可能被大量效仿,从而导致劳资双方矛盾的进一步激化。

2 讨论与对策

2.1 落实用人单位职业病防治主体责任

监管部门应该督促用人单位建立职业病防治管理责任制,指导用人单位建立完善职业健康监护及档案管理工作制度,

规范职业健康监护工作,依法组织劳动者进行上岗前、在岗期间和离岗前的职业健康检查,将检查结果书面告知劳动者,配合职业病诊断鉴定机构开展职业病诊断与鉴定工作。

2.2 优化职业病诊断鉴定流程

职业病诊断与鉴定工作应当借鉴社会科学的思维方式,关注当事人双方的利益关系,考虑诊断与鉴定活动的社会效应。在法律法规的框架内,在尊重客观事实的前提下,既充分考虑保护劳动者这一弱势群体的合法权益和正当诉求,又要有效地遏制劳动者滥用申请职业病诊断鉴定权利^[1,5]。

2.2.1 完善接诊登记信息 建议以病人主诉替代目前就诊登记表中的“提起诊断职业病种类”,增加首次申请职业病诊断声明,明确因就诊者原因导致的重复诊断应承担的相应法律责任。

2.2.2 细化《办法》中第二十一条第五款“与诊断有关的其他资料” 应该明确包括患者所患疾病相关的就诊资料(门/急诊及住院病历、各种临床检查报告等)。就诊资料不全的,诊断机构应该要求患者补充医学检查,临床诊断为疑似职业病的,按照规范要求职业进行职业病诊断。

检查结果发现患者主要健康损害不是接触职业病危害因素损害靶器官的,不应该诊断为疑似职业病,应该出具转诊单建议患者转至其他临床专科进行诊治。未发现健康损害或经检查确无健康损害者应该出具未发现健康损害医学证明书。

2.2.3 取消职业病诊断机构诊断职业病类别 职业病诊断机构应该按照疾病临床诊断规律,根据病人所患疾病情况,完善检查项目和范围,做好鉴别诊断。根据劳动者确认的职业病危害因素接触史,就劳动者所患疾病作出完整的职业病诊断。诊断为无职业病时,诊断结论中写明“无职业病”或者“无职业性+类别疾病”,如“无职业性尘肺及其他呼吸系统疾病”、“无职业性化学中毒”。避免劳动者利用不同病种多次重复提起职业病诊断。

2.2.4 简化职业史、职业病危害接触史的确认 《办法》规定,当事人和用人单位对职业史、职业病危害接触史有争议的,当事人对劳动关系、工种、工作岗位或者在岗时间有争议的,应当依法向用人单位所在地的劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁。这一规定使得用人单位可以合理合法地以种种理由利用仲裁、诉讼等方式拖延时间,造成职业病诊断工作中止甚至达数年之久,这显然对部分难以确定职业史、职业病危害接触史的职业病患者是不公平的。因此,应该简化职业史、职业病危害接触史的确认环节,避免进入旷日持久的诉讼化模式^[9]。建议在《办法》中规定:用人单位必须在规定时间内对劳动者职业史、职业病危害接触史进行确认,并承担对劳动者不存在职业病危害因素接触史的举证责任。如果用人单位不确认或不能举证,或者无用人单位确认的,职业病诊断鉴定机构可以采信劳动者提供的职业病危害接触史;同时规定对于劳动者提供虚假职业病危害接触史或其他有关职业病诊断与鉴定材料,导致职业病诊断鉴定机构不能正确诊断的,要承担相应的法律责任和不利后果。

2.2.5 明确诊断鉴定费缴纳的时间 建议在《办法》中规定:用人单位应该在规定时间内缴纳职业病诊断鉴定费,不

缴纳诊断鉴定费、故意拖延诊断鉴定流程的,职业病诊断鉴定机构可以采取先行诊断鉴定工作,由职业病诊断鉴定机构依法向用人单位追偿,同时应该及时通报当地安监部门,由安监部门按照法律规定进行行政处罚。

2.3 提高职业病诊断鉴定医师能力

职业病诊断医师应该正确运用《职业病诊断通则》(GBZ/T 265—2014),遵循时序性原则、生物学合理性原则、生物学特异性原则、生物学梯度原则、可干预性原则来判断疾病与职业病危害因素之间的因果关系。根据临床和实验室检查结果,结合职业危害接触史综合分析,同时做好类似疾病的鉴别诊断工作,避免机械“对号入座式”的诊断方法。

2.4 完善职业病报告网络查询功能

建议在国家职业病报告信息系统的基础上,尽快建立国家职业病诊断鉴定信息管理系统^[10],杜绝重复诊断现象。各地职业病诊断鉴定机构应及时将病人就诊相关信息纳入国家职业病诊断鉴定信息系统,同时设立权限便于异地诊断机构查询劳动者职业诊断鉴定信息。同时在《办法》中增加规定:职业病诊断机构应该审核劳动者的就诊相关材料,发现劳动者存在重复就诊的,诊断机构应及时中止职业病诊断工作,并退回劳动者提交的全部相关材料,已经诊断的应宣告撤销职业病诊断证明书。

建议国家卫计委在修订《办法》时,根据各地职业病诊断鉴定实施过程中遇到的实际问题,简化相关程序,增加可操作性条款。同时积极探索职业病诊断与认定分离制度,实行卫生部门管医学诊断、劳动保障部门管责任认定的职业病认定新模式,充分发挥卫生部门的技术优势和劳动保障部门的行政优势。更好地保障职业病诊断鉴定工作的正常秩序,维护劳动者的合法职业健康权益。

参考文献:

- [1] 胡世杰,黄瑞妍,黄永顺.新《中华人民共和国职业病防治法》职业病诊断制度评析[J].中国职业医学,2012,39(6):527.
- [2] 张君.北京市职业病诊断与鉴定问题和对策[J].中国职业医学,2013,40(2):155.
- [3] 刘月红,潘宝忠,唐学平,等.新《职业病诊断与鉴定管理办法》适用性的探讨[J].中国工业医学杂志,2014,27(3):239.
- [4] 王苗苗,孙纳.一起职业病诊断鉴定结果不一致案例分析[J].中国工业医学杂志,2016,29(6):470.
- [5] 王晓芳,李霄翎,李广益.浅谈职业病诊断鉴定工作中遇到的问题及对策[J].中国工业医学杂志,2014,27(5):398.
- [6] 黄沪涛,胡训军.从典型案例分析我国职业病诊断与鉴定制度[J].职业卫生与应急救援,2013,31(5):273.
- [7] 李燕,赵德发.职业病诊断工作中遇到的问题及对策[J].职业卫生与病伤,2016,31(5):321.
- [8] 张金龙.一起多次提请职业病诊断的案例分析与思考[J].中国工业医学杂志,2016,29(3):237.
- [9] 唐庆军.论职业病诊断鉴定的医学回归[J].中国卫生监督杂志,2013,20(5):418.
- [10] 马纪英,罗孝文,朱德香.一例尘肺病的重复诊断及分析[J].职业卫生与应急救援,2015,33(1):68.