

由5例职业病诊断鉴定引发的思考

白璐¹, 马璨², 杜红³, 于建平¹, 魏云芳²

(1. 北京市疾病预防控制中心/北京市预防医学研究中心, 北京 100013; 2. 北京市朝阳区疾病预防控制中心; 3. 北京市卫生健康委员会)

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(2020)03-0271-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2020.03.024

北京市职业病诊断鉴定实行两级鉴定^[1], 本单位承担北京市二级职业病诊断鉴定工作。在日常职业病鉴定工作梳理过程中发现, 该项工作存在技术规范缺如、特殊病例无配套受理文书、专家库成员需细分专业、个别病例滥用申请权力、鉴定工作取证难等问题, 现特通过5例职业病诊断鉴定实例的分析, 就存在的问题与同行探讨。

1 存在的问题

1.1 可操作性技术规范缺如, 对标准解读不同

【例1】男, 39岁, 电焊工, 接尘工龄16年, 诊断为电焊工尘肺壹期, 用人单位申请鉴定。用人单位依据《职业性尘肺病的诊断》(GBZ70—2015)规定有2张以上、间隔时间>6个月的动态胸片方可确诊, 而患者申请诊断时所用的胸片间隔时间为1~2个月。GBZ70—2015在附录A中说明, 特殊情况下有可靠的生产性无机粉尘接触史和职业卫生学调查资料支持、典型的尘肺病X射线胸片表现, 并有明确可排除其他疾病的临床资料, 亦可考虑作出职业性尘肺病诊断。但对于“特殊情况”并未作出详细解读, 由此产生分歧。

【例2】女, 37岁, 某家居用品公司家具涂装车间间接工, 噪声接触史6年, 诊断为职业性轻度噪声聋, 用人单位申请鉴定。用人单位介绍该工人所在车间设有多种岗位, 接单岗位是流动岗位且只有1人, 噪声声级76.2~91.2 dB(A), 接单岗位噪声声级水平整体低于车间其他岗位, 同车间无诊断为噪声聋者。《职业性噪声聋的诊断》(GB49—2014)附录A说明, 噪声作业指工作场所噪声强度8h等效声级(A计权)≥85 dB。接单岗位噪声声级跨度大, 《职

业病防治法》《职业病诊断与鉴定管理办法》以及GB49—2014均未有相应规定, 引起分歧。

1.2 特殊病例无配套受理文书、时限性等统一规定

【例3】男, 84岁, 原供职于某石料厂, 因年老体衰无法亲自申请鉴定。

【例4】男, 60岁, 生前为环卫工人, 因中暑死亡。

对于类似上述两例特殊病例目前无配套的申请受理文书, 申请受理的时限性、规范性无统一标准。

1.3 鉴定专家库专业不够细化 根据《职业病分类和目录》, 【例4】是物理因素所致职业病, 进行诊断鉴定时应从物理因素专家库中随机抽取。北京市物理因素专家库成员多从事耳鼻喉科临床工作, 随机抽取的专家难以满足中暑病例的诊断鉴定需求。

1.4 职业病诊断、鉴定费用由用人单位承担, 劳动者滥用申请鉴定权利

【例5】男, 62岁, 某煤矿掘进工, 煤尘接触史26年, 诊断为职业性煤工尘肺壹期。因工友比自己年龄小、工龄短诊断为煤工尘肺贰期, 患者认为受到不公正对待申请进行鉴定。一级鉴定受理前, 已向患者讲解尘肺级别的决定因素是肺内粉尘蓄积量, 蓄积量主要取决于粉尘的浓度、分散度及接尘时间和防护措施, 工龄即接尘时间只是其中一个因素。患者坚持鉴定要求, 一级鉴定结论与诊断结论一致。患者坚持继续申请二级鉴定, 二级鉴定与一级鉴定、诊断的结论一致, 为职业性煤工尘肺壹期。

1.5 鉴定工作取证难 【例4】死亡后由家属申请进行职业病诊断, 诊断结论为中暑, 用人单位申请鉴定。鉴定机构首次前往死者生前抢救医疗机构调阅病历资料, 根据国家卫生计生委、国家中医药管理局《医疗机构病历管理规定(2013年版)》, 职业病诊断鉴定机构不在可调阅病历资料的范围内。

2 对策及建议

2.1 尽快制定职业病诊断鉴定相关技术规范 职业病诊断鉴定工作的依据目前只有《职业病防治法》和《职业病诊断与鉴定管理办法》, 如能制定出相应的技术规范、详细的执行细则, 使各方对标准解读达

作者简介: 白璐(1975—), 女, 副主任医师, 从事职业病诊断鉴定工作。

通信作者: 魏云芳, 主任医师, E-mail: weiyunfang127@163.com

成共识,则可最大程度消除分歧,提高鉴定结论权威性,有利于鉴定工作的顺利开展。

2.2 增加鉴定代理申请人的相关规定 《职业病诊断与鉴定管理办法》第四章第三十六条规定当事人应在两级鉴定的时限内提出鉴定申请。对于特殊病例如当事人无法亲自申请,代理人应提交当事人委托书,出示代理人身份证原件。如当事人已死亡或丧失意识,可由其直系亲属或为其提供医疗及生活费用的利益相关方提出申请,并提交与当事人的关系证明材料。因此建议尽快增加鉴定代理申请人的相关规定及配套文书,以进一步规范鉴定工作,提升法制化水平,保证鉴定工作顺利开展。

2.3 细致划分鉴定库专家成员专业科系,保证鉴定工作质量 目前北京市卫生健康委建立的职业病诊断鉴定专家库主要分为尘肺、化学中毒、物理因素和放射四大类,未进行专业科系划分,申请鉴定者抽取的专家专业构成有时达不到鉴定工作要求,从而影响鉴定质量。目前北京市职业病诊断鉴定工作涉及的病种囊括《职业病分类和目录》中全部十大类,种类全、数量多,亟待对诊断鉴定专家库成员进行科系划分,抽取专业、研究方向、日常工作均适合的专家参加诊断鉴定工作,保证鉴定工作的科学性、专业性、技术性。

2.4 有效遏制滥用申请鉴定权利,做好疏导工作 《职业病诊断与鉴定管理办法》第七章附则第六十一条规定职业病诊断、鉴定的费用由用人单位承担。这在最大程度上保证了弱势群体的健康权益和合法权益。与此同时,个别病例出于不良动机,利用此条款申请进行两级鉴定,增加了鉴定机构不必要的工作量,浪费了宝贵的医疗资源和时间,甚至产生一些不

利的社会影响。作为鉴定机构既要保护劳动者的合法权益,又要有效遏制劳动者滥用申请鉴定权利。对于切实需要进行鉴定的案例,鉴定工作是诊断工作的重要修正,是政府公信力的强有力证明,对维护社会安定、提升群众对政府工作的信任度,具有良好的辐射作用。对于滥用申请鉴定权利的个别病例,在接待申请对象时应严格把关,根据工作场所职业病危害因素浓度、职业病危害因素接触史、患者临床表现等,客观判定受理申请,做好疏导工作,关口前移,尽量减少诊断、鉴定工作中的纠纷和投诉,保证社会的安定。

2.5 尽快出台相关管理规定及监督制度,保证鉴定机构顺利取证 《职业病防治法》与《职业病诊断与鉴定管理办法》规定,根据职业病诊断鉴定工作需要,鉴定机构可以向有关单位调取相关资料,有关单位应当如实、及时提供。但对不提供者却未明确规定其承担的法律后果,也未规定负责实施监督责任者。建议政府相关部门及早明确依法履行督促用人单位、有关机构如实提供必要资料的职责,并对不作为者作出处罚,以利鉴定机构顺利取证,保证鉴定工作顺利进行。

职业健康检查、工作场所职业病危害因素检测、职业病诊断、职业病诊断鉴定是职业卫生工作的完整链条,鉴定工作要发挥好对职业卫生整体工作的促进作用,以进一步维护社会安定,保障多方合法权益。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 职业病诊断与鉴定管理办法(卫生部令第91号)[Z].

(收稿日期:2019-09-23;修回日期:2020-03-06)

(上接第243页)

(GBZ89—2007),我国正常人尿汞参考值 $\leq 2.25 \mu\text{mol/mol}$ 肌酐($4 \mu\text{g/g}$ 肌酐),儿童汞的正常值未有明确标准。儿童肌酐浓度低,进行肌酐校正可能存在较大误差,故目前多以尿汞 $>20 \mu\text{g/L}$ 诊断儿童汞中毒^[1]。

既往金属汞中毒的报道多数为呼吸道吸入汞蒸气或皮肤汞吸收,一般认为金属汞进入胃肠道难以吸收,直接随粪便排出。关于肠道汞吸收的报道很少见^[2]。本文儿童咬碎体温计致误服汞病例中,15例X线见腹部汞影,由于水银体温计含汞量少(约1g),15例尿汞均 $<20 \mu\text{g/L}$,未出现明显中毒及器官损害,但与对照组相比尿汞水平较高,差异有统计学

意义。6例儿童两次尿汞检测对比显示,治疗后尿汞水平降低且差异有统计学意义,说明误服汞后存在一定量的汞吸收,汞进入肠道后可吸收进入血液循环,经肾由尿液排出。15例中部分儿童误服汞后肠道残留时间超过1周,故误服汞后需立即就诊,使用通便治疗减少汞在肠道的残留时间,从而减少汞吸收。

参考文献

[1] 江载芳,申昆玲,沈颖. 褚福棠实用儿科学[M]. 8版,北京:人民卫生出版社. 2015: 2637-2639.

[2] 金辉,谢文媛,韩贞琳. 口服大剂量汞中毒救治一例[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2018, 36(5): 373-374.

(收稿日期:2019-10-03;修回日期:2020-02-12)