

职业病诊断实践 与案例评析

主编 杨径 李智民



人民卫生出版社

职业病诊断实践 与案例评析

顾 问 李德鸿

主 审 李 涛

副主审 孙承业 黄先青

主 编 杨 径 李智民

副主编 罗孝文 杨新跃

何 坚 胡世杰

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 致 刘移民 李智民 杨 径

杨爱初 杨新跃 何 坚 何家禧

余善法 张健杰 陈 新 陈嘉斌

林秋红 罗孝文 赵凤玲 胡世杰

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

职业病诊断实践与案例评析/杨径等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2012. 12

ISBN 978-7-117-16692-8

I. ①职… II. ①杨… III. ①职业病-诊断-案例
IV. ①R135

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 270864 号

人卫社官网	www. pmph. com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www. ipmph. com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

职业病诊断实践与案例评析

主 编: 杨 径 李智民

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph. com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 17

字 数: 314 千字

版 次: 2012 年 12 月第 1 版 2012 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16692-8/R · 16693

定 价: 38.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph. com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

随着我国经济建设的不断发展,职业病防治工作日益受到各级政府的高度重视,受到社会的广泛关注。职业病诊断是职业病防治工作中的重要组成部分,是帮助劳动者及时发现职业健康损害、及时治疗并依法享受国家规定的职业病待遇的重要手段,是评价工作环境中预防职业危害措施是否有效的客观指标之一,是研制或修订工作场所职业卫生标准的参考依据。我国自建立职业病诊断制度以来,从事职业病诊断卫生技术人员不懈努力,辛勤劳动,依法开展职业病诊断,在提高职业病诊治水平和保护劳动者健康方面发挥了巨大作用。

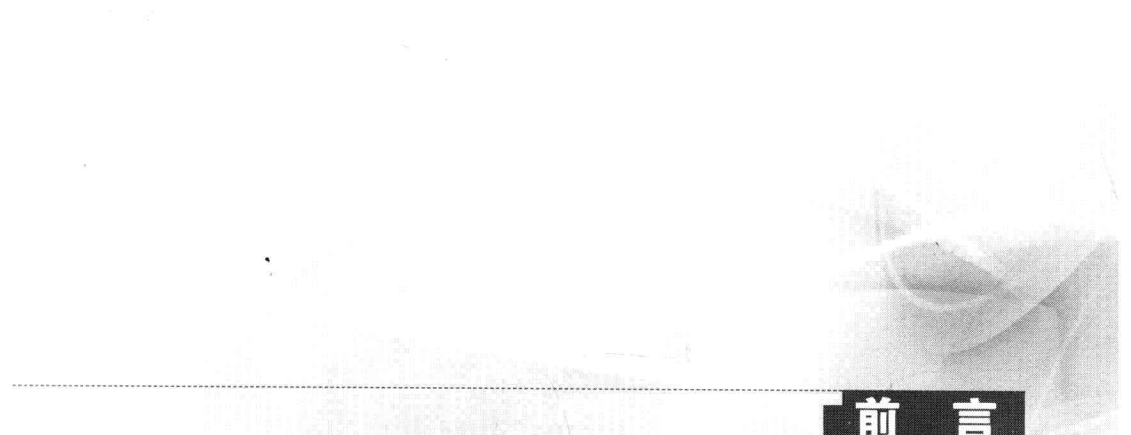
职业病诊断不同于普通疾病诊断,是一项政策性和专业性很强的工作,不仅要发现医学病因,进行鉴别诊断,还要寻找职业病危害因素,进行归因分析,最后依照法定程序,完成职业病诊断。由于职业病诊断工作的特殊性,从事职业病诊断卫生技术人员在职业病诊断实践中遇到许多困难和问题,特别是在当前,我国正处于社会经济转型时期,随着用工制度变化,新型职业病出现,职业病防治形势依然严峻。为此,党和政府高度重视职业病诊断工作,中华人民共和国第十一届全国人民代表大会常务委员会第二十四次会议于2011年12月31日通过了《全国人民代表大会常务委员会关于修改〈中华人民共和国职业病防治法〉的决定》,进一步完善了职业病诊断鉴定制度,卫生部门亦制定了相应配套规章,解决职业病诊断工作中的一些困难问题,为保护劳动者的健康权益提供了重要的法律和技术保障。

职业病诊断是我国职业病防治工作中的一项重要工作,需要从事这方面工作的人员不断探索,发现问题和解决问题,而至今我国有关职业病诊断实践的专著还不多。深圳市职业病防治院从本单位实际工作需要出发,组织国家及多个省市长期从事职业病诊断的专家编写了《职业病诊断实践与案例评析》一书。该书的主要特点是编者在收集整理多年职业病诊断案例的基础

上,对诊断思路、诊断过程进行经验总结,并作了系统评述。该书理论与实践并重,内容丰富、实用性强,可以供各级从事职业病诊断及相关的工作人员,在职业病诊断工作实践中借鉴和参考,对提高我国职业病诊断水平将发挥积极的作用。



2012年10月



前 言

职业病诊断涉及广大劳动者的切身利益,是一项政策性、科学性、技术性和专业性都很强的工作。近年来,在我国职业病诊断实践中出现诸多问题,已经引起社会高度关注。我国实行的职业病诊断制度迫切需要不断改进和完善,以适应新的职业病防治形势。

为了与广大从事职业病诊断的工作人员分享实践经验,在职业病诊断方面做些有益的探索,我们组织编写《职业病诊断实践与案例评析》一书,旨在共同提高职业病诊断水平,为维护劳动者的健康权益提供技术保障。编者均为长期工作在职业病防治岗位上的专业技术人员或管理人员,有扎实的理论知识和丰富的实践经验。相信本书将对读者有所裨益,并在探索 and 解决职业病诊断疑难问题方面起到抛砖引玉的作用。

本书主要是综述我国职业病诊断发展历史、现行职业病诊断制度和标准体系、职业病诊断基本概念和相关知识,简述国外职业病诊断制度,遴选职业病诊断实践中典型案例并作评析,同时介绍计算机管理系统在职业病诊断中的应用。全书内容丰富,既有理论知识,又有实践经验,非常适用于职业病诊断医师、职业卫生医师、职业卫生监督人员、职业卫生管理人员、临床医师等,是一部有实用价值和指导性较强的职业病诊断参考书,并可用作职业病防治培训教材。

本书在编写过程中得到了卫生部食品安全与卫生监督局领导的鼓励和支持,得到了中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所、广东省职业病防治院、河南省职业病防治院和广州市职业病防治院领导和专家的精心指导和大力支持。对此,我们表示衷心的感谢。

由于时间仓促,书中定有不少缺点和错误,希望读者赐教指正。

编 者

2012年10月



目 录

第一章 职业病诊断发展演变

第一节 我国职业病诊断的发展	1
一、职业病范畴的变化	1
二、职业病诊断标准的历史沿革	4
三、职业病诊断管理制度演变	5
第二节 国外职业病诊断制度	6
一、职业病诊断基本模式	6
二、职业病保障体系	7

第二章 职业病诊断概论

第一节 职业病定义、特点及保障	10
一、职业病、职业相关疾病定义及异同	10
二、职业病的特点	13
三、职业病病人的保障	15
第二节 职业病诊断概念	17
一、职业病诊断定义	17
二、职业病诊断目的及特点	18
三、职业病诊断基本原则	18
四、职业病诊断及流程	21
第三节 职业病鉴别诊断	23
一、基本概念	23
二、鉴别诊断类型	25

第四节 职业病误诊、漏诊、诈诊及伪诊	28
一、职业病误诊、漏诊、诈诊及伪诊概念	28
二、原因及防范	28
第五节 职业病诊断管理	30
一、卫生行政部门的管理	30
二、诊断机构的管理	32
三、用人单位的管理及法定义务	33
第六节 职业病诊断救济途径	34
一、职业病诊断救济途径及方法	34
二、职业病诊断鉴定概念	35
三、职业病诊断鉴定过程与方法	36
第七节 职业病诊断标准体系	38
一、职业病诊断标准研制现状	38
二、职业病诊断标准体系	39
第八节 职业病诊断信息管理	44
一、疑似职业病及职业病报告	44
二、职业病诊断档案管理	46
第九节 计算机管理系统在职业病诊断与鉴定中的应用	48
一、作用和目的	48
二、职业病诊断与鉴定管理系统介绍	48

第三章 职业病诊断案例与评析

第一节 尘肺	55
一、矽肺	55
二、煤工尘肺	56
三、石棉肺	57
四、电焊工尘肺	58
五、水泥尘肺	59
六、混合型尘肺	61
第二节 职业性放射性疾病	68
一、外照射急性放射病	68
二、外照射慢性放射病	76

三、放射性皮肤疾病	83
四、放射性肿瘤	89
五、放射性白内障	95
第三节 职业中毒	99
一、铅及其化合物中毒	99
二、汞及其化合物中毒	103
三、一氧化碳中毒	106
四、氯气中毒	111
五、硫化氢中毒	114
六、光气中毒	118
七、氮氧化物中毒	123
八、苯中毒	127
九、正己烷中毒	131
十、二氯乙烷中毒	133
十一、三氯乙烯中毒	135
十二、丙烯酰胺中毒	137
十三、二甲基甲酰胺中毒	140
十四、磷化氢中毒	142
十五、砷化氢中毒	144
十六、有机磷农药中毒	149
第四节 物理因素所致职业病	150
一、中暑	150
二、手臂振动病	154
第五节 生物因素所致职业病	159
一、布鲁司菌病	159
二、森林脑炎	164
第六节 职业性皮肤病	168
一、接触性皮炎	168
二、电光性皮炎	174
三、三氯乙烯药疹样皮炎	175
四、黑变病	178
五、化学性皮肤灼伤	181
第七节 职业性眼病	183
三硝基甲苯中毒性白内障	183

第八节 职业性耳鼻喉口腔疾病	186
噪声聋	186
第九节 职业性肿瘤	192
一、苯所致白血病	192
二、焦炉工人肺癌	194
三、石棉所致间皮瘤	196
第十节 其他职业病	200
职业性哮喘	200
第十一节 与职业病诊断程序相关的典型案例	202
一、职业病诊断机构的选择与重复申请职业病诊断问题	202
二、职业病诊断中当事人双方举证责任分配	204
三、职业病诊断中的新证据问题	207
四、职业病诊断中劳动关系证明	209
参考文献	213
附录 1 中华人民共和国职业病防治法	216
附录 2 职业病诊断与鉴定管理办法	233
附录 3 职业病目录	240
附录 4 职业病诊断标准目录	244
附录 5 卫生部对职业病诊断问题的批复	251

第一章

职业病诊断发展演变

第一节 我国职业病诊断的发展

一、职业病范畴的变化

在生产环境和劳动过程中存在的对人体有害的因素,如有毒化学品、生产性粉尘、有害物理因素或生物因素、职业紧张(心理紧张)、不良体位和姿势劳动或使用不合理的工具劳动等,统称为职业危害因素。在一定条件下,由职业性有害因素作用于人体引起的疾病,统称为职业病(广义职业病)。职业性有害因素种类较多,所引起的疾病各异,因而职业病是许多疾病的总称。

人类有生产活动,就有了因接触生产环境和劳动过程中有害因素而发生的疾病。从埃及木乃伊中发现矽肺,可以推测古代给法老王修建金字塔的石工因接触矽尘而罹患矽肺病。但“矽肺”这个名词直到 1870 年方才出现。欧洲人于公元前即开始铅、汞金属矿的开采。根据记载,古希腊名医 Hippocrates (公元前 460—公元前 337) 似乎是第一个认识到铅是腹绞痛的原因的人。矿工和冶炼工的职业病,包括冶炼金、银、铅、铜、锌、汞等引起的职业病,曾在德国的 Agricola (16 世纪) 所著的《论金属》中述及。同一时期,意大利的 Ramazzini (1633—1714) 出版了《手工业者疾病》(1700 年) 一书,描述了 50 多种职业病,包括矿工、陶工、制玻璃工、油漆工、磨面粉工、石工等的疾病和金属中毒等,成为职业病的经典著作,而 Ramazzini 也因此被誉为“欧洲职业医学之父”。

自 18 世纪英国纺织机械的革新和蒸汽机的出现引发了第一次工业革命,传统的手工业生产转变为以机器为主的大工业生产。但当时劳动条件恶劣,职业病高发。19 世纪德国电力的广泛应用,产生第二次工业革命,推动了大规模的采矿和冶炼,煤化工工业,还发明了合成染料等。但也出现了工人的急性苯胺染料中毒、煤焦油引起阴囊癌等职业健康问题。特别自 20 世纪开始,欧美发达国家工业发展迅速,合成生产了许多种有机化合物,包括农药、

医药、石油化工产品等,出现了多种急、慢性职业中毒和肿瘤等新问题。20 世纪以来,许多发达国家又兴起了以原子能、高分子化合物和电子计算机为标志的第三次工业革命。不仅 X 射线、原子能、高频、微波、红外线等技术,还有其他新原料、新化学物质和高科技等被应用于生产,随之出现劳动方式的变化,带来了新的职业病。

我国古代即有关于职业病学论述。早在四千年前即夏末和商初时,我国的青铜冶炼和铸造业已达到较高水平,开始使用了锡、铅、汞的化合物。我国汉代王充(公元 27—公元 100)在《论衡》中提到,冶炼时可产生灼伤和火烟侵害眼鼻;公元 4 世纪葛洪著的《抱朴子》开始记载共用汞与硫炼丹;11~12 世纪北宋孔平仲在《谈苑》中述及,“后苑银作镀金,为水银所熏,头手俱颤”,分别反映了冶炼作业中的烧伤、刺激性气体中毒和汞中毒等职业病。《谈苑》并述及“贾谷山采石人,石末伤肺,肺焦多死”等句,反映了当时石工所得的矽肺病。公元 7 世纪,隋代巢元方的《诸病源候论》中记载古井和深坑多有毒气,则是对窒息性气体中毒的描述。此后,明代李时珍在所著的《本草纲目》(1593 年)中,明确提到铅矿工人的铅中毒。

但是,由于长期封建统治和外国殖民主义的压迫,新中国建立之前,我国工业落后,劳动生产条件恶劣,职业危害严重,同时由于社会、经济、科技和医学发展限制,职业病并无人问津。

新中国建立后进入经济恢复初期,广大工人生产积极性高涨,但因缺乏劳动卫生知识,劳动保护措施不力,出现了矽肺、急性及慢性中毒等较多的职业病,引起了政府的重视。随着经济发展和科技进步,生产活动中接触的化学品、物理因素、生物因素及不良气象条件环境等职业危害因素种类和机会日益增多,我国职业病损害种类和人数也大幅上升,尤其新型化学品、物理因素(激光、放射性辐射等)、生物因素出现和生产使用,带来了新的职业病损害问题日趋严重。如 1998 年以来,广东省新发现了正己烷、五氧化二钒、二氯乙烷、氟苯酚、三氯甲烷、醋酸乙烯酯、三氯乙烯、有机锡、磷酸三甲苯酯、二甲基甲酰胺、砷化氢、乙硫醇中毒等 17 种职业病,其中 9 种在国内首次发现。

职业病(广义职业病)虽然自古存在,范围极广,但按照国际惯例,经各国政府主管部门明文规定的职业病,称为法定职业病(或狭义职业病)。法定职业病患者依法享有补偿待遇。法定职业病的范围在不同发展时期、不同国家或地区并不相同,主要取决于当时各国经济条件、技术水平和对职业病的认识。其发展演变与工农业生产的发展和国家或地区的经济社会发展水平密切相关,与社会保障体系形成和发展并行。现代世界各国的工伤保险制度中,都把职业病包括在内。

自 19 世纪末起,职业危害受到西方社会的广泛关注,开始依靠科学技术

的进步,进行职业性病伤的防治。工人为维护自己劳动和健康的权益,也广泛组织起来,促使一些国家的政府建立职业安全卫生以及劳动保险的法规,提供职业病补偿和保障。

最早把职业病纳入职业伤害补偿范围的是1906年英国的《职业补偿法修正案》,将6种职业病列入可赔偿的范围之内。法国在1919年、德国在1925年也开始把职业病列入赔偿范围。美国1969年制定联邦煤矿劳动安全卫生法第四篇之黑肺症法为联邦法律中对特种职业病补偿的最早例子。1925年国际劳工会议把铅中毒、汞中毒、炭疽感染等三种疾病划入职业病范围。1964年国际劳工组织(ILO)《职业伤害赔偿公约》(第121号)把15种疾病列入职业病范围,到1980年被国际劳工组织列为职业病的疾病达到29种。2002年ILO通过的职业病名单极大地扩充了1980年更新的名单,并在各类别职业病栏目下都设一个开放性条目,允许名单未列疾病,只要可以确立这些疾病是由于接触工作活动中产生的有害因素而发生的,就可被认定为职业病。2010年版名单除了单列的和世界卫生组织(WHO)国际疾病分类名单相一致的97类(组、种)具体疾病外,每大类疾病单元里还有一个综合性条目。这些综合性条目使该名单成为一个全面开放性名单,允许各大类单元里没有列举的疾病,只要有科学证据证明是工作原因所致,或由政府主管当局根据本国情况和实践确定是职业造成的疾病,都可以被认定为职业病。慢性肌肉骨关节疾病、职业性噪声聋和职业性皮肤病目前成为一些发达国家较多见的需补偿的疾病。

在我国,1957年由卫生部制定和颁布了《职业病范围和职业病患者处理办法的规定》,首次在我国将职业病列入工伤保险范围,确定了14种法定职业病。1962年增添了“皮毛工人布氏杆菌病”,1964年增添“煤矿井下工人滑囊炎”,1974年补充炭黑尘肺补充为尘肺的一种。1987年11月,经卫生部、劳动人事部、财政部、全国总工会修订《职业病范围和职业病患者处理办法的规定》,列入了职业中毒、尘肺、物理因素职业病、职业性传染病、职业性皮肤病、职业性肿瘤和其他职业病等9类共102种。2002年卫生部、劳动保障部根据《中华人民共和国职业病防治法》第二条的规定发布了职业病名单,列入了尘肺、职业性放射性疾病、职业中毒、物理因素所致职业病、生物因素所致职业病、职业性皮肤病、职业性眼病、职业性耳鼻喉口腔疾病、职业性肿瘤、其他职业病共10大类115种,其中5种是有条件开放性条款,如“根据《尘肺病诊断标准》和《尘肺病理诊断标准》可以诊断的其他尘肺”、“根据《职业性急性化学物中毒诊断总则》可以诊断的其他职业性急性中毒”等。由于我国的经济水平不高,一些发达国家或地区已列入法定职业病名单的疾病,我国还尚未列入,如一些化学物质引起的职业性肿瘤、不良体位和工作条件引起的职

业性腰背痛等肌肉骨骼疾病、生物因素如结核杆菌、SARS 病毒引起的医务人员的健康损害等。

二、职业病诊断标准的历史沿革

国际劳工组织于 1950 年颁布的国际尘肺 X 线影像分类方法是国际上对尘肺 X 线诊断进行分类的指导性文件,但不作为国际标准发布,对各国不具有约束性。大多数国家及一些国际组织都颁布了职业病名单,美国、欧盟等颁布了一些判别职业病的诊断原则、方法或指南等,但多数是政府为了配合有关法规提供的一种技术咨询服务,一般不作为国家标准发布。

新中国成立后,随着工农业生产的迅速发展,接触有毒有害因素劳动者人数的增加,职业病危害逐渐显露出来。特别是到了 20 世纪 50 年代中期,尘肺发病人数剧增,引起党和政府的高度重视。除加强工作场所防尘防毒措施外,为及早发现和治疗职业病病人,我国从 20 世纪 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、劳动部和总工会颁布了第一个职业病诊断标准《矽肺和石棉肺 X 线诊断标准》;1965 年卫生部颁布铅中毒、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法(草案);1967 年,粮食部和卫生部联合颁布磷化氢(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法进行了修订,改为铅中毒、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,卫生部成立全国卫生标准委员会后,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努力,我国职业病诊断标准与职业病目录配套,已形成自己的体系。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。其中有些标准具有我国特色,或为我国所特有,为丰富国际职业医学作出了重要贡献。为配合 2002 年 5 月开始实施的《职业病防治法》,根据新颁布的职业病目录,已配套制定了诊断标准,并由卫生部批准实施。经过几年实践,对部分标准进行修订,并新制定发布了一些新标准。截至 2011 年,已制定和修订的职业病及其相关标准共 114 个,其中职业病基础标准 6 个:《职工工伤与职业病致残程度鉴定标准》(GB/T 16180—1996)、《职业病诊断名词术语》(GBZ/T 157—2009)、《职业病诊断标准编写指南》(GBZ/T 218—2009)、《职业病诊断标准编写的基本规定》(GB/T 16854.1—1997)、《职业性放射性疾病报告格式与内容》(GBZ/T 156—2002)和《职业性

放射性疾病诊断程序和要求》(GBZ 169—2006)。尘肺病诊断标准 2 个、职业性放射性疾病诊断标准 19 个、职业中毒诊断标准 65 个、物理因素所致职业病诊断标准 5 个、生物因素所致职业病诊断标准 2 个、职业性皮肤病诊断标准 9 个、职业性眼病诊断标准 4 个、职业性耳鼻喉口腔疾病诊断标准 3 个、职业性肿瘤诊断标准 1 个、其他职业病诊断标准 5 个。

三、职业病诊断管理制度演变

1956 年,卫生部、劳动部关于实行《职业中毒和职业病报告试行办法》的联合通知,为及时了解和研究工业企业中职业中毒和职业病发生情况,以行政规定形式制定职业中毒和职业病报告制度,规定了厂矿医疗机构或其指定医疗机构(简称医疗机构)和卫生防疫站的调查、统计、报告责任和程序,此办法建立了职业病信息报告的基本制度,但此办法中并未涉及法定职业病诊断问题,仅作为一类特种医学疾病预防控制而进行的诊断报告。

1957 年,卫生部首次颁布《职业病范围和职业病患者处理办法的规定》,当时确定了 14 种法定职业病,但没有相应的、统一的诊断标准,也没有设立专门的职业病诊断机构。

1963 年,卫生部、劳动部、全国总工会公布《矽尘作业工人医疗预防措施实施办法》的通知,通知规定:“为了统一矽肺的诊断工作,省(自治区)、市卫生主管部门和大型企业应组织有关专业人员分别成立省(自治区)、市和企业的矽肺诊断指导小组,负责解决本地区、本企业诊断矽肺的疑难问题。地方卫生主管部门和大型企业应指定有条件的卫生医疗机构负责矽肺的诊断(其他卫生医疗机构在门诊遇到矽肺患者时,应介绍到指定的卫生医疗机构),当确诊有困难时,可送请矽肺诊断指导小组进行最后确诊。”“矽肺患者的劳动能力鉴定和安置应由企业的卫生医疗机构提出意见,经企业有关部门组成的劳动能力鉴定委员会研究决定。如企业单位未成立劳动能力鉴定委员会,则应组织有关部门共同研究决定。矽肺患者经过诊断分期后,再进行劳动能力鉴定。”这些规定与当时国有计划经济政治经济体制相适应,反映三个重要特点:①矽肺诊断及劳动能力鉴定主体是企业;②矽肺诊断鉴定引入了指定卫生医疗机构机制,指定权归地方主管部门及大型企业;③成立独立的技术指导小组,并赋予技术指导小组对疑难问题的最后确定权。但要特别注意的是,这种最后确定的申请权并不是劳动者,而是指定的医疗机构。这个规定为我国职业病诊断鉴定制度奠定了一个基本架构。

1984 年,卫生部发布我国首部关于法定职业病诊断的规章——《职业病诊断管理办法》,在办法中明确规定了职业病诊断原则、诊断机构和职责、职业病诊断报告、对职业病诊断不服的救济方式以及职业病诊断证明书要

求及效力等。首次确定了集体诊断原则,指定了独立的职业病诊断机构及诊断组,明确了职业病诊断是职业病所致工伤认定的前提,特别规定了“就诊人员对职业病诊断不服,有正当理由的可以向上一级诊断机构提出复诊要求”。

2002年,《职业病防治法》及卫生部相继颁布、实施了《职业病名单》、《职业病诊断与鉴定管理办法》及《职业病报告办法》等配套法规,标志我国职业病管理完成从传统的行政管理、经验管理转向依法监督管理的转型。建立当前的“一级诊断二级鉴定”及社会劳动保障部门负责的“工伤认定”、“劳动能力鉴定”的法定职业病诊断鉴定及待遇认定的体制模式。经过近十年运行,这种体制模式与现代用工、保障制度不相适的弊端逐渐显露出来。

2011年,全国人民代表大会对《职业病防治法》进行了修订,并于当年12月31日正式施行。本次修订主要涉及职业病诊断与鉴定有关内容。修改后的《职业病防治法》更加明确了职业病防治相关部门在职业病诊断中的职责,强化了在诊断过程中对职业病患者的保护性措施,有利于维护劳动者及职业病患者健康权益。

(罗孝文 李智民)

第二节 国外职业病诊断制度

职业病诊断是帮助劳动者及时发现职业健康损害,及时预防和治疗,同时按照有关法律规定,对职业病患者进行工伤赔偿。职业病保障是职业病诊断的社会基础。世界上大部分经济发达国家和一些发展中国家都建立了不同的职业病诊断制度和保障体系。但由于各国的社会体制和经济发展程度不一样,职业病诊断制度及具体做法不尽相同。每个国家都会根据本国的实际情况,制定相应的制度,规定具体的做法,包括法定职业病目录、诊断资质、工作程序等。下面就不同国家的职业病诊断基本做法和职业病保障体系作简要介绍。

一、职业病诊断基本模式

由于世界上大部分经济发达国家和一些发展中国家的职业病保障体系比较完善,特别是有些国家没有设立责任追究制,职业病诊断方法相对简单,劳资之间很少发生冲突,或不容易出现由此产生的社会不稳定现象。有些国家需要专门机构或专业人员诊断,有些只需普通医务人员诊断。一般来说,诊断鉴定合为一体,职业病患者从诊断到赔偿所需时间不长,但都需要政府管理或指定部门认可方生效。法定职业病目录也由于各个国家经济发达程

度差异有所不同。各国职业病诊断具体做法可谓各有千秋。

在意大利,工伤职业病的诊断是明确法律责任、落实工伤职业病赔偿的关键环节,不但专业技术性强,而且更是一项带有执法性质的工作。意大利实行工伤职业病诊断鉴定统一管理,劳动部职业伤害保险局设立专门职业病诊断机构。国家劳动部所属的职业伤害保险局就设有自己的诊断机构和医务人员,其任务是对职业病和工伤作出法定鉴定。此外,该局还聘请有关医院和医学科研教学机构的职业病专家和临床医师建立专家库,根据工伤职业病诊断工作的需要参与工伤鉴定和职业病诊断。按照法律规定,临床医生在诊治患者时,若发现就诊者所患疾病可能与职业危害有关或疑似职业病,应当作出初步医学诊断,并依法向政府卫生主管部门和劳动部职业伤害保险局报告。职业伤害保险局接到初步诊断报告后,应组织对疑似职业病例进行诊断,若认定为职业病,直接依法按照工伤保险规定支付赔偿。

在美国,没有由政府专门设立的职业病诊断机构,在法律上对职业病的诊断可以由任何普通执业医师甚至家庭医生进行,如出现异议或需要赔偿,则由法院判定。但由于职业病诊断需要大量专业知识,因此在医疗实践中出现了专门从事职业病诊断及治疗的专业医务人员,许多大学和医学院也有专门的职业病医疗专业,培养这方面的专门人才。

在新加坡,人力资源部会指定注册职业医师作为医学评定专家,来确定申请赔偿的疾病是否符合国家规定范围的职业病,同时,医学专业裁判还要对其他一些与赔偿相关的医学事实作出判断。医学评定专家的报告将作为申请赔偿的决定性证据,行政长官将按照医学裁判提供的报告处理赔偿的申请。

巴西职工所患疾病是否被认定为职业病,在2007年以前必须由社会保障部门专门指定的鉴定医师出示证明。但2007年4月开始执行的一项法律简化了认定程序。凡是重复性劳动损伤或由有毒物质造成的呼吸道疾病等,都自动被认定为职业病。对于其他疾病,如果企业有专门医生或者合同医院,则专门医生或合同医院的医生经检查后可以出示证明,如果没有,则由社会保障部门指定医学专家认定。患上职业病的职工有权要求治疗,如果造成的伤害迫使其在一段时间内不能从事类似工作或者必须减少工作时间和强度,甚至永远丧失某种工作能力,他们可以要求得到经济补偿。

二、职业病保障体系

在发达国家和一些发展中国家基本上实行全民医疗保障。因此减轻了职业病保障的压力。由于职业病就其社会原因与自然疾病有着根本上的不同,大部分国家以立法的形式,不仅为职业病患者提供医疗保障,还为其提供