

关于职业病学科建设与人才培养的思考

郝凤桐

(首都医科大学附属北京朝阳医院, 北京 100020)

中图分类号: R135 文献标识码: C

文章编号: 1002-221X(2018)06-0471-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2018.06.030

2018年3月,伴随着国务院行政部门的职能调整,职业卫生的监管职能重新回到卫生行政部门,《中华人民共和国职业病防治法》面临再次修改。当前,我国职业病高发依然构成重大的公共卫生和社会问题,社会各界对于屡次修订《职业病防治法》以及政府部门职能调整寄予了很高的希望。

作为职业病诊断机构和职业病诊断医师,我们是否意识到在整个修法过程中,社会层面一度热议的职业病诊断问题,与职业病防治的实际需求和职业病学科建设及人才培养方面的发展方向存在一定的差异。大多数法定职业病可防而不能根治,职业病诊断工作只能在一定范围内服务于患病的劳动者,无法直接降低职业病的发病率。因而解决我国职业病的高发问题,关键在预防。

1 职业病诊断机构和职业病诊断医师的规范化管理

1.1 职业病诊断机构的管理

职业病临床机构的设置模式,是我国医疗卫生事业改革尚未解决的问题。2000年卫生防病体制改革以后,职业病诊断机构存在着独立职业病防治院、综合性医院职业病科和疾病预防控制中心等模式。一类疾病可以在不同类型的医疗机构得到诊断,在医学领域是一种特殊的现象。作为医学学科,如果机构模式都得不到确认,其专业技术水平和学术学科建设就无法得到真正的提高和发展。

独立的职业病防治院所,一度被看作是卫生防病体制改革形势下的幸运儿,为我国保留了职业病防治的专业机构和专业队伍。现在审视卫生防病体制改革后独立职业病防治院所的发展历程,并非成功所能完全涵盖。职业病防治院所的根本优势,在于能够将职业病防治作为专业发展的主体工作。目前独立职业病防治机构的发展,较大程度地受到了各地政府对职业病防治工作重视程度的影响。有的地区将其列入公共卫生机构建设,实行全额拨款,使其成为规模较大的能够提供较为全面职业病防治服务的机构;而有的地区重视不够,使其陷入了一个难以界定为公共卫生还是医疗机构的尴尬境地,一些单位遭遇了经营艰难甚至生存堪忧的发展困境。

鉴于职业病的多学科属性,职业病防治工作对于资源的需求是全方位的,但是任何一种需求都难成规模。这一特点限制了独立职业病防治院所的发展,或将其引导到综合性医院的发展模式。但是,职业病防治院所一旦真正走上综合性

医院的发展模式,在当前医改的大环境中,如何保证职业病防治工作的优先发展是我们面临的困惑难题。

综合性医院具有多学科技术优势,在硬件配置方面,由于资源共享,设备使用率高,综合绩效水平优良,设备更新快,代表了现代医学的发展水平。但若处处从医院的经营管理与绩效考核目标要求出发,职业病学科在综合性医院多学科竞争过程中,加倍付出而依然长期处于“谷底”的地位,容易使其倒在社会公益属性上,成为阻碍发展的最大短板。

在当前医疗事业改革过程中,综合性医院的人力资源成本占医院收入的比例快速提升。只要公立医院需要靠医疗收入来弥补政府投入不足的现象依然存在,职业病学科的专业人员引进、培养和学科梯队建设,必将受到严重的制约。三级甲等医院的学科发展是迅速的,其衡量尺度包括了新技术的实际应用、临床路径的实施、增加诊疗人次、缩短平均住院日、提升医疗收入、降低药品收入比例等一系列医疗绩效考核指标。其目标的实现,在人员缺乏的条件下是靠内部挖潜来实现的。也是导致医疗机构中研究生、进修医生无资质行医的一个重要因素。

一方面职业病目录在扩容,对职业病学科梯队规模的要求在增加,但是职业病医生数量很难同步增长。另一方面,其他临床学科的医生在长期超负荷工作的情况下,无暇顾及职业性皮肤病、职业性眼病、职业性耳鼻喉疾病、职业性口腔疾病等相关领域的研究与临床实践。在众多的医疗卫生机构当中,承担职业病防治工作的只是少部分。考虑到职业病防治工作的社会公益属性和当前医疗卫生事业改革的现状,卫生行政部门应当考虑对本地区承担职业病防治工作医疗卫生机构的政策支持、人员编制需求和学科发展的政策倾斜支持,以作为控制职业病高发和有效治疗的技术依托。

疾病预防控制机构从事职业病诊断,优势应当体现在现场职业卫生学经常性检测与职业病发病因果关系的确定。如果不能在职业病诊断工作中体现现场职业卫生学的技术优势,在当前卫生防病管理框架条件下,职业病临床工作很难取得真正的发展,甚至难以为继。疾病预防控制机构承担着众多的公共卫生职能,职业病防治工作由于开展难度较大,受重视程度有限,从业环境较差,科室建设较为滞后,导致专业技术梯队建设面临诸多困难,甚至部分疾控中心裁减、合并了提供职业病防治服务的科室建制。

关于机构模式的争论由来已久。由于所在位置不同,争论不可能于短期内得到一致的结论。问题在于有关部门能否真正认识到职业病防治工作所需要的客观环境,用好政府管理的手段。否则,争论将会持续下去。

1.2 职业病诊断医师的管理

收稿日期: 2018-12-03

作者简介: 郝凤桐(1952—),男,主任医师,从事职业病防治工作。

修改后的《职业病诊断与鉴定管理办法》已经界定了职业病诊断医师的必须条件。在实际工作中,满足上述条件是否就能够保证医师有充分的技术能力开展职业病诊断工作,是否有必要、有可能强化亚专科的人员资质要求(例如曾经实行的尘肺病诊断医师的管理)等问题值得探讨。

修订后的《职业病分类和目录》将尘肺病纳入了职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病,围绕十大类职业病病种的技术培训是一项庞大的系统工程,作为政府的行政行为不仅需要可观的投入,还需要有相应的技术机构、师资可供依托。但是围绕各类职业病病种,接受技术培训的医师数量是极为有限的。所以,职业病临床医师的培养需要更多地着眼于建立临床规范化培训基地和职业病专业的医学继续教育体系。由于我国至今尚未形成完善的职业病住院医师培养模式和职业病学医学继续教育体系,导致任何短期培训都难以弥补的基础教育环节的缺失。建立我国职业病临床医师的规范化培养体系是一种创新,对外涉及到教育行政部门的医学学科定位,对内涉及到职业病防治机构模式的管理,难度极大。但是,我国职业病临床学科要想与时俱进,不断满足劳动者日益增长的就医需求,就无法回避专业技术人才的培养机制问题。

取得职业病诊断医师资质,并不等同于能够实际从事职业病诊断工作。目前诊断机构中的职业病诊断医师分属于职业病学科和相关科室。在医疗机构中,医疗执业行为主要基于“以科室为单元”这一刚性的管理原则。医疗机构中各个学科的职业病诊断医师可以视为资源,资源的整合需要职业病学科这一平台,而目前的工作运行机制显然并不充分。

2 职业病专业的学科建设

2.1 职业病学科发展基础的探讨

我国目前对职业病诊断实行一级诊断、二级鉴定。一级诊断是历史上职业病防治管理和职业病诊断机构模式所决定。在过去很长一段时间里,人们将劳动卫生职业病的管理模式看作职业病防治工作中实施预防为主、防治结合的工作基础。

职业病学科的管理不仅仅局限于职业病诊断的管理。一个学科以及赖以存在的技术服务机构,其生存和发展首先取决于适应社会需求。职业病临床工作具有多学科属性,涉及到呼吸内科、神经内科、消化内科、五官科、皮肤科、血液与肿瘤科、骨科、感染科、放射科等多个专科,几乎每一个临床专科都有与其对应的职业病,仅仅依靠一个独立的专业科室而没有相关临床科室和医技科室的支撑,难以推动职业病临床工作的发展。在当前职业病高发的背景条件下,职业病学科需要探索诊治工作中的主导地位和多学科交融模式。

鉴于职业病诊断的政策属性,在职业病诊断过程中职业病学科需要发挥首诊和确诊的主导作用,在诊断和鉴别诊断中最大限度地争取相关学科的参与,这是提高职业病诊治水平的必要条件。目前在许多西方发达国家,已经衍变成各临床专科担负本专科相关职业病诊治的模式。该模式需要两个前提:一是职业病高发现状得到根本遏制,二是职业病的赔付与社会保障不再构成严重的社会负担。伴随着职业病逐渐成为临床少见病,职业病临床的主要任务将转向工作相关疾

病及其预防保健职能。而我国职业病高发的现状没有得到根本的扭转,庞大的职业病患者的诊治需求依然存在,且会持续下去,因此,我国目前不存在取消职业病学科的条件。

2.2 职业病的诊断与治疗需要紧密结合

我国当前在职业病防治领域所面临的主要问题,确实存在于防、治两端。纵观《职业病防治法》的制订、实施、修订过程,实际上并未真正涉及到职业病患者的治疗环节。完整的临床诊断包括了病因、病理形态学和病理生理诊断等方面的内容。获取临床诊断有赖于症状诊断、体检诊断、实验辅助检查和诊断性治疗等手段。现代医学的发展,已经形成以药物治疗为基础的内科学科群,和以手术治疗作为基础的外科学科群;此外,还涉及到物理治疗、放射治疗、核医学、心理治疗、康复治疗、器官移植等新的治疗领域。以我国职业病发病占主导地位的尘肺病而言,患者的生活质量及预期寿命取决于合并症的临床治疗水平。肺部感染、气胸、肺源性心脏病、呼吸衰竭、肿瘤等常见并发症,涉及到不同的学科领域,而每一种合并症都需要特定学科的科学治疗。

目前我国临床学科的分工越来越细,在二级学科的基础上呈现出以专业组为代表的学科分化趋势。在职业病诊疗一体化的机构,职业病学科为患者的不同诊疗需求提供了治疗或专业交会的平台。以晚期尘肺病患者为例,合并气胸的患者往往会出现呼吸衰竭、右心功能不全等多重并发症;胸腔闭式引流、辅助呼吸和右心功能不全的治疗涉及内外科不同的领域。在职业病的诊断与治疗相剥离的服务模式下,职业病患者的治疗由于缺乏职业病学科的依托,只能选择相应的临床科室就医,增加了患者就医的难度,其治疗效果和预后亦受到相应学科服务模式的制约。

2.3 职业病学科的未来取决于能否发展为新兴学科

与其他内科学科相比,职业病学科无疑是一个年轻的学科,但是以学科的学术发展表现来评估,人们普遍认为其发展较为滞后。尽管我们坚信,职业病学科在诸多病种的诊断治疗方面,在突发公共卫生事件的有效掌控,在政策法规、职业病诊断标准的运用,以及在职业病临床工作的逻辑思维方面,拥有综合、宏观的优势,但是必须看到,职业病学科在过去半个世纪走过的以自我发展为主的模式是学科发展的低级阶段。以发展职业病学科为目标,需要基于临床实践中的突出需求,促进危重症医学介入急性职业中毒、血液肿瘤科介入职业性白血病、眼科介入职业性眼病、皮肤科介入职业性皮肤病、耳鼻喉科介入职业性噪声聋等科研、临床领域的实践,有意识地孕育交叉攻关合作模式,建立跨学科的互动研究平台,在学科建设与临床实践中追求人无我有、人有我优、人优我新、优势明显的职业病特色优势学科。

千里之行,始于足下。当前,我国职业病学科的发展仍然没有走出低谷。作为一个人口众多的发展中国家,职业病高发的趋势尚未得到有效遏制,可以预期,在未来相当长的一个时期,对于职业病诊治的社会需求依然存在。在我国医学科学快速发展的条件下,职业病学将发展为充满活力的新兴学科。