

· 职业病诊断与鉴定 ·

综合医院开展职业病诊断工作存在的问题及思考

张华, 兰克涛

(青岛市中心医院, 山东 青岛 266042)

关键词: 综合医院; 职业病; 诊断

中图分类号: R135 **文献标识码:** C

文章编号: 1002-221X(2019)02-0150-03

DOI:10.13631/j.cnki.zggyyx.2019.02.028

职业病诊断是职业病防治最重要的环节之一。在我国职业病防治体系建立伊始, 国家卫生行政部门出台的第一个技术性文件《职业病名录》就是为了规范职业病诊断^[1]。近20年来, 随着社会发展、技术进步以及国家对医疗投入增加, 学科划分越来越细, 医疗技术、设备的进步使得病人享受到了更为精准的诊断和治疗。在卫生健康改革的大背景下, 近期有专家提议职业病诊断是“单纯临床医疗行为, 应回归综合医院临床医学诊断”。此呼声在职业健康行政监管职能摇摆、职业医学学科内涵弱化, 以及职业病防治专科机构式微的大背景下显得格外引人注目。笔者现就综合医院在职业病诊断工作中遇到问题的思考谈几点体会。

1 临床专业医师所面临的问题

1.1 职业病诊断相关材料收集

根据《职业病防治法》和《职业病诊断与鉴定管理办法》的规定, 临床医师在接诊申请职业病诊断的患者时, 要同时收集和完善两个方面资料: (1) 患者的临床资料和相关检查, 确定疾病的诊断; (2) 患者职业史、职业病危害接触史、职业健康监护档案、工作场所历年职业病危害因素监测与评价等资料。这个过程是职业病诊断工作最重要的环节, 获取难度大、资料不确定性大, 也是争议和纠纷最多的环节。

1.1.1 职业史相关资料获取困难 职业病因具有复杂性和多样性, 多数职业病为生产环境中众多有害因素共同作用的结果, 作业环境中存在的职业危害因素联合作用, 导致个体和群体复杂的健康损害, 也给职业病诊断工作带来了极大的不确定性。因此翔实、完整、可靠的职业史资料数据是诊断职业病的基本要素, 是完成职业病诊断工作前提条件。职业病诊断直接关系到用人单位的切身利益, 掌握着职业史及相关资料的用人单位为了自身利益, 往往提供资料不完整、数据造假或拒绝提供资料, 少数企业甚至否认双方的劳动关系; 即使提供, 也会出现职业接触史含混不清, 接触因素、时间和浓度不明确, 缺乏职业体检资料等一系列问题。另外, 我国目前职业卫生现场调查与监测技术服务机构水平参差不齐, 有的企业作业场所劳动卫生调查资料难以客观反映实情, 劳

动者一旦因职业危害出现健康问题, 用人单位会想尽一切办法消除或改变原来的有害作业环境, 如采取降低产量甚至停产、增加防护设施、更换高毒原料、改变生产工艺、降低尘毒浓度、避重就轻等手段推卸责任, 使得现场调查检测无法取得原危害状态资料, 进一步加大诊断难度。近些年来, 随着我国经济体制改革的推进, 人事用工制度也在转变, 劳动者就业灵活、流动性大、转换频繁, 加之企业关、停、并、转时有发生; 申请职业病诊断劳动者在职业活动中处于被动地位, 自我保护意识不强、信息不对等, 种种原因造成了主张举证困难。

从全国整体情况看, 绝大多数综合医院没有工作场所职业病危害因素检测和评价能力, 难以开展细致的调查取证工作。根据职业病防治法律法规的要求, 开展职业病诊断工作的临床医师可要求企业或监管部门提供职业病诊断有关材料, 但现实情况是相关部门配合差, 即使获得了部分信息, 其真实性、有效性还需要考量。这些诊疗活动内涵和工作方式与普通临床工作模式相差甚远。

1.1.2 劳动关系不明确 劳动关系不明确是职业病诊断工作另一大难点。在确认劳动者职业史、职业病危害接触史时, 劳动关系、工种、工作岗位以及在岗时间是劳资双方最有争议之处, 这些因素直接关系到诊断结论的成立, 关系着后期的赔偿问题。用人单位信息名称、法人、地点等变更, 或用人单位破产、合并等, 往往导致劳动关系难以确定。《职业病防治法》规定“在确认劳动者职业史、职业病危害接触史时, 当事人对劳动关系、工种、工作岗位或在岗时间有争议的, 可以向当地的劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁。”但诊断机构与劳动仲裁部门对如何判定和对接没有具体实施细节, 致使诊断机构束手无策, 劳动者合法权益得不到保障, 矛盾冲突继续升级。”

按照《工伤保险条例》的规定, 对依法取得职业病诊断证明书或职业病诊断鉴定书的, 劳动保障行政部门不再进行调查核实。有部分参加了工伤保险的用人单位, 在提交职业病诊断相关材料时, 有可能存在虚假材料, 临床医师难以对复杂的作业岗位存在的危害因素、暴露情况加以辨识, 没有条件去验证, 劳动部门又不能重新认定予以更正, 更多的是损害了国家和人民的利益。我国现行的工伤保险条例中, 职业病作为工伤一个部分单列出来, 彰显其重要性, 是与其他国家工伤管理的不同之处, 但这也导致临床诊断医师和所在的医疗机构承担了更多的医疗之外的责任和义务。

1.1.3 临床资料的完整性和真实性 患者到诊断机构申请职业病诊断时, 往往已就诊多家医疗机构, 由于就诊机构地域不同或水平不一, 或者劳动者目的性太强, 常自述病史、既

收稿日期: 2019-01-04; 修回日期: 2019-02-28

基金项目: 青岛市医疗卫生优秀人才培养项目资助

作者简介: 张华 (1971—), 女, 主任医师, 从事职业病临床工作。

通信作者: 兰克涛, 主任医师, E-mail: lkt2387@163.com。

往史和职业史、检验结果,甚至对疾病的诊断相互矛盾,使职业病诊断医师无法辨别真伪。而有些有价值的发病初始资料常出自于小诊所,劳动者或丢失、或拿不到。接诊医师通过门诊完善检查,往往只能得到当时横断面资料,缺乏连贯的既往资料。综合医院患者多,挂号难,许多检查一日无法得到结果,劳动者要反复多次就诊医院,特别对路途遥远者,造成极大不便。如果住院诊断,首先面临着费用支付和负担方的问题;要求住院进行职业病诊断的病人诊疗与其他危急重病人相比,病情轻而缓,医师还要面对收入院指征、住院天数和费用等一系列问题的困扰。

申请职业病诊断的劳动者作为社会弱势群体,得到了社会各界的同情和关注。接诊医师如出现前述诊断问题,无法组织诊断或者难以做出诊断,需要反复多次向劳动者解释,得到其理解或者寻求相关部门解决。劳动者患病或疑似与工作有关,会产生不同程度的抑郁、焦虑和愤懑、多疑等负面情绪,并将不良情绪发泄到医疗人员和机构,甚至导致投诉、信访等,影响了医疗机构的形象和声誉。在患者没有诊断为职业病或未达到预期诊断结果时更容易产生不满,这也是职业病诊断机构发生医疗纠纷的主要原因之一^[2]。个别案例通过舆论炒作影响社会稳定。在医患关系紧张的大环境下,综合医院忙碌的临床专业医师,往往主观不愿意涉及诊断事宜,客观上限于时间和精力,难以顾及这些繁琐复杂的事件。

1.2 鉴别诊断是职业病诊断必不可少的要素

鉴别诊断是疾病诊断的基本程序,是职业病诊断必不可少的环节。大多数职业病临床表现和病理改变与非职业因素引起的疾病没有差异,因此医学的综合分析和鉴别诊断是诊断职业病过程中的重要步骤。众多职业病种类和复杂的疾病改变,其诊断会涉及到几乎所有临床专业,综合医院具有临床专科人才全、设备条件相对先进和诊治规范等优势,有利于职业病鉴别诊断工作的开展。

由于部分疾病病因不明,目前医学技术所不能及,无法做到100%排除其他疾病。职业病致病机制常常不可避免的有非职业暴露因素(环境、遗传、社会等)参与其中。整体综合分析排除其他致病因素,只能考虑工作暴露是否为造成该疾病之50%以上的贡献量,方判定是否为职业相关疾病。职业病诊断中举证倒置的原则值得进一步推敲。

2 综合医院诊断职业病面临的问题

建立规范、科学的职业病诊断工作程序,并贯穿于诊断的每个环节是保证诊断质量的重要措施,也是综合医院面临的一个职业病诊断管理问题。

职业病诊断要求职业病医师必须具备各专业临床医学知识,还要有职业卫生、流行病学、毒理学与法律知识,熟悉一般工作场所的作业、疾病与工艺流程的相关性,必要时现场调查工作场所,研究致病因素,咨询工业卫生或环境卫生专家,共同进行工作场所的访视。目前我国职业病诊断专业技术队伍萎缩、业务素质有待提高,专业机构技术力量薄弱,质量管理体系不完善,现有的技术服务工作远远落后于经济和社会发展的需要。法律条文中的诊断程序规定不够具体明确,如对综合

分析、归因诊断等诊断原则的规定过于抽象,给实际工作带来一定的难度。但是目前职业病诊断标准和相关专业疾病的指南理念和方法部分内容有冲突,临床医师对职业相关有毒有害因素专业知识匮乏,对职业病诊断标准认知度差,理解角度和把握尺度各不相同,容易造成标准应用不一致。

《职业病防治法》只规定职业病诊断、鉴定费由用人单位承担,如果上级主管部门和工伤保障部门没有职业病诊断专项拨款的支持,物价部门又没有相应的收费标准,将导致职业病诊断收费无据可依,诊断过程中的专家交通、食宿、诊断费用以及教育培训支出和现场劳动卫生学调查费用难以落实,职业病诊断后的职业病报告、诊断档案的建立与保管、诊断证明书的发放等需要专人专管,费时费力。目前各综合医院实行绩效工资考核机制,诊断工作投入大、要求高、无经济效益可言,又事关劳动者和用人单位双方当事人的切身利益,极易产生投诉事件,医疗服务机构和临床专业医师无力也无权承担法律和工伤相关的责任,这是目前职业病诊断在综合医院运行不顺畅,积极性不高的重要原因之一。

3 台湾地区及欧美国家的职业病诊断体系

在台湾地区,职业病是卫生福利部门认证专科,与内、外、妇、儿科相同,台湾的医学中心等同我们的三甲医院,必须要有职业医学专科,否则就会被取消资格。职业病病人的临床诊疗多半由相关专科医师负责。由于职业病的诊断必须考量各项证据,所需的内容较为复杂,因此要求必须是职业病专科医师才有资格。职业病专科医师诊断职业病必须依据5项准则:(1)疾病的证据、(2)职业暴露的证据、(3)疾病与工作的时序性、(4)医学与人类流行病学文献的资料、(5)排除其他致病的相关因素,这也是职业病诊断证明书要求专业医师综合评估的内容。

在美国则不同,职业病的诊断可以由任何普通执业医生、甚至家庭医生进行,出现争议时,各州政府劳务部门的调解服务处进行调解仲裁。若调解无效或仲裁结果不被争议双方接受,可诉诸法庭甚至可逐级上诉。法院在审理与职业病有关的案件时,在很大程度上要听取相关医疗领域知名专家、毒理学专家、工业卫生专家、流行病学家等的证词。美国NIOSH提出判定职业病的3个基本条件:(1)疾病的医学所见与接触致病物质的效应一致;(2)工作环境中存在致病物质;(3)有足够的证据支持某种疾病是职业引起,而不是非职业因素。具体判定程序可分:(1)疾病证据、(2)流行病学资料、(3)接触证据、(4)专家证词、(5)其他有关因素、(6)评价与结论^[3]。

通过对美国和丹麦职业病判定体系的初步研究^[3],认为职业病的诊断涉及临床医生、工业卫生医生、法律工作者和政府官员等各类专业人员以及信息支持系统,需要多学科、多种专业人员参与,职业病的诊断纳入工伤赔偿(保险)系统是国际上职业病防治管理的普遍模式。

4 问题分析及建议

职业病的诊断是一项技术要求很高而政策性又极强的专业工作,不同于一般疾病的临床诊断,是一项非常复杂繁琐的工作。综合医院具有人财物的优势,学科协调发展,专业

特色强, 临床诊治手段水平高。但是缺乏职业卫生问题导致职业病发生的意识^[4]。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认知, 在诊断中对相关政策和标准的理解不足或有偏差, 容易引起争议或异议。各专业队伍的医师忙于门诊、病房或手术等临床事宜, 没有时间和精力专注于职业医学所涉及的疾病。医疗机构中的科室分类较细, 涉及的专业科室, 如呼吸内科、神经内科、血液内科、烧伤科、皮肤科、耳鼻喉科等各专业相差很大, 诊断的相关培训、工作难有针对性。简单职业病诊断回归综合医院是无法完成职业病诊断任务的。随着国家各部门职能的调整, 职业病现场检测重新回归国家卫生健康大环境中, 建议借鉴欧美国家或台湾地区的经验, 充分考虑职业病诊断的特殊性, 对其诊断的内在规律进行分解, 在搭建能与职业病诊断相适应的机构、人员、工作机制模块的基础上, 重新调整, 规划出一个适合我国当下经济和医药发展的职业病诊断体系和规则, 真正做到职业病诊断工作高效、公正、科学, 保障劳动者和用人单位合法权益以及国家的利益。

建议: (1) 三级甲等医院必须设立职业病科/职业病诊断组, 职业病诊断必须由职业病专科医师负责; 或通过促进职业

病专业机构综合医疗能力发展, 以满足职业病诊断的需求; (2) 可考虑成立职业病诊断办公室, 协助职业病诊断医师, 帮助患者完善诊断所需的材料; (3) 核算职业病诊断成本, 明确收费标准, 收费标准应在成本基础上适当增加诊断中的不确定因素, 诊断费用要明确由工伤保险基金或用人单位承担; 或者将承担职业病诊断职能的机构纳入公共财政预算, 给予专项基金支持; (4) 加强对职业病诊断鉴定政策、体系和规则的研究, 做好诊断与劳动保障部门的衔接工作, 争取流行病学、毒理学和职业卫生专家参与其中, 共同解决复杂疑难问题。

参考文献:

- [1] 孙承业, 孙道远. 我国职业健康发展历程与思考 [J]. 中国工业医学杂志, 2018, 31 (4): 244.
- [2] 翟炜, 戴华. 职业病患者生活状况及满意度的综合评估分析 [J]. 安徽预防医学杂志, 2004, 10 (4): 197-198.
- [3] 顾友多. 美国和欧洲的职业病诊断标准体系 [J]. 职业卫生与应急救援, 2007, 25 (6): 283-284.
- [4] 刘向阳, 吴晓霞, 张震巍, 等. 职业病诊断医师培养意向及相关情况调查 [J]. 上海预防医学, 2011, 23 (10): 516-517.

11例职业病鉴定病例分析

傅恩惠, 尚波

(淄博市职业病防治院, 山东 淄博 255000)

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(2019)02-0152-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2019.02.029

2008—2017年在我院诊断的职业病人中, 有11例因劳动者或用人单位对诊断结论有异议而申请职业病鉴定。现对鉴定病例的基本情况、鉴定原因和结果进行分析和探讨。

1 基本情况

2008—2017年我院共诊断职业病人2 044例, 有11例(0.54%)对诊断结论有异议申请了职业病鉴定。其中, 劳动者有异议6例(54.55%)、用人单位有异议5例(45.45%)。申请鉴定原因中, 对有无职业病存在异议7例(63.64%), 对诊断职业病程度(期别)有异议的2例(18.18%), 对职业病危害接触史有异议的2例(18.18%)。按职业病类别, 职业性化学中毒6例(54.55%)、职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病4例(36.36%)、职业性噪声聋1例(9.09%)。

2 结果

2.1 市级职业病鉴定

经市级职业病诊断鉴定委员会鉴定, 11例中5例鉴定结论与诊断结论一致; 4例职业病诊断名称正确, 但机体损伤的程度(期别)不一致, 占36.36%; 2例鉴定结论与诊断结论

不一致, 占18.18%(2009年诊断“职业性急性化学物刺激反应”1例, 经鉴定为“职业性急性轻度刺激性气体中毒”证据不足; 2012年诊断“尘肺观察对象+肺结核”1例, 经鉴定为“矽肺壹期”)。

2.2 省级职业病鉴定

对市级鉴定结论, 8例当事人无异议, 3例向省级卫生行政部门申请了再次鉴定。经省级职业病诊断鉴定委员会鉴定, 2例与市级鉴定结论一致(2012年诊断“煤工尘肺壹期”1例, 2016年诊断“无职业性刺激化学物致慢性阻塞性肺疾病”1例); 1例与市级鉴定结论不一致, 该病例诊断结论和市级鉴定结论均为“职业性噪声聋观察对象”, 经省级鉴定确诊为“职业性轻度噪声聋”。

3 讨论

3.1 职业病鉴定是解决诊断矛盾和纠纷的最有效途径

职业病鉴定是《中华人民共和国职业病防治法》(以下简称《职业病防治法》)和《职业病诊断鉴定管理办法》(以下简称《办法》)中的重要内容, 是依法化解当事人对职业病诊断结论不服提供的必要程序和首选途径, 也是避免和化解因职业病诊断而产生医患纠纷的最有效、最直接的方法。因此, 职业病诊断机构和诊断医师不仅要依法做好职业病诊断工作, 更要重视职业病鉴定工作。诊断机构在作出职业病诊断结论后, 应根据《职业病防治法》和《办法》的规定, 告知劳动者和用人单位; 如果对诊断有异议应在规定的时限内申请职业病鉴定, 并将上述权利在《职业病诊断证明书》上予以注明。尤其在明知劳动者或用人单位对诊断结论

收稿日期: 2018-03-21; 修回日期: 2018-05-17

作者简介: 傅恩惠(1965—), 女, 副主任医师, 主要从事职业病诊疗工作。