

• 动 态 •

职业病学学科发展中医学整合是趋势, 重点学科建设是契机

徐希娴, 李树强

(北京大学第三医院职业病科, 北京 100191)

随着医学对生命和疾病的认识向整体性、综合性方向突进, 医学由生物—心理—社会医学模式逐渐取代生物医学模式, 医学整合成为对当今医学整体化趋势的一种回应。新形势下职业病如何与其他学科整合、如何在发展中寻求新的定位, 如何利用重点学科建设的机遇促进本学科的发展, 成为我们面临的新问题。

1 职业病学学科发展存在的问题

1.1 职业病学学科发展明显受政策影响, 学科发展相对滞后

在上世纪 50 年代到 70 年代职业卫生防治机构是按照前苏联的模式建立的, 在预防医学理念的框架下形成了全国的职业病防治体系。当时我国正处于工业大发展时期, 高校附属医院或省市级大型综合医院先后成立职业病专业并逐渐从内科独立出来, 医院则抽调各学科的学术骨干组成职业病防治队伍的班底, 为我国工业发展中可能遇到的职业卫生问题、有害作业人员健康、职业病的防治与诊断治疗提供了重要的支持和保障, 成为国家极为重视的学科, 造就了职业病事业发展的火红年代。改革开放后, 市场经济兴起, 一段时间内职业卫生被忽视, 企业与职业病专科间的联系消失或淡化; 国家对职业病队伍的建设投入少, 在市场经济的情况下, 依靠自身力量难以发展; 经济利益也驱使人们向效益更好的专业集中, 对职业卫生感兴趣的医务工作者减少; 职业卫生队伍萎缩、后继无人, 部分职业病防治院难以为继改为综合医院。与此同时, 随着改革开放临床医学得到前所未有的发展, 相比之下, 职业病学学科发展明显滞后。一些问题在《职业病防治法》出台后情况有所改观, 显示该学科的发展明显受政策的影响, 其生存发展与政府的支持程度密切相关。近年来国家对职业病高度重视, 逐年加大投入, 但职业病学学科的长远发展仍令人担忧。在其发展中还存在许多问题。

1.2 职业病医师成才难

职业病涉及的学科面十分广泛, 医师的成长、医疗水平的提高需要在大量医疗活动中实现。而随着科学技术发展、工艺改进, 职业病患者逐渐减少, 临床实践机会少, 而使职业病医师难以成才。大城市主要发展高新技术产业和知识密集型服务业以及第三产业, 有毒有害作业相继迁出城市, 一些传统职业病减少, 再加上本专业面临的服务对象是最富有劳动能力的青壮年, 而职业病发病潜伏期长, 如尘肺发病需 10 年左右。劳动者无病时不就医, 有病时申请职业病的诊断又要受到用人单位的约束, 以及政策上不做跨地区诊断等,

使集中在大城市的一些较具实力的综合医院内的职业病专业以及职业病防治机构工作量不饱和, 患者数量有限, 造成专业人才成长困难、队伍难以维持。职业病诊断所实施的集体诊断, 参与诊断的职业病医师大多习惯于服从, 也不利于独立思考和发挥个人的积极性。

1.3 大的科研项目形成难, 难以推动学科建设

职业病患者中尘肺患者的数量最多, 但国内外的经验表明, 尘肺重在防, 而不在于治, 其医疗多集中在原煤炭系统有关的医院。化学中毒方面, 当劳动条件差、环境超标、意外事故或引进新化学物品种发生中毒时出现一批病人, 加强治理后患者数量立即减少。研究对象少并且分散, 加上经费缺乏, 难以开发有效益的科研项目, 无法形成以项目带动学科发展的势态。

1.4 职业病与其他临床科室长期分家的弊端彰显

临床学科难与职业病学学科融合, 使职业病医师的培养、继续教育、专业发展上难以与其他临床专业齐头并进。在现有临床医学体系中, 职业医学所占的比例很小, 医学生、住院医师的培养常不涉及职业病内容。就学科而言, 职业病学既属于临床医学, 同时又属于预防医学范畴。其工作性质主要是从专业技术上为政府执掌劳动者可否获得职业病工伤赔付, 具有一定的公益性, 发展明显受政策及政府支持程度的影响。在具体工作方式上与其他临床学科也有一些差异, 既是医疗工作, 也有一些繁杂的行政性工作, 承担的法律风险也较一般医疗更多。如诊断时除提供临床医学意义上的诊断外, 还需提取单位有关信息、个人职业危害接触情况、环境监测资料、个人所采用的防护措施以及所在单位职业病发病情况等, 在此基础上依据《职业病防治法》由有职业病诊断资质的机构及人员依法集体讨论作出诊断, 具有一套严格的报告程序。工作中可能遇到来自用人单位、劳动者方面的困难, 卫生行政部门的监督、检查, 以及为获得工伤赔偿劳动者与医方的医疗纠纷。加上患者较少、学科发展滞后, 在市场经济的今天, 从内科系统独立出来的职业病很难再被内科接受。

1.5 职业病学人才培养体系不健全

职业病是一类有明确病因的疾病, 涉及到呼吸、血液、神经等专业内科, 也涉及眼科、皮肤科、耳鼻喉科以及肿瘤科等学科。在当前生物—心理—社会医学模式逐渐取代生物医学模式, 越来越重视环境、职业接触与疾病间关系的时代, 医学生的培养中却常缺乏对职业病的了解, 没有建立起职业因素与疾病关系的概念。毕业后, 临床医师有一套严格的住院医师培养体系, 需要在大学毕业后进行 3 年的住院医师培养, 并有严格的阶段考核, 而有关职业病方面的知识却不在

收稿日期: 2011-09-30

作者简介: 徐希娴 (1944—), 女, 主任医师, 主要从事职业病临床工作。

考核范围内,即使在有职业病科临床的综合医院也不会让住院医轮转职业病科。而职业病学科也无单独的整体系统的培训体系,职业病防治院或企业中的职防专业不属于临床医院管理体系,而更多的是接受卫生行政、疾病控制以及卫生监督部门的检查。省市级以下的职业病防治医师更缺乏系统的培养,甚至是指令性的,或是经过很短时间的培训即上岗。

1.6 科研、教育、医疗服务相对落后于临床医学

职业医学涉及的知识面广,与呼吸、血液、神经、皮科、眼科及耳鼻喉科等学科知识均有密切关系,人力财力分散,且服务对象为最底层劳动者,健康检查所采用的均为最廉价和简单的手段,收益很少。而其他学科本身的研究力量强,加上与国际上最新医学研究成果的接轨和推进,如高血压、糖尿病、肿瘤等无论在基础研究或是临床循证医学研究上均有强大的协作平台进行跨学科、多部门、多中心的临床试验研究,因此在科研、医疗服务等方面其他学科进展更快,职业医学明显落后于一般临床医学的发展。

2 职业病学科发展策略

2.1 加快学科融合或协作步伐

职业病学是一个涉及多学科(呼吸科、血液科、肾内科、神经科、皮科、眼科以及放射科等)疾病的学科,职业病实际上就是上述学科疾病中的一部分,职业病仅仅是病因明确,即因职业危害因素接触引起的疾病。单独职业病学科对多系统开展研究毕竟力量有限,特别是在职业病发病分散、病人有限的情况下。因此,加快学科间融合、协作是促进职业病学科发展的有效途径。这种融合或协作不是科室与科室的合并,更不是依赖别人的成果。最主要的是加强信息交流,多学科共同探讨涉及彼此所关心的相关研究课题,进行联合攻关;经常组织以职业病为主要内容的多学科、跨专业的国内外学术交流;创建多学科协作的诊疗模式等。近年来职业病医师协助综合性医院处理急性化学品中毒、中毒救治,急诊医学与职业病联合举办学术会议都为学科间融合与协作做了很好的尝试。学科融合要求各专业在各自的领域内掌握最系统、最前沿的专业知识和技能,才能使多学科协作达到最佳效果,协作本身是为了避免本专业的局限,需要对自身提出更高的要求。

2.2 建立跨学科联合研究平台,以项目带动学科发展

学科的融合或协作主要是能搭建跨学科联合研究平台,吸引更多学科参与职业因素有关疾病的研究。利用每个专业各自的优势通过共同的研究课题互相促进,带动学科发展。

职业病涉及的临床学科很广泛。从患者角度讲,发病初很可能首先来到相关专科就诊,可喜的是近些年来许多专科也开始注意职业或环境接触因素与疾病间的关系。以苯致再生障碍贫血(简称苯再障)为例,对2001~2010年间用“再生障碍性贫血”及“苯中毒”进行文献检索,检出的73篇文献除4篇为短篇报道外,余69篇中40篇由一般医疗机构临床医师报道,而由职业病或职业卫生专业人员报道的仅29篇。许多血液科医师,以自己的专业为平台,对有苯接触史患者的再障与一般再障进行比较研究,总结出一些苯再障的

临床特点、骨髓像特征,并探索免疫抑制剂用于苯再障的治疗,尽管结论不一,但毕竟是有益的尝试。又如在肾病专科收治的肾病综合征病例中,通过询问接触史了解到部分患者有经化妆品或中成药等途径的汞接触史,肾脏病理检查发现有不同于以往常见的汞致肾病综合征的病理类型,对发病机制进行新的探讨。治疗上发现单独驱汞治疗或与激素同时治疗,较一般肾病的治疗疗程短、疗效好。关于有机溶剂接触致相关的肾病综合征也有报道,发现其特点是重度近端小管功能损害,病理上有别于其他肾病,对免疫抑制剂治疗反应不佳,预后差^[1]。诸如此类问题如能组织多个医疗机构参与,将其放在由职业病及临床专科专家共同参与的研究平台进行探讨,发挥各自专业的特长,会进一步提升研究成果,得到较为权威的结论,既丰富了相关专科的医学实践,又促进了职业医学的发展。在间苯二胺、三氯乙烯药疹样皮炎等我国新发现的职业病研究中,通过流行病学与职业病临床医学、基础医学等专业结合,对这些疾病发生、发展和转归有了较为快速全面的认识,在疾病的预防和指导治疗等方面都起到重要作用。

为吸引更多的跨学科人才参与职业有关疾病的研究,国家应在课题立项、研究经费等方面给以倾斜和支持。只有跨学科、多点合作才可弥补职业病学科涉及专业面广,人力、物力不足,研究对象不足等问题。因此,适时提出一些亟待解决的课题,由牵头单位联合多家医疗研究机构,开展多部门、跨学科的合作就显得十分重要。

2.3 加强循证医学在职业卫生专业领域中的应用

近些年国家对职业病诊断标准的建设加大支持力度,标准的制定和修订主要遵循循证医学的原则和理论,在系统性综述的基础上进行。同样循证医学在职业中毒领域中也非常适用。许多新发生的化学物中毒可能多少年前在国外的生产中已发生过并在治疗上已有成功经验;特别是许多群体化学物急性中毒事故发生时就诊人数较多,但加强治理后患者数量立即减少,在病例缺少而分散、发生频度不高、没有固定的患者人群来源研究情况下,加强循证医学在本领域的应用,提高文献评估和综述水平十分重要。

2.4 主动打破学科壁垒,将其他临床学科纳入职业病诊断中,逐渐尝试新的诊断认证方式

解放初期,我国学习前苏联的经验,将医学分为临床医学和预防医学两大类。职业病也随预防医学公共卫生的兴起而兴起。职业病专业虽属于临床医学范畴,但也染有浓厚的预防医学色彩。仅就职业病诊断而言,因其涉及工伤赔付和劳动能力鉴定,所以我国职业病的诊断由取得职业病诊断资质的机构及具有职业病诊断资质的医师进行集体诊断。这些机构包括在综合医院中的职业病科、省级及市级职业病诊断机构,部分由省、市级疾病控制中心人员承担,而一般医疗机构无法参与。独立的诊断机构有其好处,通过专业化提升职业病诊断水平,兼以防止职业病诊断和劳动能力鉴定中的舞弊行为,但也被指责为“垄断”。近年《职业病防治法》修订讨论中曾提出一般医疗机构对接触职业危害的劳动者所

患疾病作出临床诊断,再由劳动保障部门进行职业病认定,这可能是将来的方向。可先在有职业病诊断资质的医疗机构试行,继而批准一些医疗机构如三甲医院可对自述有职业接触史的劳动者进行医学诊断。打破职业病诊断机构垄断,逐步放宽对诊断机构的限制,接受政府劳动部门及司法部门的监督和仲裁,实行诊断鉴定分管,卫生部门管医学诊断,劳动保障部门管责任认定,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,逐步尝试新的诊断认证方式,有利于吸纳更多的医疗专业参与职业危害因素所致疾病的研究,促进学科间融合,提高职业病诊断治疗水平。

卫生部《进一步加强职业病诊断与鉴定管理工作的通知》(卫监督发[2009]82)指出,要按照区域覆盖、合理配置的原则,加强职业病诊断机构、职业健康检查机构的建设,尽快完善覆盖城乡的职业病防治网络。职业病诊断与健康体检应充分利用现有医疗资源,避免重复建设。我国贫穷落后的地方还很多,医疗资源的配备也不均衡。大城市职业病防治技术人员较为集中,但今后随着城市功能的转变,有毒有害作业减少,职业病患者会越来越少,不少职业病机构工作量并不饱和,有些甚至难以维持。而某些落后地区则可能有许多农民工,他们可能曾在条件差的环境中工作,患上职业病,而当地职业病防治和诊断医师很少,带来职业病诊断不方便、服务力量不足等问题。普通医疗机构数量多、分布广,应当鼓励各级医疗卫生机构承担职业病诊治工作,不要将其他临床学科拒之门外。应充分利用现有的医疗资源优势,避免重复的医疗机构建设以及不合理配置带来的专业职业病机构生存困难。对于广大劳动者和职业患者的诊治像对待其他疾病一样,在发展较快的普通医院能享受到更为先进的医疗服务。要逐步将职业病方面的职责像一些慢病、传染病一样,规定为一般医疗机构的职责和任务,临床医师都应建立起职业与环境因素与疾病关系的概念,做好鉴别诊断,提高医疗水平,早期发现可疑职业病,更好地保护职业人群健康。

2.5 勇于研发和采用新技术

职业健康检查、职业病诊治过程中既要考虑减轻用人单位负担,采用较为经济的手段解决问题,也要勇于采用先进、有效的手段,服务于劳动者和职业病患者,并推动学科发展。职业病诊断标准的制定和修订中要勇于吸收国际上和国内其他学科先进的、成熟的诊疗方法,体现标准的先进性。如血液净化疗法是许多毒物急性中毒重要的救治方法,我们应积极采纳。

随着生物科学技术的发展,特别是分子生物技术的快速发展,对许多毒物毒性的认识已进入到基因分子水平,基因多态性与苯中毒敏感性间的研究、与尘肺易感性间的研究,将为今后筛选敏感者提供了可能^[2]。通过基因研究筛选易感者,为个体危险度评价提供科学方法,为这些疾病的一级预防提供有效手段,避免给劳动者健康带来危害以及患职业病后国家花费大量的医药救治费用。一旦有成熟的指标,应像国家对疫苗的投入一样积极推广使用,造福于广大劳动者。

2.6 健全职业病人才培养体制,加快人才培养

改革开放后,《职业病防治法》出台前一度稳定的职业病队伍陷入了萎缩境地,造成学科梯队断层,学科带头人年龄老化,队伍不稳定,青黄不接,新的骨干尚需成长时间。因此,应采取更有效的激励机制,促使更多优秀人才进入职业病领域成长。国家层面应制定出当前职业病的重点研究方向和要解决的问题,集中多学科人才重点攻关,有关重点研究项目应得到较其他临床学科更优惠的条件,吸引科研工作者参与,通过项目带动人才培养,推动学科发展。从事职业医学的专业人员应给予一定的补贴,使之得到与其他临床医学同样的发展机会和报酬。

制定职业病医师培训教育的中长期规划。对于中、高级医师要建立激励和提高机制、知识更新机制;对于年轻医师要有适宜的准入机制;要积极培养后备力量,使职业病防治队伍呈现阶梯式发展。

职业病服务网络既要有高端服务机构,也应有与医疗保健网络很好结合的初级服务。人才培养上分层次培养,高等院校所属职业病专业以及省级及重点学科的职业病防治研究院应负责高层次职业病专科人才的培养,市级职防机构可负责区县级职业病人才的培养。我国一些省份一半以上的县还没有承担职业健康检查的机构,全国还有许多个地市没有职业病诊断机构,因此初级职业卫生医师的培养应融合于全科医师的培养中,在医疗保健服务与全民健康促进整合的形势下,借助医疗保健网络使职业病服务覆盖基层,实现人人享有保健。

2.7 抓住重点学科建设机遇,促进职业病学科建设

2010 年卫生部对国家临床重点专科建设进行了评审,其总体思路是:以国家重点学科建设项目为载体和推动力,通过评估和具体项目支持,打造一批参与国际竞争的国家队;通过合理布局项目单位和发挥国家临床重点专科的区域辐射作用,实现专科能力的均衡布局;通过对薄弱学科的支持,促进医学学科的协调发展。此次卫生部将职业病专业也列入国家临床重点专科项目,足见国家对职业病学科的重视。通过评审,全国不少职业病防治机构都进入了重点学科,获得了支持。应以此为契机,抓住机遇,促进学科发展。

获得资助的机构在设备更新、人才引进或培养的同时,更要注重研究方向的确立,它是学科建设的一个十分重要的环节。职业病学科整体上有总的研究方向和重点解决的问题,作为职防机构或职业病专科要根据本学科领域国际和国内研究现状和趋势以及自身学科的特点和优势确立自己的研究方向,集中精力,以优势项目带动整体的发展。还可在许多共同关心的问题上如苯作业敏感人群的筛选、苯中毒再障与普通再障发病机制的异同点、最佳治疗选择等方面,多学科多单位地联合、协作,解决一些本领域所面临的难题。

参考文献:

- [1] 吴燕,鲍浩,张苏华,等.有机溶剂相关性肾病综合征[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2008,17(4):305-310.
- [2] 李德鸿,朱秋鸿.职业卫生学研究//中国科学技术协会,中华预防医学会.公共卫生与预防医学学科发展报告(2009—2010)[M].北京:中国科学技术出版社,2010:97-103.