

医务人员 职业安全与健康

主编 蔡文智

SAFETY



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

医务人员 职业安全与健康管理

主编 廖文碧



科学出版社

www.sciencep.com

医务人员 职业安全与健康

主 编 蔡文智
副主编 蔡 舒 邓 凌
编 者 (以姓氏笔画为序)
王 丽 邓 凌 任 伟
师佳佳 邹芳亮 林 静
胡 轩 盛小燕 曹文静
游睿芳 蔡 舒 潘永毅

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医务人员职业安全与健康/蔡文智主编. —北京:
人民卫生出版社, 2015
ISBN 978-7-117-20990-8

I. ①医… II. ①蔡… III. ①医药卫生人员-安全
教育 ②医药卫生人员-健康教育 IV. ①R192

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 162333 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!

医务人员职业安全与健康

主 编: 蔡文智

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: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 18

字 数: 333 千字

版 次: 2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20990-8/R · 20991

定 价: 40.00 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市场营销中心联系退换)



前 言

职业安全与健康是一个重要的全球性公共卫生课题。对于医务人员面临的职业伤害问题,各个国家都很关注。调查研究显示,医务人员职业伤害所导致的医疗工作场所非致命性职业损伤的发病率远远超过其他行业。近年来,国内外对于伤害的研究日渐成熟,并形成了较为系统的三级预防措施,但关于职业岗位引起的伤害研究还在不断地探索和思考当中。医院是个特殊的职业场所,它不但是预防和控制职业伤害的工作场所,同时也是受职业伤害影响的场所,医务人员在医院工作中需要面对罹患各种疾病的病人,经常暴露于生物性、化学性、物理性等各种职业有害因素中,并处于高度紧张及心理学过度的应急状态,其所遇到的职业性危害,既有慢性长期的影响,又有急性突发的危害。医务人员具有传染病易感者和感染源的双重身份,高强度、高风险、高应急、高投入的工作状态,生理、心理、社会等多重压力,导致医务人员职业伤害发生率提高,不仅损害了医务人员的身体健康,而且影响了医疗卫生单位的发展。尽管这些年我国在疾病防护方面有了卓越的成就,但卫生医疗体系的关注较多倾向于病人的生命维护和身体健康,而对于医务人员的身心健康却关注得不够。

“预防疾病和伤害,促进与维护健康”是现代医学的目标,既针对病人,也针对医务人员。为了更好地保障医务人员的职业安全与健康,我们编写了《医务人员职业安全与健康》,将近年来本研究团队在该领域的研究成果和国内外的研究进展介绍给读者,为临床医务人员进行职业安全管理提供指导和借鉴。

本书系统地阐述了医务人员职业安全与健康相关概念和理论、医务人员职业危险因素的识别、医务人员职业防护技术、常见医务人员职业伤害的预防与控制、临床高危科室医务人员职业安全防护、医院工作场所暴力等内容。本书密切结合了我国当前医务工作者的工作实际,内容充实、图文并茂,具有较强的操作性和实用性,对从事医学科研、临床、预防专业的工作人员有重要的指导和借鉴价值。本书可作为临床一线医务人员职业防护技术培训的工

书,也可作为医院管理人员进行职业安全与健康管理的参考资料,还可作为医学生学习职业安全选修课的参考书。

各位编者克服困难,齐心协力,利用学习和工作之余,参与书稿的编写和修改工作。在此,向各位编者和所有支持、帮助本书编写的人士表示衷心的感谢!

由于编写水平有限,书中难免有不足之处,恳请同行和广大读者批评、指正。

蔡文智

2015年8月



目 录

第一章 绪论	1
第一节 医务人员职业安全与健康相关概念和理论	1
第二节 医务人员职业安全与健康的发展管理趋势	6
第二章 医务人员职业伤害危险因素及评估	11
第一节 医务人员职业伤害危险因素	11
第二节 医务人员职业危险因素的识别与评估方法	23
第三章 医务人员职业伤害分类	27
第一节 心理社会性损害	28
第二节 工作相关性损伤	32
第三节 工作相关性疾病	35
第四章 医务人员职业防护技术	41
第一节 医务人员职业防护原则	41
第二节 消毒隔离与灭菌技术	47
第三节 个人防护技术	54
第四节 针对传染病的分级防护技术	58
第五节 锐器伤防护技术	67
第六节 辐射伤害的防护技术	78
第七节 化疗药物配制的防护技术	83
第八节 处理医疗废物的防护技术	86
第九节 防暴技术	91
第五章 医院工作场所暴力	97
第一节 概述	97

第二节	医院工作场所暴力的原因剖析	99
第三节	医院工作场所暴力先兆及表现	102
第四节	医院工作场所暴力防范策略	104
第六章	常见医务人员职业伤害的预防与控制	110
第一节	艾滋病暴露后的预防与控制	110
第二节	病毒性肝炎暴露后的预防与控制	117
第三节	职业性肌肉骨骼疾患的预防与控制	121
第四节	下肢静脉曲张的预防与控制	130
第五节	职业倦怠的预防与控制	133
第七章	临床高危科室医务人员职业安全防护	138
第一节	门、急诊科医务人员职业安全防护	138
第二节	感染科医务人员职业安全防护	141
第三节	内镜室医务人员职业安全防护	144
第四节	血透室医务人员职业安全防护	149
第五节	产房医务人员职业安全防护	151
第六节	ICU 医务人员职业安全防护	155
第七节	手术室医务人员职业安全防护	158
第八节	供应室医务人员职业安全防护	162
第九节	精神科医务人员职业安全防护	165
第八章	医务人员职业安全与健康的管理	171
第一节	概述	171
第二节	医务人员职业安全与健康管理体系的构建	174
第三节	医务人员职业安全健康文化	179
第四节	医务人员工伤后赔偿	190
第五节	医务人员工伤后再就业	193
第九章	职业病的法制化	197
第一节	我国职业病防治法制化进程	197
第二节	职业病防治法	200
第三节	职业健康和安全	204

第四节 职业病防治法配套法规	206
附录	216
附录 1 中华人民共和国传染病防治法	216
附录 2 南方医科大学南方医院医务人员职业暴露登记表	231
附录 3 医疗废物管理条例	232
附录 4 内镜清洗消毒技术操作规范(2004 版)	240
附录 5 中华人民共和国职业病防治法	246
附录 6 职业病诊断与鉴定管理办法	262
中英文名词对照索引	271
参考文献	274



第一章 绪论

医院及其医务人员承担着维护生命健康的重任,而医院是各种人群聚集、疾病传播活跃的公共场所,其特殊的职业环境使得从事医疗服务的医务人员常常暴露于各种职业伤害的危险中,医院的高强度、高风险、高应急工作状态,严重威胁着医务人员的职业安全与健康。近年来,医务人员的职业安全与健康问题已经受到越来越多的重视,相关的研究也日益增多。

本章就医务人员职业安全与健康相关概念和理论、国内外医务人员职业安全与健康研究现状和发展趋势以及职业安全健康文化等方面的内容展开阐述。

第一节 医务人员职业安全与健康相关概念和理论

一、医务人员职业安全与健康相关概念

(一) 职业安全

职业安全是以防止职工在职业活动过程中发生各种伤亡事故为目的的工作及在法律、技术、设备、组织制度和教育等方面所采取的相应措施。

(二) 职业健康

职业健康的定义有很多种,最权威的是 1950 年由国际劳工组织和世界卫生组织的联合职业委员会给出的定义:职业健康应以促进并维持各行业职工的生理、心理及社交处在最好状态为目的,并防止职工的健康受工作环境的影响,保护职工不受健康危害因素伤害,并将职工安排在适合他们生理和心理的工作环境中。

(三) 职业伤害

职业伤害是伤害的一种,是指劳动者从事职业活动或者与职业责任有关的活动时所遭受到的事故和职业病伤害。国内又将职业伤害称之为工作伤害,简称工伤,主要包括职工在劳动过程中,由于外部因素直接作用,而引起机体组织的突发性意外损伤或由于火灾爆炸事故导致的伤亡及毒物中毒。

医务人员职业伤害定义:医疗卫生服务人员进行相关职业活动过程中,遭受职业性有害因素的作用,经过自主和被动修复机体仍不能自主代偿,表现出功能性或器质性病理损害,出现临床相应症状,并伴随个体职业时间损伤、生产力损失及经济损耗的最终结局。根据损伤轻重程度将医务人员职业伤害分为三个类型:

I类伤害—因职业性有害因素导致机体6~12个月出现与工作相关的躯体及心理的不适表现,自觉有临床病症表现但无临床检查证据,尚未引起组织性或功能性损伤,且症状在10个工作日内通过休息或其他干预后可以恢复,临床主要表现为亚健康状态(sub-health state)的形式。

II类伤害—因职业性有害因素导致机体6~12个月出现与工作相关的受损症状,受损症状表现为机体局部组织或某一功能性损伤,需要通过治疗15~30个工作日恢复,并伴随损失工时0.5天以上,但尚未对机体造成疾病损害,该类损伤可理解为工作相关性损伤(work-related injuries)。可以是急性发生,也可以是因为机体局部组织或器官功能慢性、长期过度劳累受损所致。

III类伤害—因职业性有害因素导致6~12个月出现与工作相关的受损症状,受损症状已严重影响到身体健康和生活质量,并伴发疾病发生,需要通过阶段性治疗30个工作日后才能恢复,伴随损失工时3天以上,且由此而造成一定的经济损失和生产力损伤,可理解为工作相关性疾病(work-related disease)。工作相关性疾病不能等同于职业病,而是工作中潜在的危险因素对机体长期、持久的影响而导致发生的病症,这种病症可以通过及时的休息、短期的治疗、减少职业危险因素刺激而逐渐康复。

(四) 医院职业暴露

医院职业暴露的含义包括以下内容:地点为医疗机构;人员包括各类工作人员,主要是医务人员;关注的是职业安全或职业卫生问题,即工作人员暴露在医疗机构内与工作相关的各种危害因素。1984年出现首例医务人员由于职业暴露而感染艾滋病(HIV)的报道,较多的文献提出了诸如“医务人员职业损伤”、“医学职业暴露”、“医疗卫生工作的职业危害”等说法,其中“医院职业暴露”的提法更常用、更多见。

(五) 医务人员职业暴露

医务人员职业暴露是指医务人员在从事诊疗、护理活动过程中接触有毒、有害物质或传染病病原体等,从而损害健康或危及生命的一类职业暴露。可分为感染性职业暴露、放射性职业暴露、化学性(如消毒剂、某些化学药品)职业暴露及其他职业暴露。

(六) 医务人员血源性传染病职业暴露

医务人员血源性传染病职业暴露是指医务人员在从事诊疗、护理、医疗垃圾清运等工作过程中意外被血源性传染病感染者或携带者的血液、体液污染了破损的皮肤或黏膜,或被含有血源性传染病的血液、体液污染的针头及其他锐器刺破皮肤,还包括被这类病人抓伤、咬伤等有可能被血源性传染病感染的事件(意外事件或针刺事件)。它从属于感染性职业暴露。

(七) 医务人员职业防护

医务人员职业防护是指在诊疗工作中采取有效措施,保护医务人员免受或减少职业损伤因素的侵袭。

(八) 医患危机

医患危机是指重大医疗意外事件发生后,患方纠集众人大闹医院,或者通过媒介过度渲染与炒作,以至于严重影响医院社会声誉和正常运作,损害医务人员名誉及生命健康权益的事件。医患危机事件是一种对医院构成威胁、要求医院必须在极短的时间内做出关键性决策并进行紧急回应的突发性事件。

(九) 预防医学

预防医学是以“环境-人群-健康”为模式,以人群为研究对象,以预防为主要思想指导,运用现代医学知识和方法研究环境对健康影响的规律,制定预防人类疾病发生的措施,以便实现促进健康、预防伤残和疾病的目的。

二、医务人员职业安全与健康相关理论

(一) 事故致因理论

事故致因理论认为,导致事故发生的直接原因是人的不安全行为和物的不安全状态,而管理失误是这些直接原因出现的背后原因,是事故发生的基本原因。从20世纪中期开始,美国研究员和欧洲研究员已充分证明单纯用“人为失误”来解释事故的观点太局限,他们强调诸如“事故潜伏期”、“潜在因素”和事故前组织环境的“恶化”等此类观点。

20世纪30年代,美国学者Heinrich根据工业安全的经验,提出了因果链理论(又称为多米诺骨牌理论),认为社会环境、人的失误、人的不安全行为或物的不安全状态、事故和伤害这五者存在连续因果性,就像多米诺骨牌一样。预防措施的关键环节就是要消除人的不安全行为或物的不安全状态。

美国哈佛大学的葛登教授于1949年提出流行病学理论,他借鉴了流行病学科中的研究方法。该理论的主要观点是:事故和流行病两者发生的过程很相似,例如都离不开人员、设施及环境致因的影响,都具备一定的分布规律

等。该方法重点研究事故发生者的基本特征(包括年龄、性别、生理、心理状况)、环境特征(如工作的地理环境、社会状况、气候季节等)和媒介特征,揭示各种致因之间的相互作用,探索事故发生和分布的规律,提出防范事故的措施。

(二) 医院管理中的安全文化理论

目前,在应对医疗职业风险、提高职业安全管理的对策研究中,国外医院管理提倡安全文化(culture of safety)理论。

其内涵主要包括:①明确医务人员的伦理责任,以病人为中心,增加责任感和使命感;②在负性事件处理中,从以前的“发现罪人”转移到发现问题的根源和发现解决问题的办法;③从系统、组织结构层次发掘、分析错误,建立顺应性的组织结构,而不是一味强调惩罚个人;④具有安全的负性事件报告系统,有利于及时获得情报信息并能及时处理,鼓励负性事件的报告而不是惩罚;⑤建立学习型的系统,不断从负性事件中学习经验,纠正偏差,保证组织的正确运作而不是谴责。

安全文化是医院组织文化的组成部分,医院安全文化强调了不断从经验中学习与发展,也强调了员工应该得到的保护与关怀,它有利于在组织中建立良好的、积极向上的工作氛围,提高组织的工作效率。在目前中国医院医务人员普遍缺乏安全感的环境下,应借鉴国外的管理经验,提倡医院安全文化,创新医疗风险的管理方法。

(三) 现代安全管理理论

现代安全管理理论认为生产事故的发生虽然有其突发性和偶然性,但事故是可以预测预防 and 控制的。预防为主是现代安全管理的基本原则。通过人为的努力所有事故都应当可以预防,任何隐患都应当可以控制。要预防和控制工业事故的发生首先必须发现和辨识生产过程中的危险和隐患,然后再采取措施加以消除或防范。危险辨识和评价是提高企业安全管理水平和事故预防技术水平的有效措施,也是许多先进工业国家的成功经验。

(四) 管理控制理论

美国哈佛大学的罗伯特·N·安东尼提出了管理控制理论,他的定义为管理者为了实现组织目标、富于效率和效果的获取和使用资源的过程。从过程的角度看,管理控制可以分为前馈控制、现场控制和反馈控制。

1. 前馈控制 是指管理者能够对于即将出现的偏差有所观察并提前采取措施防止偏差的出现,以保证计划目标的实现。其目的是在系统运行过程的输出结果受到影响之前就做出纠正。最大的优点是防患于未然。

2. 现场控制 是发生在活动进行之中的控制,是控制工作的基础。这类控制工作的纠正措施是作用在正在进行的计划执行过程。最常见的方式是直

接视察。

3. 反馈控制 是管理控制中最常见的和主要的控制类型。将实际工作成效与控制标准相比较,找出偏差加以分析,拟定和执行纠偏方案,最后达到预期成效。其目的是防止已经发生或即将出现的偏差继续发展或今后再度发生。

1991 年美国颁布了血源性病原体标准后,出现了多种有效的工程控制方法供医疗机构选择。这些方法主要是指采用某些措施和工具来隔离或消除工作场所血源性病原体危害,如使用处理锐器的容器、自带套管的穿刺针或更具安全的医疗设施等。研究数据显示,这种工程控制理论在预防锐器伤方面的应用具有有效性。这也说明了合适的管理学方法可以有效地预防职业暴露。目前具有代表性的是 Castiua 等人发展的评估风险和识别风险的“最恰当的干预”策略。核心内容是“控制层次结构”(包括去除替换控制、工程学控制、管理控制、工作实践控制和个人防护设备控制)。

(五)信息不对称理论

信息不对称(asymmetry Information)指信息在相互对应的经济个体之间呈不均匀、不对称的分布状态,即有些人对关于某些事情的信息比另外一些人掌握得多一些。信息不对称的产生有主观方面的原因,也有客观方面的原因。主观方面是由于不同的经济个体获得的信息不同所致,而不同信息的获取又与他们各自获取信息的能力有关,即信息不对称产生的主观原因是不同的经济个体获取信息能力的不对称性。按照信息经济学理论,信息不对称的危害之一表现为道德风险,如在签订合同后,进行市场交易的一方拥有另一方所不具有的某些信息,占据信息优势的一方很可能利用这种信息优势做出对自己有利而损害对方利益的事情,解决办法是采取措施缓解信息不对称状态,或者设计激励合同解决。

诺贝尔经济学奖获得者、美国哥伦比亚大学教授斯蒂格利茨将医疗市场和一般商品市场进行比较后,发现医患信息高度不对称正是医疗市场的特征之一。医疗市场信息搜寻的成本-收益分析表明,医疗市场信息搜寻成本高是医患信息不对称的重要原因,此外,病人普遍缺乏医疗知识和医疗信息,加重了医患信息的不对称。由于医疗服务专业性较强,一般病人缺乏相关的医疗服务知识,病人无法知道自己患了什么病,需要接受什么治疗,花多少钱才能治好,同时病人在治疗过程中也对医院的管理信息缺乏了解,比如:对医生用药和治疗处置等收费的信息了解很少(可能会给医院不合理收费造成可乘之机,损害了病人的利益),有关治疗、诊断质量的统计数据(医院自己掌握,病人知之甚少,不利于病人在选择医院时进行比较),病人对医生的专业特长,技术水平等了解不多(不容易选择到自己满意的医生)。

第二节 医务人员职业安全与健康的发展管理趋势

尽管我国卫生领域关于疾病防护方面的研究卓有成效,近年来的关注多倾向于病人的生命维护和身体健康,将“预防和治疗疾病,促进与维护健康”当做现代医学的目标,而对于医务人员的身心健康却关注得不够。医院管理层和卫生行政部门应转变思想观念,树立整体安全意识,为保障医务人员的职业健康创造条件,建立健全有效的职业伤害防护体系和职业健康管理方法,并争取立法,获得国家政策支持,以最大限度地保护医务人员的职业健康。目前,我国的职业伤害防护体系还在逐步完善中。

一、国内外医务人员职业安全与健康的研究现状

早在 20 世纪 50 年代,美国医学和医院联合会就发布了医疗卫生人员健康计划,强调医院应当成为公众健康教育、预防医学和职业安全的典范。随后,美国国立职业安全与卫生研究所(National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH)制订了一系列的针对医院职业卫生及安全的规划和规程,其他发达国家如澳大利亚、加拿大、英国、日本等也针对医疗卫生人员的职业卫生与安全问题制订了相应的管理办法。我国香港、澳门等地区也制定了适合本地区医务工作者的职业安全管理办法。

美国自 1970 年成立职业安全与健康管理局(occupational safety and health administration, OSHA)以来,通过采取强有力、公平有效的执行,加强培训、教育和咨询,以及建立战略伙伴关系和发展其他合作项目等行动,来帮助雇主和雇员减少职业伤害、疾病和死亡,并在职业安全与健康领域已取得实质性进展。美国的职业安全与健康管理体系逐渐完善,真正有效地保护了职工的安全和健康。2000 年美国通过了预防针刺伤方面的法案,把医护人员的职业防护问题上升到法律的高度。欧盟职业安全与健康署在其制定的“2002—2006 年欧盟职业安全与健康发展战略目标”中强调要建立起一个整体性强的职业安全技术培训工作体系。多数西方国家已经将职业防护知识纳入课本。香港地区于 20 世纪 80 年代末成立了职业安全管理局,并获得法律保护,履行职业安全与健康(简称职安健),以致力于提高香港的职业安全及健康标准。遵行政府的有关规定和按照职业安全管理局的要求,香港医管局为给医院所有职员建立一个安全及健康的工作环境,制定了一套安全政策。内地对于职业防护的认识和管理在 20 世纪 80 年代才开始真正起步,90 年代初才有《职业病防治法》等重要法律的颁布。以上这些宝贵的资源,为我国制订医务人员的职业安全与健康奠定了理论基础。

研究显示,我国护士锐器伤的预防措施亟待加强。由于我国医务人员职业感染研究起步较晚,受经济发展水平、医务人员自我保护意识薄弱和传统观念的影响,相关研究也不深入,制定相关政策缺乏足够依据。主要表现在:对医务人员职业感染的流行病学缺乏系统研究(如医务人员乙型肝炎病毒携带率与一般人群的差异、血源性病原体接触后感染率、医务人员结核病发生率及主要影响因素);对医务人员感染管理与控制措施的研究及效果评价不够,缺乏相关疾病负担分析和预防措施的成本效益分析。

二、职业安全与健康发展趋势

2011年9月11~15日在伊斯坦布尔召开了第19届世界职业安全与健康大会,本次大会的主题是“创造健康安全未来,构建全球预防文化”。国际劳工组织(ILO)在会上发布了“职业安全与健康面临的全球趋势与挑战”报告,全球与工作有关的疾病或致死性事故的总体数字从2003—2008年呈上升的趋势。可见,当前职业安全与健康面临严峻挑战,“创造健康安全未来,构建全球预防文化”是职业卫生今后的发展趋势。2006年据国家安全总局透露,目前,中国受职业伤害的人数约有7亿人,职业伤害是制约社会和谐发展的重大公共卫生问题,如何克服职业相关疾患防治工作中存在的困难,制定出切实可行的防治办法,改善中国职业安全健康状况、推行先进科学的职业安全健康管理体制,这已成为目前解决问题的重中之重。医务人员是促进职业病恢复,维护人民身体健康的卫生专业人员,但同时也是深受职业相关疾病威胁和损害的人群,因此有必要建立医务人员的职业卫生防御体系,促进医务人员的职业健康。

(一) 采取职业安全与健康的综合性和前瞻性方法

根据医务人员接触物理性、化学性、生物性职业暴露对健康的影响,并针对医务人员职业危害的关键环节,在立法、服务、管理、培训和技术支持层面建立医务人员职业卫生的防护体系,改善前瞻性和预防性措施,早期干预,是医务人员职业事故和疾病预防控制的综合性方法。这项举措需要国家机构、职业安全健康业内人士、医院、医务人员和社会保障组织之间协调和合作,才能打造一个健康安全的未来。

(二) 完善医务人员职业安全与健康管理的系统方法

维护预防性职业安全健康文化,引进一套医务人员职业安全与健康管理的系统方法。包括几个层面的工作:在国家层面,实施管理的系统方法包括针对职业安全与健康国家政策、国家职业安全与健康系统的整合和国家职业安全与健康项目的设计。政府强化《劳动法》的执行和监督,公立医院是事业单位,医院管理者与医务人员对执行《劳动法》的意识较为薄弱。《劳动法》是调

节一切劳动关系的法律准绳,政府劳动保障部门要加强监督,医院必须严格落实有关法律法规,保障医务人员的合法权益,保障医务人员依法享有休息休假,享有劳动安全卫生保护,享有合理报酬,享有基本社会保险,享有职业培训和职工参与民主管理等福利待遇和合法权利,维护医务人员的安全健康。在医院层面,运用跨学科的方法开展职业健康服务。可以从以下几个方面进行改革和完善:各级医院应成立医院职业健康与安全管理委员会,根据医院规模的大小设置委员会责任人和其他职能人员,制订健康管理规划和职业伤害监管机制,建立伤害识别、评价、防护的管理体系和数据库;建立医务人员职业伤害督导组 and 伤害上报制度,定期进行伤害检查,建立伤害评定量表,医院应根据需要,设置科室或片区督导员,严格上报制度,避免疏忽导致遗漏;形成长效的、针对性强的职业伤害防护机制,建立反应性强的伤害预警体系,能有效获取伤害信息,并及时启动对应的防护措施;医院坚持落实医务人员体检制度每年一次的健康体检是维护健康的基本保障,医院应充分利用自身优势,完善有关工作制度,将医务人员体检工作纳入制度化、规范化、标准化管理,纳入医务人员聘用制度管理,保障医务人员每年接受一次健康体检并提高参检率和参检质量,根据体检结果进行反馈干预,及时发现和解决影响医务人员健康的问题和危险因素,真正做到无病早防、有病早治,保障医务工作者和病人的健康;加强医务人员心理保健工作,设立专门的医务人员心理保健部门,配备专职保健医生,定期对医务人员进行心理咨询、心理辅导和心理干预,培养医务人员正确的心理防御功能,预防和减少焦虑和抑郁的发生。

(三) 职业安全与健康的社会合作与创新

近几年,全球化趋势加强了对于职业安全与健康所有相关者解决医务人员职业安全与健康领域问题的共同责任的需要。通过社会对话、政府部门、医疗机构管理者和工会组织、社会保障机构、专业协会和其他机构组织,可以建立互利伙伴关系,通过减少工作相关的事故和疾病,改善医务人员职业安全健康和生活质量,宣扬预防文化。

(四) 开发及推广职业防护设施和设备

医院的建筑设计应充分考虑到医院环境对医务人员职业伤害的影响,如通风设施,光线设施,污物、废气排放设施,办公使用的办公家具设施,手术室各种器械台、各科室的操作处置台,病区安全通道、隔离布局等。卫生行政单位的有关部门应高度关注临床实际现状,从以下几方面着手:

1. 大力开发职业伤害的高科技防护用品,如选择高品质、防护性高、透气性能好、轻便舒适的防护用品(口罩,隔离衣、帽,防护眼镜等)材料制作防护用品,借鉴多学科理论与技术,开展产品研制研究,为医务人员提供优质的防护用品及用具。