



国际
劳工
组织



世界卫生组织

关爱照护者

卫生工作者职业健康和安全规划的制定和实施指南





国际
劳工
组织



世界卫生组织

关爱照护者

卫生工作者职业健康和安全规划的
制定和实施指南



目录

鸣谢.....	iv
缩略语.....	v
关键术语和定义词汇表.....	vi
执行摘要.....	viii
引言.....	1
第一部分:卫生工作者职业健康和安全规划.....	9
第1章:国家规划.....	11
1.1. 治理和管理.....	12
1.2. 供资.....	23
1.3. 人力和物质资源.....	25
1.4. 服务的提供.....	28
第2章:次国家或地区规划.....	33
第3章:卫生机构的规划.....	37
3.1. 机构的职业健康和安全政策.....	38
3.2. 机构的职业健康和安全协调人.....	40
3.3. 健康和安全委员会.....	43
3.4. 培训、安全简报和风险沟通.....	45
3.5. 职业危害的评估和缓解.....	47
3.6. 卫生工作者的免疫接种.....	49
3.7. 事故的记录、调查和报告.....	51
3.8. 职业病和工伤的早期检测、诊断、治疗、护理、通报和支持.....	53
3.9. 信息系统和监测.....	55
3.10. 环境卫生、可持续性和适应能力.....	57
第二部分:规划的制定和实施.....	61
第4章:规划的制定.....	63
第5章:规划的实施.....	75
参考资料.....	89
附件1. 卫生部门职业健康和安全现状报告概要.....	95
附件2. 国家卫生工作者职业健康和安全政策范本.....	99

关爱照护者：卫生工作者职业健康和安全规划的 制定和实施指南 [Caring for those who care: guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers]

ISBN (WHO) 978-92-4-008259-5 (网络版)
ISBN (WHO) 978-92-4-008260-1 (印刷版)
ISBN (ILO) 978-92-2-040020-3 (网络版)
ISBN (ILO) 978-92-2-040019-7 (印刷版)

© 世界卫生组织和国际劳工组织，2023年

保留部分版权。本作品可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享3.0政府间组织 (CCBY-NC-SA3.0IGO；<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.zh-hans>) 许可协议下使用。

根据该许可协议条款，可为非商业目的的复制、重新分发和改写本作品，但须按以下说明妥善引用。在对本作品进行任何使用时，均不得暗示世卫组织或劳工组织认可任何特定组织、产品或服务。不允许使用世卫组织或劳工组织的标识。如果改写本作品，则必须根据相同或同等的知识共享许可协议对改写后的作品发放许可。如果对本作品进行翻译，则应与建议的引用格式一道添加下述免责声明：“本译文不由世界卫生组织（世卫组织）或国际劳工组织（劳工组织）翻译，世卫组织或劳工组织不对此译文的内容或准确性负责。原始英文版本为应遵守的正本”。

与许可协议下出现的争端有关的任何调解应根据世界知识产权组织调解规则进行 (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>)。

建议的引用格式。关爱照护者：卫生工作者职业健康和安全规划的 制定和实施指南 [Caring for those who care: guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers]。日内瓦：世界卫生组织和国际劳工组织，2023年。许可协议：CC BY-NC-SA 3.0 IGO。

在版编目 (CIP) 数据。在版编目数据可查阅<http://apps.who.int/iris/>。

销售、版权和许可。购买世卫组织出版物，参见<https://www.who.int/publications/book-orders>。提交商业使用请求和查询版权及许可情况，参见<http://www.who.int/zh/copyright>。有关国际劳工局出版物和数字产品的信息可以从以下网站获得：www.ilo.org/publns。

第三方材料。如果希望重新使用本作品中属于第三方的材料，如表格、图形或图像等，应自行决定这种重新使用是否需要获得许可，并相应从版权所有方获取这一许可。因侵犯本作品中任何属于第三方所有的内容而导致的索赔风险完全由使用者承担。

一般免责声明。本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世卫组织或劳工组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世卫组织或劳工组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世卫组织和劳工组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世卫组织或劳工组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

鸣谢

本指南由世界卫生组织（世卫组织）和国际劳工组织（劳工组织）在世卫组织环境、气候变化和健康司的Ivan Dimov Ivanov以及劳工组织部门政策司的Christiane Wiskow的领导下编制。手稿由世卫组织的Dorothy Ngajilo编写。技术编辑由David Bramley负责。

来自不同技术领域的下列世卫组织工作人员和顾问在不同阶段作出了宝贵贡献：Catherine Kane和Giorgio Cometto（卫生人力）；Neelam Dhingra-Kumar、Nikhil Gupta和Ayda Abdien Hago Taha（患者安全）；Yonah (Eric) Amster、Gwen Brachman和Shubhendu Mudgal（职业健康）；Andreea Capilna和Alice Simniceanu（感染预防和控制）；Carlos Corvalan和Elena Villalobos Prats（气候变化）；Shalini Desai 和Stephanie Shendale（免疫和疫苗）；Berit Kieselbach和David Meddings（暴力和伤害）；Aiysha Malik（心理健康）；Nana Afriyie Mensah Abrampah和Shamsuzzoha Babar Syed（护理质量）；Maria Ruseva（公共卫生服务）；Arabella Hayter、Margaret Montgomery（水 and 环境卫生）；Maria Purificacion Neira（公共卫生和环境）；Maria Del Rosario Perez、Emilie van Deventer（辐射）、Rola Al-Emam（水、环境卫生、废物管理和职业健康，世卫组织东地中海区域办事处）以及Julietta Rodriguez-Guzman（工作者健康，泛美卫生组织/世卫组织美洲区域办事处）。

以下劳工组织工作人员对本文件做出了贡献：Halim Hamzaoui和Joaquim Pintado Nunes（劳动管理、劳动监察和职业安全与健康处）和Maren Hopfe（部门政策司）为本文件的编写提供了技术性意见；Magdalena Bober（雇主活动局）、Ursula Kulke和Victor Hugo Ricco（工作者活动局）审查了手稿。

以下外部专家为指南的编写和技术审查做出了贡献：Marianna Agaba, 乌干达性别、劳动和社会发展部；Baba Aye, 公共服务国际, 法国；Joseph Birago, 坦桑尼亚联合共和国卫生、社区发展、性别、老人和儿童部；Rafael Buralli, 巴西卫生部；Claudio Colosio, 意大利米兰大学；Lovelace Digber, 加纳卫生部；Carlos Eduardo Ferreira Domingues, 巴西劳动部；Joanna Gaitens, 美利坚合众国巴尔的摩马里兰大学；Rima Habib, 黎巴嫩贝鲁特美国大学；Fatma Al Hakmani, 阿曼卫生部；David Jones, 南非国家职业健康研究所；Sylvère Kevi, 多哥卫生、公共卫生和普及卫生保健部；Melissa McDiarmid, 美利坚合众国巴尔的摩马里兰大学；Nicholas Parkinson, 爱尔兰卫生局；Shriti Pattani, 大不列颠及北爱尔兰联合王国英格兰公共卫生局；Fiona Potter, 大不列颠及北爱尔兰联合王国职业安全与健康研究所；Dulani Samaranayake, 斯里兰卡科伦坡大学；Somkiat Siriruttanapruk, 泰国公共卫生部；Valeriano Timbang Jr, 菲律宾卫生部；Annalee Yassi, 加拿大不列颠哥伦比亚大学；张敏, 中国医学科学院；Muzimkhulu Zungu, 南非国家职业健康研究所。

从国际护士理事会和国际职业健康委员会收到了宝贵的意见。

美国疾病控制和预防中心国家职业安全与健康研究所通过与世卫组织的合作协议（CDC-RFA-OH-17-1701）以及德国联邦卫生部（BMG德国）根据BMG—世卫组织2020-2023合作规划为本出版物的编写提供了资金支持。本出版物的内容完全由世卫组织和国际劳工组织负责，不一定代表上述任何捐助者的官方观点。

缩略语

AIDS	获得性免疫缺陷综合征
COVID-19	2019冠状病毒病
IEC	信息、教育和宣传
HIV	人类免疫缺陷病毒
ILO	国际劳工组织
IPC	感染预防和控制
NHS	国家卫生服务
OHS	职业健康和安全
OSH	职业安全与健康
PPE	个人防护装备
SDG	可持续发展目标
TB	结核病
UN	联合国
WASH	供水、环境卫生和个人卫生
WHO	世界卫生组织

关键术语和定义词汇表

认证: 一个正式的过程, 通过这个过程, 一个公认的机构, 通常是一个非政府组织, 评估和确认一个卫生保健机构符合预先确定和公布的适用标准。认证标准通常被认为是最佳的和可实现的, 旨在鼓励获得认证的机构不断改进。同行评审小组通常每两到三年进行一次定期现场评估, 然后做出关于特定卫生保健机构的认证决定。认证通常是机构选择参与的自愿过程, 而不是法律法规要求的过程(1)。

雇主: 雇用一名或多名工作者的任何自然人或法人(2)。

危害: 造成伤害或损害人们健康的内在可能性(2)。

卫生机构: 提供卫生服务(即不限于医疗或临床服务)的场所, 目的是促进健康改善或患者的诊断、治疗和康复(3)。

卫生系统: 以增进健康为主要目的的所有组织、机构和资源(4)。

卫生工作者: 所有从事以增进健康为主要目的的工作活动的人。卫生工作者包括卫生服务提供者, 如医生、护士、助产士、公共卫生专业人员、实验室技术人员、卫生技术人员、医疗和非医疗技术人员、个人照护工作者、社区卫生工作者、治疗师和传统医学从业者。该术语还包括卫生管理和支持工作者, 如清洁工、司机、医院管理人员、地区卫生管理人员和社会工作者, 以及国际标准职业分类(ISCO-08)定义的从事卫生相关活动的其他职业群体(5)。

事故: 由工作引起或在工作过程中发生的没有造成人身伤害的不安全事件(2)。

感染预防和控制: 一种实用的、基于证据的方法, 可防止患者和卫生工作者因可避免的感染和抗微生物药物耐药性而受到伤害(6)。

健康和安全问题劳资联合委员会: 由同等数量的雇主代表和卫生工作者代表组成的双方机构, 在卫生机构内成立, 以确保雇主与工作者之间的合作, 实现并维护安全和健康的工作条件 and 环境(7,8)。

风险: 危险事件发生的可能性和该事件对人们的健康造成伤害或损害的严重程度的组合(2)。

风险评估: 评估由工作中的危害引起的安全 and 健康风险的过程(2)。

职业健康和安全(职业安全 and 健康): 职业健康和安全是一个多学科的工作领域, 旨在: 增进 and 维护各行各业工作者最高程度的身心健康 and 社会福祉; 防止工作者因工作条件而健康受损; 保护在职工作者免遭有害健康因素造成的风险; 使工作者始终处于适合其生理 and 心理能力的职业环境中(9)。

职业安全 and 健康管理体系: 制定职业安全 and 健康政策 and 目标并实现这些目标的一系列相互联系 or 相互作用的要素。系统应包含政策、组织、规划 and 实施、评价 and 改进行动等主要要素(2)。

患者安全: 一个有组织活动的框架, 在卫生保健领域创造文化、流程、程序、行为、技术 and 环境, 以持续降低风险, 减少可避免伤害的发生, 降低错误发生的可能性, 并在伤害发生时减轻其影响(10)。

护理质量: 为个人 and 人群提供的卫生服务增加实现预期健康结果可能性的程度(11)。

安全文化: 一个组织的安全文化是个人 and 集体价值观、态度、认知、能力 and 行为模式的产物, 这些决定了该组织健康 and 安全管理的特征。具有积极安全文化的组织的特点是 based 于相互信任的沟通, 对安全重要性的共同认识, 以及对预防措施有效性的信心(12)。

工作者代表: 国家法律 or 惯例承认的任何人, 无论他们是: 工会代表(即由工会 or 此类工会成员指定 or 选举的代表); 还是选出的代表(即由该组织的工作者根据国家法律法规 or 集体协议的规定自由选出的代表, 其职能不包括被认为是有关国家工会专有特权的活动)(13)。

执行摘要

卫生工作者的主要目的是改善人们的健康，他们也可能因工作而出现健康问题。

职业健康和安全规划旨在预防因工作引起的、与工作有关的或在工作过程中发生的疾病和伤害。在卫生部门提供健康和安全的工作场所有助于提高患者护理的质量和安全性、留住卫生工作者和改善环境可持续性。保护卫生工作者的健康和安全应该是卫生部门核心业务的一部分——以保护和恢复健康，不对患者和工作者造成伤害。

本指南概述国家、次国家和机构各级职业健康和安全规划的必要要素，并为在雇主和工作者组织代表以及其他相关利益攸关方的参与下制定和实施此类规划提供建议。

应与雇主、工作者及其代表协商，制定、实施、监测、评价和定期审查卫生工作者的职业健康和安全规划。

国家卫生工作者职业健康和安全规划 包括以下内容：

- 在尽可能高的级别发布并在卫生部门所有管理和实践环境的各级工作场所传达的关于卫生工作者职业健康和国家政策声明。
- 卫生部指定的负责卫生工作者职业健康和安全的单位或个人。
- 卫生部门健康和安全问题多利益攸关方指导委员会，包括雇主和工作者代表，在国家一级建立，目的是监督和指导规划的实施、监测和评价。
- 所有卫生机构都有预防和控制卫生部门的职业健康危害的条例和标准。
- 有一套用于监测和评价国家、次国家和机构各级规划实施情况的目标、具体目标和关键指标，并纳入国家卫生信息系统。
- 建立机制，为卫生工作者的健康和安措施提供有效资金。

- 为足够数量的卫生工作者的职业健康和安全提供充足的人力资源，以及各级卫生系统可用的技术知识和技能。
- 充足的供应品和商品，包括个人防护装备、疫苗、安全医疗器械、安全工作设备和工具，在各级卫生系统中随时可用。
- 为卫生工作者提供职业健康服务的标准，以及质量保证体系和扩展计划。
- 为卫生工作者提供支持服务的政策，针对面向卫生工作者的人类免疫缺陷病毒（HIV）、结核病（TB）和乙型和丙型肝炎服务。

机构的职业健康和安全规划 需要落实以下要素：

- 所有卫生机构都有书面的机构职业健康和安全政策。
- 在所有卫生机构中指定并培训职业健康和安全协调人。
- 根据国家法规的要求，指定的健康和安问题劳资联合委员会定期召开会议，会议记录在案。
- 为所有卫生工作者和特定目标群体设计、规划和实施的定期培训方案和安全简报计划。
- 定期进行并记录的职业危害的风险评估、预防和缓解。
- 与安全和健康委员会和/或工作者代表合作制定、实施、监测和评价的工作改进行动计划。
- 根据国家免疫政策和具体的职业健康危害为卫生工作者制定的必要的疫苗接种政策。
- 免费向卫生工作者提供针对疫苗可预防疾病的免疫接种，确保所有处于危险中的工作者（包括清洁工和垃圾处理工）都接受了所需剂量的免疫接种。
- 报告意外遭受职业危害和事故的标准操作程序，同时消除报告障碍，提供一个无责备的环境。
- 记录和通报职业事故、职业病以及酌情记录和通报危险事件、通勤事故和疑似职业病病例的安排。
- 在保密的情况下免费向工作者提供职业病和工伤的早期检测、诊断、治疗、护理、通知和支持服务，包括职业感染，如艾滋病毒、乙型和丙型肝炎、结核病、COVID-19。

- 一套指标和一个系统，用于定期收集、跟踪、分析、报告分类数据和根据数据采取行动，以促进卫生工作者的健康和安全。
- 充分提供水和卫生设施、个人卫生设施、衣物、休息、餐饮、医疗废物的安全处理和管理，以及使用危险化学品的安全协议。
- 极端天气事件中保护卫生工作者和急救人员的健康和安全的标准操作程序。

规划的制定 是一个包含以下步骤的过程：

- 为制定规划争取政治承诺。
- 评估当前情况。
- 建立工作队，包括工作者代表、雇主代表和其他关键的利益攸关方，并确保其参与。
- 撰写规划的初稿。
- 进行可行性评估。
- 在与主要内部和外部利益攸关方的会议上讨论初稿。
- 编写第二稿，邀请工作者代表、雇主代表和其他利益攸关方进行评论。
- 定稿、获得批准、公布和传播规划说明。

规划的实施 需要采取以下行动：

- 制定分阶段在不同级别展开实施工作的行动计划。
- 安排外部检查、审计和发给许可证。
- 为实施开发沟通和技术工具。
- 建设实施能力。
- 监测和评价规划。

本指南旨在供通常负责制定和实施卫生工作者职业健康和安全规划的技术专家、健康和安全问题劳资联合委员会成员以及国家、次国家和机构各级的卫生工作者职业健康和安全协调人使用，也供机构经理、职业健康服务提供者、工作者和雇主代表以及其他相关利益攸关方使用。

引言

所有卫生工作者都有一个主要目标——改善人们的健康。卫生工作者是任何运作良好的卫生系统的支柱。在促进人人享有健康权的同时，卫生工作者也应享有健康和安全工作条件的权利，以维护自身健康。不安全的工作条件是低收入国家卫生工作者罢工的主要原因之一(14)。卫生工作者的健康状况不佳和职业倦怠与护理质量差和负面的患者安全结果（如医疗差错）有关(15)。

在一些国家，不安全的工作条件、压力或安全感缺乏是卫生工作者流失的主要原因，加剧了卫生人力短缺(16,17)。不安全的工作条件导致职业病、受伤和缺勤，对卫生部门来说是一笔巨大的财政支出。例如，2017年，英国卫生保健和社会服务部门每年因职业病和工伤造成的费用在所有部门中最高，估计相当于33.8亿美元(18)。改善卫生工作者的健康、安全和福祉可减少职业伤害造成的损失（估计高达卫生支出的2%），并有助于最大限度地减少患者伤害（估计高达卫生支出的12%）(19)。

有许多关于卫生工作者健康和安全工作条件的国际承诺、公约和决议。尊重劳工权利并为包括卫生工作者在内的所有工作者提供安全健康的工作环境是根据关于体面工作和经济增长的可持续发展目标8（可持续发展目标8.8）作出的全球承诺之一(20)。

在2019年第74届联合国大会期间举行的联合国全民健康覆盖问题高级别会议上，所有国家元首和政府首脑承诺加大努力，促进更健康、更安全的工作场所，增加工作者获得职业健康服务的机会，并采取行动改善对卫生工作者健康、安全和福祉的保护(21)。

在世界卫生组织（世卫组织）的《第十三个工作总规划》中，会员国承诺特别关注卫生工作者的体面工作条件(22)。根据2021年关于保护、保障和投资于卫生和照护人员队伍的WHA74.14号决议，世界卫生大会呼吁会员国“采取必要步骤保障和保护各级卫生和照护工作者，在没有种族歧视和所有其他形式歧视的安全和有利的工作环境中公平分配个人防护装备、治疗药物、疫苗和其他卫生服务，有效地预防控制感染并采取职业安全和卫生措施(23)”。此外，在2021年第74届世界卫生大会上，通过了《2021-2030年全球患者安全行动计划》，其中包括关于卫生工作者教育、培训和安全的战略目标(24)。

国际劳工组织（劳工组织）《关于劳动世界的未来百年宣言》指出，安全和健康的工作条件是体面工作的基础(25)。劳工组织《2006年促进职业安全与卫生框架公约》（第187号）敦促会员国与其他国家规划和计划协调，制定关于职业安全健康的国家政策、国家制度和国家规划(26)。其他与保护卫生工作者的健康和安全有关的劳工组织公约包括《1981年职业安全卫生公约》（第155号）(27)、《1981年职业安全卫生公约2002年议定书》(28)和《1985年职业健康机构公约》（第161号）(29)。此外，2021年国际劳工大会通过的《从COVID-19危机中实现以人为本、具有包容性、可持续性和复原力的复苏的全球行动呼吁》敦促各国政府和社会合作伙伴确保卫生工作者和所有其他一线工作者获得疫苗、个人防护装备、培训、检测和心理社会支持，并确保他们在工作中获得足够的报酬和保护，包括免受工作量过大的影响(30)。此外，劳工组织《1977年护理人员公约》（第149号）规定调整关于职业健康安全的现有法律法规，以适应护理工作及开展护理工作环境的特殊性质(31)。

卫生部门的职业健康和安全问题

卫生保健部门由一系列机构、职业群体和多样化的工作环境组成。接触职业危害的情况因环境、职业和任务而异。

对卫生工作者来说最常见的职业危害(32)是：

- 职业感染——结核病、乙型和丙型肝炎、艾滋病毒、呼吸道感染（例如冠状病毒、流感）和媒介传播疾病（例如疟疾、登革热）。
- 人体工程学危害——不安全的患者处理、重物搬运、导致背部受伤的不自然的姿势、慢性腰背痛和颈部疼痛以及其他肌肉骨骼疾病。
- 危险化学品——清洁剂和消毒剂、汞、乳胶过敏、有毒药物、用于病媒控制的杀虫剂。
- 暴露于辐射——电离辐射（x射线和放射性核素）和非电离辐射（激光、紫外线）。
- 心理社会危害——时间压力、对工作任务缺乏控制、工作时间长、轮班以及缺乏支持。

- 暴力和骚扰——工作中的身体、性和心理虐待和骚扰。
- 周围工作环境中的风险——热不适（热或冷压力）和噪音。
- 受伤——滑倒、绊倒和跌倒、道路交通伤害（救护车碰撞、摩托车和自行车伤害）、电击、爆炸、火灾。
- 环境卫生风险——供水、环境卫生和个人卫生条件不足、医疗废物、气候相关风险。

卫生工作者短缺和分布不均、缺乏支持性监督、建筑设计和维护不善、缺乏卫生设施和用品、缺乏关于职业风险的培训和信息、采用新的工作方式和技术、环境变化和其他问题，加大了接触职业危害的几率。

A世卫组织的电子工具提供了关于这些危害的详细信息以及预防和控制这些危害的行动要点，指南见<http://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector>。关于劳工组织相关标准和工具的更多信息，可查阅<https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--en/index.htm>。

卫生工作者职业健康和安全规划

2010年通过的世卫组织—劳工组织国家卫生工作者职业健康规划全球联合框架为在国家和机构层面确定职业健康和安全规划的基本要素提供了战略指导(7)。国家规划的目的是确保保护卫生工作者的健康和安全，确保卫生部门遵守国家职业健康和安全条例，同时促进改善患者安全和患者护理质量，并在卫生部门提供体面工作的机会。

方框1概述了劳工组织理事会2010年商定的世卫组织—劳工组织全球联合框架的关键要素(7)。

这些要素为卫生工作者职业健康和安全规划的制定提供了基础（图1），将在随后的章节中进一步详述。

方框1. 根据2010年世卫组织—劳工组织全球联合框架, 国家卫生工作者职业健康规划的关键要素



在国家和工作场所两级确定一名有权负责职业健康的**负责人**。



为国家和工作场所层面的卫生人力保护制定**书面的**安全、健康和工作条件**政策**。



通过加强现有的或制定新的职业健康规划, 并为该规划、职业健康专业服务和必要的个人防护装备和用品的采购分配足够的资源, 确保获得**职业健康服务**。



建立由适当的工作者和管理层代表组成的**健康和安全**问题劳资联合**委员会**。



提供适合所有各方的持续(或定期)**教育和培训**, 包括职业健康从业人员、高级管理人员、基层管理人员、健康和安全委员会、一线工作者及其代表以及公众。



识别危害和危险的工作条件, 以便加以预防和控制, 并通过应用优先考虑在源头消除或控制的职业健康控制等级来管理风险。



在工作场所免费向雇员提供针对乙型肝炎和其他疫苗可预防疾病的任职前和持续的**免疫接种**, 并确保所有面临血液接触风险的工作者(包括清洁工和废物处理人员)都接受了全部三剂乙型肝炎免疫接种。



促进**暴露和事故报告**, 消除报告障碍, 提供一个无责备的环境。



促进并确保卫生工作者获得对艾滋病毒、结核病、**乙型肝炎和丙型肝炎病毒的诊断、治疗、护理和支持**。



利用适当的**信息系统**协助收集、跟踪、分析、报告数据并根据数据采取行动, 以促进卫生保健工作场所和卫生工作者的健康和**安全**。



确保卫生工作者有权根据国家法律获得**与工作有关的残疾赔偿**。



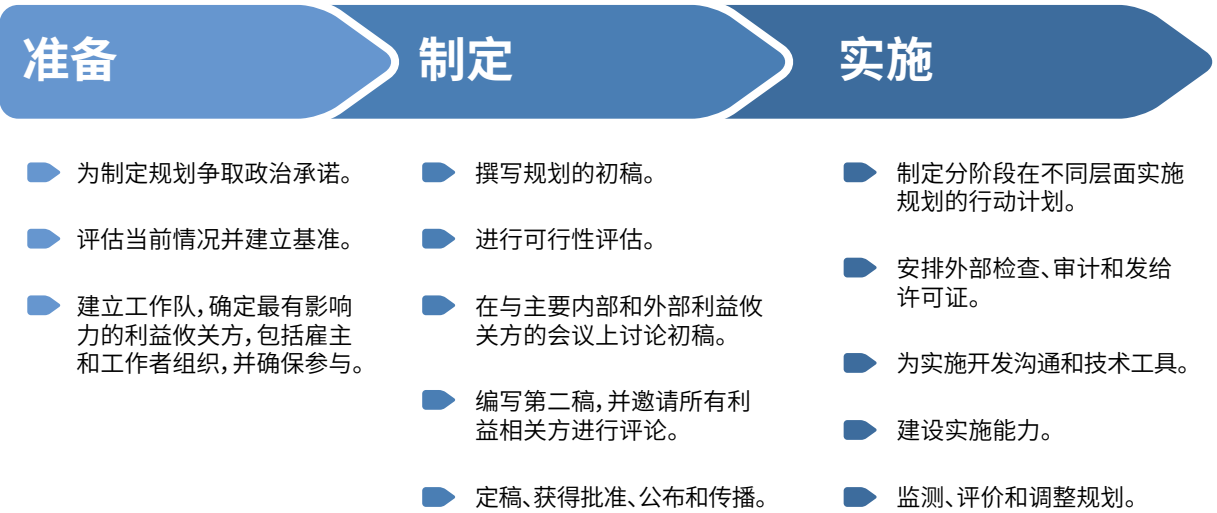
促进对卫生工作者关注的**职业健康和安全**问题的研究, 并将研究转化为实践, 特别是关于暴露和实用干预效果的联合研究。



促进和实施**绿化卫生部门倡议**, 纳入职业健康和绿色安全工作, 同时减少温室气体排放, 优先考虑: 使用可再生能源; 提供安全饮用水; 提倡手卫生; 主动运输; 危险医疗废物的无害环境管理; 以及对杀虫剂、消毒剂 and 杀菌剂等化学品的环保选择和处理。

资料来源: 世卫组织—劳工组织国家卫生工作者职业健康规划全球框架, 国际劳工组织理事会第309届会议(2010年), 劳工组织工作的部门层面: 艾滋病毒和艾滋病部门举措审查(GB.309/STM/1/2号文件, 附录IIe) (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_145837.pdf, 2021年12月3日访问)。

图1. 制定和实施卫生工作者职业健康和安全规划



制定和实施卫生部门职业健康和安全规划的原则

- 卫生工作者职业健康和安全规划的制定和实施应考虑以下原则：
- 卫生工作者的雇主有义务为职业病和与工作有关的疾病和伤害的预防实施职业健康和安全措施，而卫生工作者，如同所有其他工作者一样，有权享有健康安全的工作条件，有义务遵照健康和安全须知，并合理地注意自身安全(27)。
 - 职业健康和安全措施需要管理制度、持续改进和雇主、工作者及其代表之间的定期对话，以及其他利益攸关方如卫生工作者专业协会和患者团体的参与(2,27)。
 - 可以通过与针对卫生工作者和卫生机构的规划建立协同作用或联系来提高职业健康规划的效率，例如关于护理质量和安全的规划，包括感染预防和控制以及患者安全，卫生人力管理规划和环境卫生规划(24, 33, 34)。

- 国家和次国家级规划应旨在覆盖公共、私营和非政府环境中所有类型的卫生机构以及其他所有制和治理形式的卫生机构中的所有卫生工作者。卫生机构的规划还应旨在包括分包商、供应商的健康和安全，并在适用的情况下包括社区卫生工作者的健康和安全。
- 应以可持续的方式实施国家、次国家和机构各级的规划，以确保在任何时候都持续保护卫生工作者的健康和安全，包括在公共卫生和其他紧急情况下。
- 规划的制定和实施应促进性别平等，并且应该是非歧视性的和包容的，考虑到女性卫生工作者、移民卫生工作者、弱势群体和就业条件不稳定的工作者的特殊需求。

关于本指南

文件的目

本文件的目的是介绍国家、次国家和机构各级卫生工作者职业健康和安全规划的关键要素，并为制定和实施此类规划提供指导。

职业健康和安全规划旨在预防发生在工作过程中的、与工作有关的或由工作引起的疾病和伤害。在卫生部门提供健康和安全的工作场所有助于提高护理质量和患者安全性，留住卫生工作者并加强环境可持续性。因此，保护卫生工作者的健康和安全应该是卫生部门核心业务的一部分——在不对患者和卫生工作者造成伤害的情况下保护和恢复健康。

目标受众

本文件的主要目标受众是卫生工作者职业健康和安全协调人、政策制定者、高级管理人员、雇主、卫生工作者及其代表以及负责或有兴趣在国家、次国家和机构各级制定或加强卫生部门职业健康和安全规划的其他专业人员。健康和安全问题劳资委员会成员和职业健康服务提供者、检查员和审计员、卫生部门的雇主和工作者及其代表以及卫生保健提供者专业协会也是本文件的重要目标受众。本文件也可能对其他利益攸关方有所帮助——如负责卫生保健质量改进、患者安全、感染预防和控制、卫生人力资源管理、环境卫生、卫生机构认证/监管、公共卫生和传染病控制和监测的利益攸关方。参与支持制定或实施卫生工作者职业健康和安全规划的国际组织、发展机构和捐助者也将使用本文件中受益。

文件的制定和结构

通过在线调查和互联网搜索，确定了保护卫生工作者健康和安全的现有国家政策工具。对国家政策工具的内容进行分析有助于确定各国的经验，以说明本指南中描述的国家卫生工作者规划的不同要素。此外，世卫组织虚拟专家研讨会审查了各国在实施国家规划方面的经验和教训(35)。

在卫生工作者职业健康和安全领域工作的国际专家和专业人员小组审查了本文件草案。审查是在世卫组织召集的一次虚拟会议上进行的，相关国际利益攸关方应邀提出了评论意见。本指南的编写是由世卫组织和劳工组织相关技术规划工作人员组成的指导小组推动的。

本文件包括两部分：

- **第1部分**描述国家、次国家和机构各级职业健康和安全规划的关键要素。
- **第2部分**为国家和地方当局以及机构管理者提供制定和实施卫生工作者职业健康和安全规划的实用建议。

文件中提供了现有职业健康和安全规划的示例，以说明内容。

第一部分：

卫生工作者职业健康和安全规划

卫生工作者职业健康和安全规划为保护卫生部门工作人员的健康、安全和福祉提供了行动框架和机制。最终目的是为所有卫生工作者提供一个健康安全的工作环境，作为体面工作的一个基本组成部分。这有助于提高卫生工作者的生产率、工作满意度和保留率。规划促进卫生机构遵守关于职业健康和国家法律法规，同时考虑到该部门的具体工作条件和职业危害。通过提供实施关键干预措施的机制和程序，以保护卫生工作者和应急人员的健康和安，规划还有助于提高卫生服务在面对疫情和突发公共卫生事件时的应变能力。

卫生工作者职业健康和安全规划有助于通过以下方式提高卫生系统的绩效：[1]预防职业病和工伤，[2]保护和促进卫生工作者的健康、安全和福祉，从而改善患者护理的质量和安全性、卫生人力管理和环境可持续性。

卫生工作者职业健康和安全规划的制定和实施涉及三个层面的行动——国家、次国家或地区以及卫生机构层面。

本节描述职业健康和安全规划在这三个同等重要的层面上的内容和主要可交付成果。



第1章：

国家规划

在国家一级，各国可能有几个与保护卫生工作者的健康和安全有关的国家规划。

许多国家根据劳工组织《2006年促进职业安全与卫生框架公约》（第187号），制定了全面的职业健康和安全法案以及跨部门的规划和制度(26)。卫生工作者职业健康和安全规划必须符合现有的关于职业健康和安全的一般国家立法、条例、政策、规划和制度。

卫生部门的其他规划也可能旨在处理卫生工作者健康和安全的不同方面，例如：

- 卫生保健质量和安全性——卫生服务质量、患者安全、感染预防和控制(24,34,36)。
- 国家免疫规划。
- 疾病控制规划——结核病、人类免疫缺陷病毒和获得性免疫缺陷综合征（艾滋病毒/艾滋病）以及病毒性肝炎，包括为卫生工作者提供特定服务以预防和控制这些疾病在卫生工作者中传播的干预措施。
- 人员配备水平、技能发展、工作组织、监督以及教育和培训方面的卫生人力资源管理。
- 环境卫生——适应气候的和环境可持续的卫生服务、水和环境卫生、医疗废物管理、安全使用化学品和辐射(33)。

因此，将职业健康和安全方面的干预措施、采购、规划、报告和能力建设与针对卫生工作者和卫生机构的其他国家卫生规划进行协调，以避免重复、重叠和不一致，并提高资源使用效率，可能是有效的。世卫组织建议根据卫生系统的基本功能（管理/治理、人力和物质资源/投入物的生成、筹资和服务提供）来组织卫生规划的计划和实施(37)。

1.1. 治理和管理

主要可交付成果：

- 在尽可能高的级别发布并在卫生部门所有管理和实践环境中的各级工作场所传达的关于卫生工作者职业健康和安全的国家政策声明。
- 在国家一级指定一个单位负责卫生工作者的职业健康和​​安全。
- 在国家一级建立一个卫生部门健康和​​安全问题多利益攸关方指导委员会，以监督和​​指导规划的实施。
- 所有卫生机构都有预防和控制卫生部门最常见职业健康危害的条例和标准。
- 有一套在国家、次国家和机构各级监测规划实施情况的关键指标，并已纳入国家卫生信息系统。

就职业健康和​​安全规划而言，治理和领导是管理卫生系统的方式，也是监督参与其中的公共和私营机构的方式，目的是确保卫生工作者的健康和​​安全得到充分保护。这需要制定目标和方向，计划和监测，规范卫生部门的职业健康和​​安全，以及收集信息并用于确定相关趋势，监测和评价绩效。

卫生工作者职业健康和​​安全规划的以下内容旨在加强治理和管理。

1.1.1. 国家政策声明

一份关于卫生部门职业健康和​​安全的国家政策声明至关重要，因为它阐明了卫生系统在保护卫生工作者健康与安全方面的总体意图和方向。政策声明强调，卫生系统领导层致力于根据与体面工作和全民健康覆盖相关的国家总体目标保护所有卫生工作者的健康和​​安全。例如，政策声明可以：

- 表达政治承诺，并为所有卫生工作者的健康、安全和福祉制定愿景。
- 概述实现这一愿景的主要政策步骤和手段。
- 要求建立合作和执行机制，包括与雇主和工作者代表的合作和协商。
- 强调卫生部门的雇主有义务保护工作者的健康和​​安全。
- 概述雇主、管理人员和卫生工作者在确保卫生工作者的健康和​​安全方面的义务和责任。
- 在职业健康、护理质量、患者安全、感染预防和控制、卫生人力资源和环境可持续性之间建立联系。
- 强调承诺批准和适用相关的国际劳工标准和公共卫生建议。

方框2和方框3分别概述英国和多哥的国家政策声明，方框4提供肯尼亚在国家、次国家和机构各级组织卫生工作者职业健康和​​安全规划的实例。

方框2. 英国国家医疗服务体系的健康与安全政策



根据1974年《职业健康和​​安全法》的立法要求，英国国家医疗服务体系发布了一份关于健康和​​安全的政策声明。该政策适用于雇主、雇员、承包商、机构工作人员和英国国家医疗服务体系的来访者。它传达了一个明确的意图，即保护工作者，作为一项法定要求，以尽量减少所有工作场所风险的发生率。它规定了雇员、国家医疗服务体系高级管理人员、区域总监以及健康和​​安全主管的作用和责任。该政策声明还规定了实施、分配、监测和平等影响分析方面的安排，以确保该政策不会无意中歧视国家医疗服务体系的任何工作人员群体。

资料来源：英国国家医疗服务体系，《健康和​​安全政策》，2017年 (<https://www.england.nhs.uk/publication/health-and-safety-policy/>，2021年10月11日访问)。

方框3. 关于多哥卫生工作者职业健康和安全的国家政策声明



卫生部长对政策声明作了如下说明：

“2017-2022年多哥卫生工作者职业健康和安全管理战略计划旨在从四个方面改善卫生工作者的职业安全健康管理，以改善工作条件、就业和护理质量：

- 加强体制和法律框架；
- 促进卫生工作者的职业安全与健康；
- 管理人员的能力建设，以及在卫生工作者的职业安全与健康方面的初步培训和装备；
- 加强卫生保健环境中职业健康和安全的协调、监测和评价、研究和管理。

我呼吁所有各方——技术和金融伙伴、民间社会、卫生保健提供者、私营和公共卫生服务部门——支持为有效实施该计划采取协调和参与性的行动。”

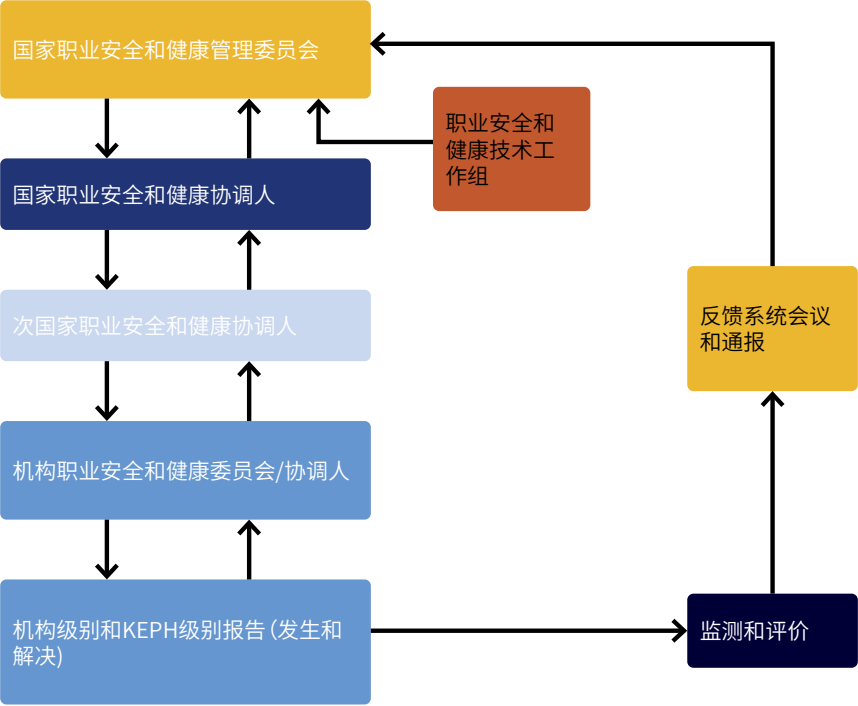
卫生和社会保护部长
2017年6月17日，洛美

资料来源：2017-2022年多哥卫生工作者职业安全健康管理战略计划。洛美：2017年 (https://divprosanterg/wp-content/uploads/2021/08/Plan-strategique-SST-PS_Togo-2017-2022_VF-3.pdf, 2021年10月11日访问)。

方框4. 肯尼亚负责卫生工作者职业健康和安全的国家、次国家和机构主管部门的组织结构



《肯尼亚卫生部门职业健康和安全管理政策指南》为国家、次国家和机构各级负责卫生工作者职业健康和安全管理的主管部门的作用提供指导(38)。这些机构的组织结构如下：



2021年，卫生部内部做出了组织安排，以更好地将卫生部门职业健康和安全管理政策指南的实施与国家患者安全规划联系起来。

资料来源：肯尼亚卫生部门职业安全健康管理政策指南。内罗毕：卫生部；2014年 (<https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2015/09/OCCUPATIONAL%20HEALTH%20AND%20SAFETY%20POLICY%20GUIDELINES%20FOR%20THE%20HEALTH%20SECTOR%20IN%20KENYA.pdf>, 2021年10月11日访问)。

1.1.2. 国家一级负责卫生工作者职业健康和安全的单位

为了确保将国家政策声明中表达的政治意愿付诸实践，关键是要在卫生部或其他适当的国家机构中确定一个单位（或至少是一个协调人），该单位拥有技术专长，并由国家条例或行政命令指定（或最好是授权），负责管理卫生工作者的职业健康和安全的单位应该能够在环境卫生、护理质量、患者安全和卫生人力管理领域与其他相关的国家公共卫生规划合作，并与所有部门负责职业健康和安全的国家当局合作。

负责卫生工作者职业健康和安全的国家单位的职能可能包括：

- 为实施保护和促进卫生工作者健康、安全和福祉的措施制定政策和指南。
- 与其他国家卫生规划合作——如护理质量、感染预防和控制、患者安全、卫生人力管理、环境卫生以及突发事件防范和应对。
- 与卫生系统中的工作者和雇主代表协商。
- 组织全国性的宣传活动，在卫生工作者中推广安全的工作做法和健康行为。
- 与国家卫生信息系统合作，组织和管理与工作有关的健康影响趋势的数据收集和监测，以及卫生工作者职业健康和安全的规划的实施。
- 制定并支持实施卫生工作者健康监测规划。
- 组织对卫生机构是否符合职业健康和安全的条例和标准的监测。
- 为国家一级卫生工作者的职业健康和安全的供应品和商品的采购提供建议，并在适当的情况下制定计划。
- 联络负责执行职业健康和安全的条例的政府部门，确保卫生机构符合国家法律法规。
- 建议并在适当情况下参与供应品和商品的集中采购，包括个人防护装备、用于卫生工作者的疫苗、更安全的医疗设备、用于安全工作的工具和设备。
- 通过制定预算和综合资源规划，确保卫生工作者的职业健康和安全的资源得到有效和高效的利用。

1.1.3. 国家指导委员会

建立一个国家卫生工作者职业健康和安全的指导委员会可能是有益的。指导委员会可以确保规划的可持续性，协调其他相关国家规划的投入，咨询雇主和工作者组织以及其他主要利益攸关方并让其参与进来，并可以维持对实施的承诺。理想的情况是，指导委员会应由卫生部长与劳动部长协商后下令成立。除了负责卫生工作者职业健康和安全的单位之外，这一委员会的组成应包括代表以下方面的成员：

- 针对卫生工作者和卫生服务的相关国家规划——如职业健康和安全的、护理质量、患者安全、感染预防和控制、卫生人力资源、环境卫生、突发事件防范和应对，以及酌情包括一些疾病控制规划（如结核病和艾滋病毒）。
- 负责劳动和就业、职业健康和安全的以及辐射的政府机构。
- 卫生部门的雇主和工作者组织、医院联合会、相关民间社会团体、认证机构和卫生专业协会（如医疗和护理协会）的代表。

值得注意的是，全球每10名卫生工作者中有7名是女性(39)。因此，重要的是要在指导委员会成员中实现性别平衡。此外，在许多国家，移民卫生工作者是卫生人力的重要组成部分。因此，委员会成员应体现对公平和多样性的承诺，包括所代表的性别、种族和职业群体。指导委员会应尽可能定期召开会议，决策应尽可能通过协商一致方式做出，并应适当记录和传达。

国家卫生工作者职业健康和安全的指导委员会的任务可能包括：

- 确定卫生工作者健康和安全的方面最常见的危害和趋势。
- 制定、审查和更新在卫生工作者中预防职业危害、职业和工作相关伤害和疾病的政策指南。
- 根据其他政策倡议和政府条例，协调这些政策指南的实施。
- 与负责职业健康和安全的国家三方委员会（如果有的话）联络。
- 为卫生部门职业健康和安全的管理体系的开发或改进提供指导，包括职业健康服务。

- 考虑并提出建议，以改善卫生部门的工作条件和职业健康和安全。
- 就卫生工作者的职业健康和安全相关事宜为高级决策者制定建议。
- 确保卫生部门的雇主和工作者组织参与职业健康和安全政策和活动的制定和实施。
- 制定一个关于卫生工作者职业健康和国家研究议程。
- 设计或委托开展职业健康和安全方面的标准化教育和培训，以培养负责职业健康和安全的管理人员和工作者的能力。
- 促进卫生工作者中的提高认识运动。
- 审查关于卫生部门职业健康和安全状况的国家报告。
- 在防范和应对突发公共卫生事件的过程中协调对职业健康和卫生及紧急救援人员安全的保护。
- 设计从国家层面到机构层面的职业健康和安全人力资源开发计划。

1.1.4. 条例和标准

许多国家都有全面的职业健康和安全法，涵盖所有公共和私营工作场所，包括卫生服务和机构。然而，这些条例的范围可能不包括没有正式就业合同的工作者，如社区卫生工作者。在一些国家，现有的职业健康和安全条例可能不涵盖某些部门和活动，如公共服务和公务员。因此，很大一部分卫生工作者可能没有被职业健康和安全监管覆盖。因此，关于职业病和工伤预防、保险和赔偿的具体法律和条例可能不适用于所有卫生工作者。

因此，重要的是审查现有法律和条例及其对卫生工作者和卫生机构的监管和有效覆盖。可能需要出台一项管理所有公共和私营卫生机构和工作场所职业健康和国家条例，规定制定机构职业健康和安全政策的义务、卫生工作者职业健康和安全协调人和职业健康和安全委员会的任命、职业健康服务的作用、工作场所风险评估、关键绩效指标的报告和监测以及实施情况监测。应考虑为个体从业者或小雇主提供国家保护、保险或集中支持，这些人要么不受条例保护，要么没有足够能力实施全面的职业健康和安全规划。一些国家出台了关于卫生工作者职业健康和安全的具体条例和标准。例如，方框5总结了巴西关于卫生工作者职业危害的国家条例。

可能需要制定具体的指南和实用工具，并提供给目标卫生机构。例如，这些可以涉及以下主题：

- 卫生工作者的疫苗接种。
- 安全的患者处理。
- 危险化学品（如消毒剂、危险药物）的安全使用以及从医疗器械中消除汞。
- 辐射医学应用中的职业安全。
- 周围工作环境的规范和标准（如噪音、微气候）。
- 安全工作时间、加班和带薪休假。
- 预防工伤。
- 对工作者和管理人员进行预防措施教育和培训。
- 预防暴力和骚扰的规划。
- 职业感染的预防、报告和跟进。
- 个人防护装备的规格和采购。
- 针对卫生机构中存在的各种危险的医疗监测协议。
- 实践活动的监控和监测。
- 不受指责地报告偶然暴露于病原体的情况以及暴力和骚扰事件。
- 为卫生工作者提供艾滋病毒和结核病服务。
- 为卫生工作者提供心理健康和心理社会支持服务。

方框5. 巴西关于卫生工作者职业健康危害的国家条例



巴西劳动和社会事务部有36项关于职业健康和国家条例，各组织必须遵守这些条例。有一般条例、特殊条例和部门条例。一般条例适用于所有组织，特别条例针对某些活动，部门条例涵盖具体的经济部门。

2005年，劳动和社会事务部发布了NR 32——卫生服务中的职业安全与健康——并在2008年、2011年和2019年进行了更新。NR 32是针对卫生服务的特别条例，但是各组织还必须遵循其他适用条例（例如，NR 9 - 环境风险预防计划，以及NR 5 - 内部事故预防委员会）。NR 32规定了控制卫生保健机构中工作风险和条件的措施，包括：

- 生物风险和疫苗接种；
- 化学风险；
- 电离辐射；
- 废物管理和洗衣服务；
- 清洁和消毒措施；
- 用餐时的舒适条件；
- 机器和设备的维护；
- 其他环境风险(如噪音、照明、热舒适、清洁度、病媒控制、手卫生)；和
- 针刺和锐器伤预防规划。

新条例的审查和拟订由三方委员会讨论,该委员会由劳动和社会事务部协调,卫生部、工作者和雇主参加。此外,劳动和社会事务部预先编制了一份影响分析文件,并提交给公众以征询意见。

这些规范必须与巴西卫生监管局和卫生部的规范一起考虑(另见方框35)。

资料来源(葡萄牙文):<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32.pdf>; <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs>(均于2021年10月11日访问)。

卫生部门的具体工作场所可能需要准则或标准行为守则,如精神卫生机构、手术室、急诊科、长期护理机构、口腔卫生中心、妇幼保健服务以及社区和家庭卫生工作者的工作。

1.1.5. 信息和研究

国家规划应有明确的目标和指标,以监测实现这些目标的进展情况(用于监测桑给巴尔卫生工作者健康、安全和福祉的指标见方框6)。规划应具体说明将从卫生机构和其他实践环境、次国家卫生主管部门以及国家信息来源(如疫苗接种覆盖率和职业病及工伤通报)收集哪些数据(适当时按性别分列)。数据收集、分析和使用应遵守关于隐私和安全的适用法律、条例和标准。

方框6. 坦桑尼亚联合共和国桑给巴尔卫生工作者健康、安全和福祉监测指标



2018年,桑给巴尔卫生部通过了关于卫生系统职业健康、安全和福祉的国家政策指南。该指南为国家一级的监测确定了以下指标和要求:

- 拥有10名以上长期雇员的卫生机构中已建立职业健康、安全和福祉问题劳资联合委员会的卫生机构的比例;
- 指定了职业健康、安全和福祉协调人的卫生机构的比例;
- 由地区卫生官员和职业健康和安全检查员检查职业健康、安全和福祉的卫生机构的比例;
- 血液接触案例(溅血、针刺伤和锐器伤)的发生率——每1000名卫生工作者中报告的案例数;
- 暴力案件的发生率(身体、言语、性骚扰)——每1000名卫生工作者中报告的案件数量;
- 因腰痛而请病假的发生率——每1000名卫生工作者中的缺勤人数;
- 工伤事故的发生率——每1000名卫生工作者中报告的工伤事故数量;
- 职业病发病率——每1000名卫生工作者中登记的职业病数量;
- 卫生机构接受职业健康、安全和福祉培训的卫生工作者总数;
- 卫生系统中国家职业健康、安全和福祉委员会的会议次数;
- 预防性体检覆盖的卫生工作者的比例;和
- 暴露后预防的案例总数(艾滋病毒、乙型肝炎病毒)

资料来源:桑给巴尔卫生系统工作者职业健康、安全和福祉政策指南。(https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar_Policy_Guidelines_web_ready.pdf) (40)。

可以在国家一级发起通过利用信息、教育和宣传方式开展的提高认识运动。信息、教育和宣传运动应强调卫生工作者职业健康和安全的重要性,并应与患者安全和护理质量联系起来。信息、教育和宣传运动可与疫苗接种运动(见方框7)、流行病运动或关于特定职业健康和安全问题的运动联系起来,如暴力和骚扰、心理健康和福祉、患者处理和腰痛、结核病、艾滋病毒、肝炎、COVID-19等。

方框7. 卫生工作者的大规模免疫接种:秘鲁的案例



秘鲁是世界上第一个根据2007年世界卫生大会通过的《工作者健康全球行动计划》开始努力实现为卫生工作者全面接种乙型肝炎疫苗目标的国家。为了确保全国所有卫生机构都能获得疫苗,动用了卫生部、社会保障部、武装部队和私营部门一些卫生机构的后勤系统。

最初,乙型肝炎免疫规划的支持度很高,2008年4月,95.5%的卫生工作者接种了第一剂疫苗。然而,只有75%的人进行第二次注射,只有53.5%的工作者在同年10月进行了第三次也是最后一次注射。

认为疫苗含有大量硫柳汞的医生带头反对,这是一种含有乙基汞的防腐剂。一部由世卫组织制作并被翻译成西班牙语的短片在增加疫苗接种和接受方面特别有效。这部电影的主角是两名护士,其中一名是工作了20年的分诊护士,两人都在工伤事故后感染了乙型肝炎和艾滋病毒。由于这些努力,反对免疫接种的工作者人数从46.5%下降到10%左右。

该运动表明,在工作场所接种疫苗是一种方便的方法,也为加强对工作者的职业健康服务和改善管理接触血源性病原体风险的程序提供了机会。该运动还强调了与利益攸关方沟通对于改变行为以实现预期结果的重要性。

资料来源:秘鲁卫生工作者的大规模疫苗接种(41)。

信息、教育和宣传运动可以在对公共卫生和体面工作具有重要意义的国际日前后组织^a。在这些日子里,可以在各级为卫生工作者、公众和患者组织关于特定主题的活动,如讲座、电影放映、海报比赛等,向卫生工作者和社区提供信息,与之进行沟通,对其进行教育。

国家规划还应旨在建设能力,以促进对卫生工作者职业健康和安全的研究,并定期收集和审查研究结果,以支持政策改进。可以根据当地技术和现有资源(包括人力和财务资源),制定国家研究议程和促进实践性和参与性研究,从而加强对卫生工作者职业健康和安全的研究。此类研究可侧重于设计低成本干预措施,以保护卫生工作者免受危害,并开展行动研究,以收集关于干预措施在当前社会经济和技术条件下的有效性、可持续性和可行性的证据。

^a 例如:世界结核病日:3月24日;世界卫生日:4月7日;世界疟疾日,4月25日;世界免疫周,4月24日至30日;世界工作安全与健康日:4月28日;世界无烟日:5月31日;世界肝炎日:7月28日;世界患者安全日:9月17日;世界艾滋病日:12月1日。

与职业健康和安全有关的国家科学组织,无论是作为单独的机构还是作为另一个机构的一部分,都可以成为开展职业健康和安全研究和提供培训的有用资源。这些机构还可以帮助评估当前形势,开展专门调查和研究,从而成为职业健康和安全科学数据的重要来源。

1.2. 供资

主要可交付成果:

建立有效和可持续地为卫生工作者的健康和安措施提供资金的机制。

在国家一级,保护卫生工作者健康和安全的资金可能来自不同的来源——政府经常预算、地方当局、规划专用基金、研究资助机制、职业病和工伤保险基金、捐助机构、私人基金等。方框8描述了加纳卫生部门对国家职业健康服务的供资情况。重要的是通过合并某些细目确保不同资金来源的协调、资金汇集和资金流动的优化。这是为了避免相同的提供者,如职业健康服务机构,面临来自不同规划的不同财务激励的情况。一些与规划相关的职业健康服务——如职业病和工伤的诊断、治疗和康复——可能是工伤福利计划和社会健康保护共同一揽子计划的一部分。以下方面可能需要特定的财务机制:

- 对工作改进的工程控制的资本投资。
- 为卫生服务工作改进进行培训和能力建设。
- 采购个人防护装备、更安全的医疗设备、安全工作设备和工具。
- 建立内部职业健康服务或与外部供应商签订这种服务的合同。
- 为卫生工作者采购疫苗和推出疫苗接种计划。
- 为改善职业健康和安全的项目提供资金。
- 将职业健康和安全资金纳入卫生服务提供的供应方资金。

确保可持续供资对于卫生工作者职业健康和安全方面有效的国家规划以及保护措施

方框8. 为加纳卫生部门的国家职业健康服务提供资金



卫生部门的国家职业健康计划的政策和准则规定,对工作者遭受的伤害和疾病进行的医疗监测和提供的医疗护理不应由工作者承担任何费用。费用应由雇主通过根据国情和惯例作出的安排承担。

卫生部确保通过以下来源的资金组合为职业健康提供资金:(1)国家健康保险计划,涵盖定期体检、疾病治疗、康复和工作者教育;(2)为此目的设立的捐赠基金,该基金将用于补充用于事故和伤害保险、病假工资、工作场所和其他危害造成的死亡的其他资金来源,并补充用于绝症的资金来源;(3)工作者团体保险;和(4)工作者赔偿法。(前三个来源将补充该法提供的资金。)

资料来源:卫生部门职业健康和安全政策和准则。阿克拉:加纳卫生部;2010年 (<https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2016/02/Occupational-Health-Safety-Policy-Guidelines-for-Health-Sector.pdf>, 2021年12月14日访问)。

由于卫生部门职业危害的范围,当务之急是根据现行的国家或地方职业病和工伤赔偿条例,向所有卫生工作者提供足够的经济补偿,以弥补职业伤害、疾病和死亡情况下的收入损失和治疗费用。

劳工组织《1964年工伤津贴公约》(第121号)规定了工伤和职业病的范围,以及工作者及其遗属享受福利的资格(42)。该公约规定了针对疾病的医疗和相关福利,以及针对特定紧急情况的现金福利。

劳工组织2002年《职业病清单建议书》(第194号)和建议书附件中的职业病清单(2010年修订)指导各国设计自己的国家职业病清单,以及预防、记录、通报和适用时补偿工作场所暴露导致的疾病(43)。国家职业病清单应包括卫生工作者面临的特定疾病和障碍,例如职业感染(艾滋病毒/艾滋病、乙型和丙型肝炎、结核病、COVID-19和其他新出现的传染病)、乳胶和药物过敏、职业性肌肉骨骼障碍、创伤后应激障碍、辐射影响和接触有毒药物等。

病假和卫生保健方面的社会保护对于维护卫生工作者的健康和安全非常重要(42,44-46)。怀孕和哺乳期卫生工作者需要有效的孕产保护,包括保护她们在产假期间不被解雇或失去收入,以及获得高质量的孕产妇保健和服务(46-48)。

为职业健康和安全提供资金与投资于卫生工作者本身的准备、教育和培训是相互关联的。事故、伤害和对卫生工作者健康的负面影响往往与卫生工作者本身的数量、分配和管理不足以及长时间工作、长时间加班和其他体面工作不足有关。

1.3. 人力和物质资源

主要可交付成果:

为各级卫生系统提供卫生工作者职业健康和安全方面足够数量的、具备技术知识和技能的充足人力资源。

各级卫生系统随时可获得充足的用品和商品,包括个人防护装备、疫苗、安全医疗器械、安全工作所需的工具和设备。

保护卫生工作者的健康和安全需要在各级卫生系统和所有卫生机构中为职业健康和安全建立人力和物质资源。

所有卫生工作者都需要具备保护自身健康和安全的基本知识和技能。例如,可以通过将卫生工作者的职业健康和安全纳入其岗前培训来实现这一目标,以便他们在进入劳动力市场时具备保护自己的基本知识和技能。

卫生机构中负责职业健康和安全卫生工作者——卫生工作者职业健康和安全协调人以及职业健康和安全委员会成员——需要特定的知识和技能。

还需要通过职业健康方面的培训和专业化来建设地方和国家两级卫生工作者职业健康和安全方面的人力资源能力,包括卫生部门的具体职业健康危害及其控制。这将使职业健康从业人员能够向卫生机构提供专业的职业健康服务。

国家规划可包括以下保护卫生工作者健康和安全方面的人力资源能力建设要素：

- 将职业健康和安全引入卫生保健提供者的岗前培训。
- 确定卫生工作者职业健康和安全协调人以及职业健康和安全问题劳资联合委员会成员的基本能力。
- 在国家和次国家各级建立卫生工作者的职业健康和安全卓越中心和技术咨询服务机构（例如，设在国家研究所或三级医院）。
- 开发课程、培训材料、电子学习工具和实践社区，以培养和维持机构卫生工作者职业健康和安全协调人的基本能力。
- 为不同类型和级别的卫生机构的职业健康和安全所需的人力资源规划制定确定人员配备需求的标准。
- 为卫生工作者的职业健康和安全研究和研究生培训提供激励。
- 建立机制，监测各级培训需求，定期提供卫生工作者职业健康和安全方面的培训课程和持续医学教育。

应酌情在国家和次国家层面为核心培训小组组织基于能力的“教员培训”规划。核心培训小组将负责向机构一级的职业健康和安全协调人提供培训。这应包括疫情和突发事件期间的标准预防措施和工作场所做法。

除了宣传活动之外，还应该在混合学习环境中向雇主和工作者提供教育和培训机会，这种环境包括标准化的面对面培训和数字化的自我指导或呈现式学习，包括基于已证明的能力获得的课后认证。专业协会和医学教育机构可以成为培训和教员的丰富来源。全球在线培训资源可通过OpenWHO和世卫组织学院以多种语言从世卫组织获得，可用于替代或补充国家一级的培训（方框9）。

方框9. 卫生工作者在线培训课程

OpenWHO课程“COVID19大流行中卫生工作者的职业健康和安全”是一门免费的在线课程，需要大约一个小时完成。该课程涵盖卫生工作者面临的传染病、身体和心理社会风险，以及在提供卫生服务时保障基本的职业健康和安全。该课程的目标是培养卫生工作者的知识和技能，使他们能够更好地保护自己 and 他人免遭职业风险，从而能够安全有效地开展工作。（见：<https://openwho.org/courses/COVID-19-occupational-health-and-safety>, 2021年10月11日访问）。

世卫组织学院有一个关于感染预防和控制 and 职业健康的特别部分，有几个在线课程，包括关于个人防护装备的使用的增强实务培训（<https://www.who.int/about/who-academy>, 2021年11月8日访问）。

世卫组织的快速反应培训包还包括一个面向快速反应小组具体需求的职业健康模块（<https://extranet.who.int/hslp/training/enrol/index.php?id=327>, 2021年10月11日访问）。

美利坚合众国的OSHAcademy也提供了许多关于卫生工作者的职业健康和安全的一般和具体课程（https://www.oshatrain.org/pages/hospital_safety.html, 2021年10月11日访问）。

根据卫生系统和卫生机构的采购制度组织某些商品的集中采购可能是有效的，以保护卫生工作者的健康和安全，防止卫生部门最常见的职业危害。这些商品可以是疫苗、个人防护装备、辅助患者处理设备、安全针头装置、减少工作场所暴力的安全设备（监控摄像头和紧急按钮）、饮水机（用于缓解热应力）、手卫生站等。集中采购可以确保设备充足、高效且价格合理。

1.4. 服务的提供

主要可交付成果：

- 有提供卫生工作者职业健康服务的标准，以及质量保证体系和服务扩展计划。
- 制定了为卫生工作者提供艾滋病毒、结核病和乙型及丙型肝炎服务的政策。

卫生工作者职业健康服务机构是指为卫生机构和卫生工作者提供专门服务以预防由工作引起或加重的疾病的单位或诊所。这些服务机构主要旨在预防职业事故、疾病和伤害，包括风险评估、及时干预、康复、工作医疗评估、促进健康和福祉以及培训（见方框10）(49)。为了有效，服务机构应拥有多学科团队，这些团队根据所履行职责的性质，在职业医学、职业卫生、职业健康护理、人类工程学、组织和临床心理学以及其他相关领域接受过专门培训并拥有相关经验。卫生工作者职业健康服务机构应具备经验、知识和设备，以满足卫生工作者的具体健康需求，在卫生保健环境中保护健康和安全，并提供卫生服务。

方框10. 职业健康服务机构的基本职能

劳工组织《1985年职业卫生设施公约》（第161号）和随附的《职业卫生设施建议书》（第171号）提供了发展面向所有工作者（包括公共服务部门的工作者）的职业健康服务的综合方法(29,50)。面向卫生工作者的综合性职业健康服务机构的基本职能包括：

- 1. 职业健康风险评估，以确定职业危害、相关健康风险以及预防和控制措施的可用性和有效性。
- 2. 根据与其具体工作和工作场所相关的职业健康风险，对卫生工作者进行医疗监测，包括在工作场所和工作任务的分配发生改变前后进行适当的体检和测试，定期进行身心健康评估，在长期病假后重返工作岗位时和终止雇用时进行体检。

- 3. 监测工作环境和工作中可能影响工作者健康的因素，包括卫生设施、食堂和住房，如果这些设施是由雇主提供的；
- 4. 就工作的规划和组织提出建议，包括工作场所的设计、机器和其他设备的选择、维护和状况以及工作中使用的物质；
- 5. 参与选择合适的个人防护装备，组织适合性测试（如果需要）并为工作者提供穿脱个人防护装备的培训。
- 6. 工伤和职业病的早期诊断、通报、治疗和康复，包括酌情支持提出赔偿要求。
- 7. 应急准备、急救服务和提供艾滋病毒和乙型肝炎病毒暴露后预防措施。
- 8. 根据卫生工作者接触疫苗可预防疾病病原体的风险和国家疫苗接种规划的建议，对卫生工作者进行免疫接种。
- 9. 在卫生工作者中开展宣传活动，以提高认识，增加预防性干预措施的采纳，例如疫苗接种、预防暴力和骚扰、促进心理健康、安全处理患者、预防伤害。
- 10. 提供康复指导，帮助卫生工作者在患病后继续工作或早日重返工作岗位。
- 11. 保护弱势工作者，如患有慢性病、精神疾病和残疾的工作者，以及解决女性工作者的特殊健康需求。
- 12. 酌情安排和提供心理健康和心理社会支持服务，并向工作场所暴力和骚扰的受害者提供后续支持。
- 13. 对卫生工作者及健康和安全委员会成员进行培训，内容涉及卫生保健机构的总体工作改进和特定职业健康风险的预防。
- 14. 针对常见的行为风险因素组织健康促进活动，如吸烟和物质滥用、身体活动不足、不健康的饮食等。
- 15. 数据收集和记录保存，包括个人健康记录、疫苗接种记录、意外暴露和事故报告以及培训记录。

应通过法律法规、集体协议或主管当局在与工作者和雇主代表组织协商后批准的任何其他方式规定设立职业健康服务。

资料来源：
《1985年职业卫生设施公约》（第161号）(https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161, 2021年10月28日访问)。
《1985职业卫生设施建议书》（第171号）(https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312509, 2021年7月15日访问)。

职业健康服务可以作为单一卫生机构（例如大型三级医院）内的一个单位组织，或酌情作为一组卫生机构共享的服务，或作为外部服务。这种选择可以基于资金、机构和合格人员方面的可用资源。

国家卫生工作者职业健康和安全规划应根据国家要求，具体规定提供卫生工作者职业健康服务的最低标准及其质量保证体系（见方框11中巴拉圭的例子）。规划还应根据当地情况制定扩大卫生工作者职业健康服务覆盖面的战略。

职业健康服务的提供不影响雇主对卫生工作者的职业健康和安全责任，并适当考虑到工作者参与职业健康和安全措施的责任。职业健康和安全措施不应涉及工作者的任何费用。这些服务对卫生工作者和患者的好处证明了这笔开支的合理性。应定期审查职业健康服务的绩效。

方框11. 巴拉圭卫生机构中的职业健康服务



2019年，巴拉圭公共卫生和社会福利部发布了一项行政命令，要求拥有150名或更多工作人员的卫生保健机构建立由职业医学、卫生、安全、心理学和人体工程学专家组成的职业健康服务部门。职业健康服务部门的职能包括：

- 1. 识别、评估和控制可能影响工作者健康的工作相关因素，包括生物、物理、化学、人体工程、心理社会（工作压力、倦怠、工作组织性差、暴力和骚扰）和安全风险。
- 2. 根据现行法律要求进行入职、定期和离职体检，并保存工作者的最新职业健康记录。
- 3. 对与工作有关的疾病和缺勤进行监测、登记并向主管当局通报。
- 4. 调查已经发生的工伤事故和职业病，确定原因并采取必要的纠正措施。
- 5. 接收、编制和更新工作者的发病率和死亡率统计数据。
- 6. 就健康促进和预防医学领域的活动向机构各单位提供建议并进行协调。

- 7. 确保有提供急救、医疗和康复服务的物理空间，配备医疗和护理人员、社会服务工作者、设备和必需品。
- 8. 确保提供标示了位置且放在方便位置的急救包；受伤或生病的工作者可以转入的急救单位的地址和电话号码的详细清单；以及用于将生病或受伤的工作者转移到卫生服务机构的系统，在那里他们将继续得到医治或康复治疗。
- 9. 提倡安全行为，对工作者进行职业危害、预防和控制职业风险、健康促进和疾病预防方面的培训，并就安全、卫生和职业医学的一般规定进行培训。
- 10. 促进和协调针对机构工作人员的体育、娱乐和文化活动。
- 11. 汇编和保存与职业风险有关的工作相关事故、疾病和缺勤的最新统计数据。
- 12. 在工作者工作能力下降的情况下，与专业康复方面的主管机构合作和协调活动。
- 13. 建议、监测和监督个人防护装备的使用，以预防卫生保健环境中与职业危害相关的风险。
- 14. 建议设置一个准备和消费食物的物理空间，并为工作者提供新鲜饮用水。
- 15. 根据现行规定开展其他相关活动。

资料来源：决议SG No 486。亚松森：巴拉圭政府；2019年 (<http://portal.mspbs.gov.py/mecip/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCION-SG.-N%C2%B0-486-19-Programa-de-Salud-Ocupacional.pdf>, 2021年10月11日访问)。

职业感染，如艾滋病毒/艾滋病、结核病、乙型和丙型肝炎以及COVID-19，给全世界的卫生工作人员造成了巨大压力，特别是在低收入和中等收入国家。虽然卫生工作者处于提供护理的第一线，但他们可能需要充分获得针对这些感染的有针对性的卫生服务。方框12提供了向卫生工作者提供艾滋病毒和结核病服务的主要建议。



第2章：

次国家或地区规划

方框12. 世卫组织/劳工组织/艾滋病署关于卫生工作者获得艾滋病毒和结核病服务的指南

世卫组织/劳工组织/联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病署）的政策指南提供了关于改善卫生工作者获得艾滋病毒和结核病预防、治疗和护理服务机会的具体建议，强调了以下方面的重要性(51)：

1. 促进卫生工作者优先获得服务。
2. 实施扶持政策，加强基础设施。
3. 提供培训和行为准则。
4. 为规划、材料和药物分配资金。
5. 制定合理的膳宿和补偿计划，酌情包括职业病情况下的带薪休假、提前退休福利和死亡抚恤金。
6. 在从国家到机构的多利益攸关方的参与下，对结构、流程和结果进行监测。

资料来源：世卫组织/劳工组织/艾滋病署关于改善卫生工作者获得艾滋病毒和结核病预防、治疗和护理服务机会的联合指南（<https://www.who.int/publications/i/item/9789241500692>，2021年6月8日访问）(51)。

在一些国家，省级和区级卫生小组在保护卫生工作者的健康和安全方面发挥着关键作用，在一些管辖区，他们可能发挥着主要作用。这些小组在明确界定的行政区域内开展工作，在这些区域，地方政府和行政机构承担着国家政府的部分责任，并且有一家综合医院可供转诊(34)。

因此，制定次国家级的卫生工作者职业健康和安全规划，使国家规划的内容适应当地情况，同时使其符合国家立法、条例和政策，可能是适当的。省级、地区级或县级卫生管理小组可以充当个别卫生机构和国家一级之间的桥梁，组织活动，开展能力建设和数据收集工作，并酌情提供技术援助和履行其他职能。方框13介绍了澳大利亚地区卫生保健机构网络的职业健康政策实例。

方框13. 澳大利亚地区卫生保健机构网络的次国家级职业健康政策



西澳大利亚州国家卫生局公布了一项职业健康和安全政策，以确保履行1984年《职业安全与健康法》规定的为其雇员提供安全场所的法定义务。该政策指出，西澳大利亚州国家卫生局承诺遵守或超越职业健康方面的法律要求，鼓励选举安全委员会，在卫生保健环境中提供最新和相关的健康和安全信息，并在安全报告和调查中采用咨询方法。该政策还概述了西澳大利亚州国家卫生局作为雇主的作用和责任，以及地区协调员、卫生和安全委员会及代表、雇员、直线管理人员、高级管理人员和行政领导的责任。

资料来源：职业安全与健康政策。珀斯：西澳大利亚州政府卫生局；2021年（https://www.wacountry.health.wa.gov.au/~/_media/WACHS/Documents/About-us/Policies/Occupational-Safety-and-Health-Policy.pdf，2021年10月11日访问）。

省或区卫生管理小组可决定任命一名接受过职业健康和安全培训的卫生官员，负责与省或区的主管部门和专门机构、卫生部门的当地工作者和雇主代表以及其他当地利益攸关方合作，监督和指导行政区域内卫生机构的职业健康和安全。

负责卫生工作者职业健康安全的省级或区级卫生官员的职能可能包括：

- 与负责卫生工作者职业健康安全的国家单位联络、协调和合作。
- 监督卫生机构职业健康和安全问题劳资联合委员会的建立和运作。
- 监督所有卫生机构中卫生工作者职业健康和安全协调人的指定和活动。
- 对卫生机构的职业健康和安全进行审计。
- 向卫生机构提供技术支持，以确保其遵守职业健康和安全条例以及相关的国家准则和标准操作程序，并在适当时与负责执行职业健康和安全条例的当局联络。
- 与其他部门、地方当局和利益攸关方（如工会和卫生工作者专业协会）以及卫生部门的雇主（如医院联合会）合作，促进卫生工作者的职业健康、安全和福祉。
- 提出建议，并在适当的情况下监督将职业健康、安全和福祉措施纳入卫生机构的建筑设计、施工和重建。
- 确定职业健康和安全领域人力资源开发方面的培训需求。
- 为职业健康和安全措施的实施规划和分配资源。
- 监督和评估卫生机构中卫生工作者职业健康和安全规划的实施情况。
- 组织当地的宣传运动，在卫生工作者中推广健康行为和安全做法。
- 与医疗机构的管理人员合作，倡导预防文化，鼓励报告和调查职业健康和安全事故、职业病和工伤。
- 与社区领袖合作，促进社区卫生工作者的职业健康和安全，包括社区卫生工作者和传统治疗师。

另外，可能有必要制定指标并监测省或地区职业健康和安全规划的实施情况。这些应符合在国家一级制定的指标，并与国家卫生信息系统兼容。方框14提供了桑给巴尔区级监测指标的例子。

方框14. 坦桑尼亚联合共和国桑给巴尔区级监测指标



《桑给巴尔卫生系统职业健康、安全和福祉国家政策指南》为区级年度监测确定了以下指标(40)：

- 涵盖职业健康安全的卫生机构检查次数；
- 卫生机构职业健康和安全培训课程的数量(协调人和委员会成员)；
- 接受职业健康和安全培训的卫生工作者人数；
- 用于职业健康安全的资金(人力资源、培训、安全设备、个人防护装备、信息材料等)；
- 指定了职业健康、安全和福祉协调人的卫生机构数量；
- 拥有10名以上长期员工的卫生机构中建立了职业健康、安全和福祉问题劳资联合委员会的机构数量。

资料来源:桑给巴尔卫生系统工作者职业健康、安全和福祉政策指南。参考：(40)。



第3章：

卫生机构的规划

机构一级的职业健康和安全规划应根据国家立法、政策和次国家一级的规划，适应个人环境中的具体情况和风险。此类机构规划应以建立职业健康和安全管理体系为基础，该系统设想不断改善卫生机构工作人员和卫生机构管理的其他人（如分包商、志愿者、实习生和社区卫生工作者）的工作条件。

机构职业健康规划的基本原则包括：

- 在所有卫生机构中发展预防性健康和安全文化。
- 主动而非被动。
- 评估职业风险并在源头加以控制，而不是管理其影响。
- 促进工作者、工作者代表和有关方面的积极协商和参与。

卫生机构的职业健康和安全规划可包括以下关键要素：

- 机构职业健康和安全政策。
- 机构的卫生工作者职业健康和安全协调人。
- 职业健康和安全问题劳资联合委员会。
- 信息、教育和培训。
- 评估和减轻职业危害。
- 卫生工作者的免疫接种。
- 事件的记录、调查和报告。
- 职业病和工伤的早期检测、诊断、治疗、护理、通报和支持。
- 监测和评价。
- 环境卫生和可持续性。

3.1. 机构的职业健康和安全政策

主要可交付成果：

所有卫生机构都有书面的机构职业健康和安全政策。

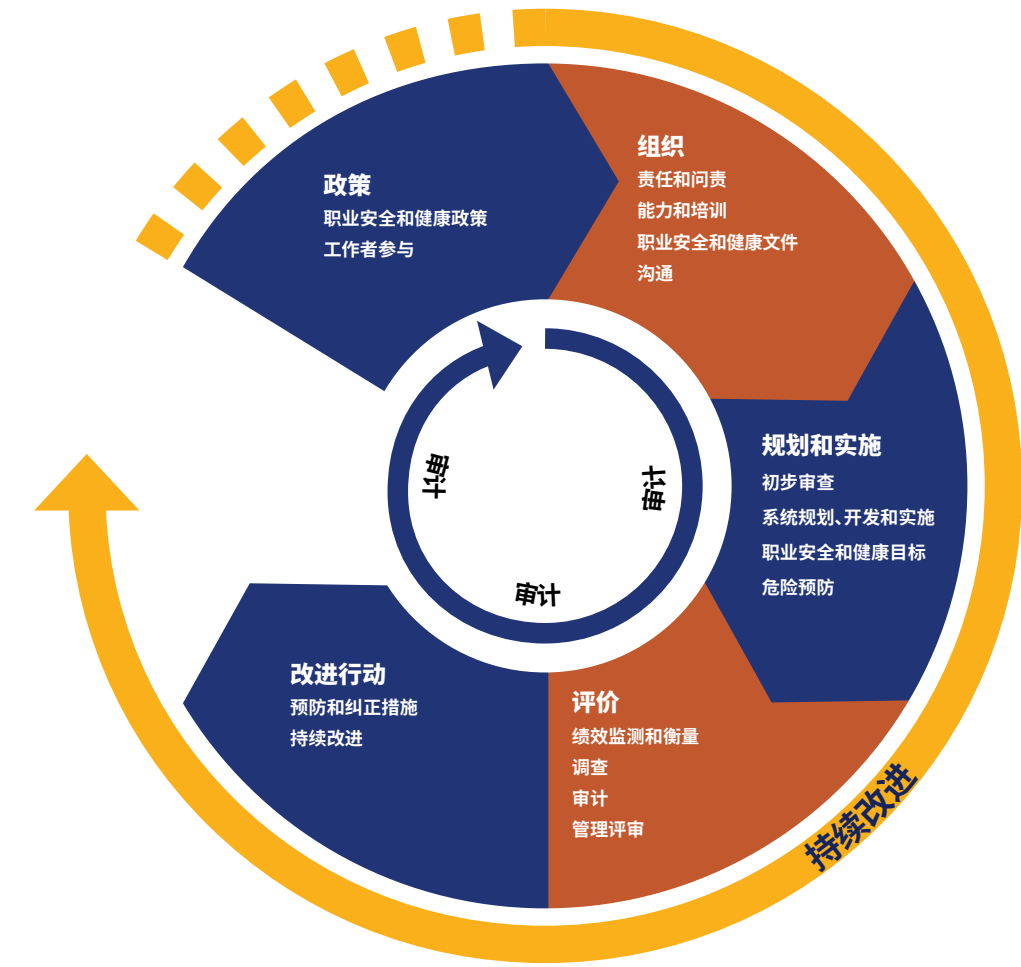
管理卫生机构的健康和安全以及提供卫生服务的最有效策略是将职业健康和安全纳入机构的管理目标。以处理财务、服务或质量目标的相同方式处理健康和安全目标将有助于达到健康和安全方面的高绩效标准，并有助于留住卫生工作者，提高患者满意度和安全性。

职业健康和安全管理体系的基本组成如图2所示。管理体系包括制定职业健康和安全政策、良好的职业健康和安全活动组织、周密的计划和实施、监测和评价以及持续改进体系的行动。

根据国家政策，每个卫生机构都应制定适合其规模和类型的职业健康和安全政策（方框15）。机构的职业健康和安全政策应由雇主或其代表（如机构经理）与工作者及其代表和其他利益攸关方协商制定，具体规定：

- 根据国家政策和条例保护卫生工作者职业健康 and 安全的职责和责任。
- 卫生工作者职业健康和安全协调人的职能。
- 职业健康和安全问题劳资委员会的建立和作用。
- 获得由经过适当培训和认证的职业健康专业人员提供的职业健康服务（服务确保个人健康信息的保密性）。
- 机构提供的特定项目，例如：
 - 疫苗接种；
 - 卫生工作者医疗监测；
 - 心理健康和心理社会支持；
 - 防止暴力和骚扰；
 - 在无责备环境中报告意外暴露于病原体的情况以及暴力和骚扰事件。

图2. 职业安全与健康管理体系



资料来源: 劳工组织, 2001年(2)

应与工作者讨论该政策，并在达成一致后，将政策张贴在机构的醒目位置。应以工作者容易理解的语言或媒介告知每位工作者职业健康和安全领域的政策和安排，以及根据这些安排履行的各种职责。还应定期对政策进行评估，以确保及时更新。

方框15. 新西兰卫生工作者职业健康和安全方面的机构政策



为了确保为所有员工、患者、承包商、学生、志愿者和来访者提供健康、安全的工作环境和文化，新西兰的一家三级外科医院制定了健康和安全政策。该政策文件包括明确的目标、实施计划和不同行为者的责任，包括医院管理层、雇员、承包商、学生和来访者。

资料来源：健康和安全政策。达尼丁慈善医院。（<https://www.mercyhospital.org.nz/assets/Policies/HealthandSafetyPolicy.pdf>）参考：(52)。

3.2. 机构的职业健康和安全协调人

主要可交付成果：

所有卫生机构中指定和培训的卫生工作者职业健康和安全协调人。

卫生机构的经理应指定一名卫生工作者职业健康和安全协调人，并根据机构的政策，通过与感染预防和控制 and 患者安全协调人合作，确定其职能。机构的职业健康和安全协调人应根据职业道德守则履行其职责，并应独立决策。

在较小的卫生机构中，卫生工作者职业健康和安全协调人可能是一个承担职业健康和安全职责的人，其职能可以与其他类似职能相结合（例如护理质量、患者安全、感染预防和控制、环境卫生）。在较大的卫生机构中，为履行这一职能，可以建立一个内部职业健康服务机构，由几个多学科服务部门组成。

如果资源不允许在机构一级配备经过适当培训和认证的职业健康专业人员，则卫生工作者职业健康和安全协调人起码应接受全面的“卫生服务工作改进”（HealthWISE）培训(53)或其他必要的类似培训。在实际可行的情况下，由地区或省一级有资格证书的职业健康从业者提供技术支持对机构协调人是有益的。方框16列出了机构职业健康和安全协调人的核心能力。

方框16. 机构职业健康和安全协调人的核心能力

鉴于其任务的复杂性，职业健康和安全协调人最好具有医学或护理背景，并具备多学科技能。核心能力可能包括：

- 识别工作环境中的潜在危险，评估风险，提供关于控制措施的建议和信息；
- 以相关、简洁和系统的方式获取和分析临床和职业史，包括暴露史；
- 能够以患者和其他利益攸关方理解的方式与他们进行有效的口头和书面沟通；
- 评估损伤、残疾和工作适应性并提出建议；
- 熟悉与工作场所环境相关的法律、条例、行为准则和指南；
- 了解卫生服务提供的内容和流程；
- 了解团队如何有效开展工作；
- 了解卫生工作者、护理安全和质量、患者安全（包括感染预防和控制）之间的关系；
- 能够了解管理、项目规划和评估的原则和实践；
- 评估提倡健康行为的需要。

改编自：Lalloo, D, Demou E, Kiran S, Gaffney M, Stevenson M, Macdonald EB。“英国职业健康护士的核心能力：一项德尔菲研究”。《职业医学》。2016;66(8):649–55。 <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw089>。

机构职业健康和安全协调人的任务可能包括以下内容：

- 与管理层和工作者密切协商，制定卫生机构职业健康和安全的内部规则、政策和标准操作程序，一旦采用，确保公示并为所有工作者所熟悉。
- 提议将职业健康和安全措施纳入机构的整体管理和行动计划中。
- 进行职业健康和安全危害识别和风险评估。
- 协助雇主或机构经理建立一个由管理层和工作者（包括其代表）组成的卫生机构职业健康和安全委员会。
- 在可行的情况下，制定基于风险的医疗监测规划、职业健康规划、职业健康和安全促进以及针对具体情况的信息、教育和宣传活动。

- 在无责备环境中调查工作者的事故、职业病和工伤事故报告。
- 根据国家条例支持工伤和职业病的报告、记录和通报。
- 在可行的情况下, 在工作者康复和膳宿方面与利益攸关方合作。
- 与卫生工作者及其代表合作并咨询他们, 以确定问题、要求和解决方案。
- 根据感染预防和控制的国家或机构指南, 促进和监控卫生工作者中预防和控制职业感染的实施措施。
- 以保护和促进卫生工作者职业健康和安全的的方式提议工作和采购安排。
- 向职业健康和安全委员会成员、直线管理人员和行政人员提供卫生服务工作改进方面的培训。
- 促进预防文化和尊重他人的工作场所, 并在工作者中倡导安全工作做法和健康行为。
- 支持卫生机构中对工作场所暴力(任何言语伤害和身体虐待, 包括性骚扰) 零容忍的政策和措施, 并采取措施保护卫生工作者的安全。
- 就为保护和促进职业健康和安全而采取的措施, 以及卫生机构中登记的事件、职业病和工伤事故, 向机构经理、职业健康和安全委员会和各自的地方卫生管理小组提交年度报告。
- 为紧急程序、意外事件和急救制定计划。
- 参与个人防护装备、安全医疗设备和职业健康服务的采购。
- 配合并协助涵盖机构的职业健康服务专家。

3.3. 健康和安全委员会

主要可交付成果:

- ▶ 制定了职业健康和安全问题劳资联合委员会的职权范围, 包括结构、角色和组成。
- ▶ 职业健康和安全问题劳资联合委员会的成员得以确定, 并在工作场所改善卫生服务的基本要素方面接受了培训。
- ▶ 职业健康和安全委员会定期召开会议, 会议记录在案。

劳工组织认为, 职业安全与健康联合委员会是雇主和工作者在职业健康和安全方面最有效的合作形式。劳工组织将职业安全与健康联合委员会定义为“一个由工作者和雇主代表组成的双边机构, 在工作场所设立, 负责各种职能, 旨在确保雇主和工作者之间的合作, 以实现和维护安全与健康的工作条件和环境。”在这些委员会中任命工作者安全代表符合国家惯例, 工作者应至少与雇主代表拥有同等的代表权(54)。劳工组织的出版物《职业安全与健康联合委员会》提供了关于此类委员会的建立、组成和运作的一般指南(8)。

根据国家立法, 拥有国家规定数量以上的长期雇员的卫生机构可能需要建立一个工作场所职业健康和安全问题劳资联合委员会(健康和安全委员会)。委员会可由以下人员组成:

- 卫生机构的经理或其代表。
- 职业健康和安全以及其他相关机构职能的协调人, 如感染预防和控制和人力资源。
- 职业健康服务机构的专家(如果有)。
- 根据国家职业健康和安全立法指定的工作者代表。

健康和安全委员会应致力于实现性别平衡，让临床和辅助职能部门的卫生工作者得到公平代表，并反映工作人员的多样性（例如，移民工作者和残疾人等社会少数群体）。机构的职业健康和安全政策应规定委员会的组成及其会议频率。委员会的会议应记录在案，并提交给机构经理执行。

委员会应参与制定机构的职业健康和安全政策，领导政策实施工作，并讨论任何事故、职业病和工伤案例以及工作者对职业健康和安全问题的投诉，还应向机构经理提出行动建议（见方框17中菲律宾的例子）。

方框17. 菲律宾卫生部门职业健康问题劳资联合委员会



菲律宾卫生部批准的公共卫生工作者职业健康和安全指南规定了卫生机构职业健康问题劳资联合委员会的职责和职能。该指南规定，在每个卫生机构中，劳资联合委员会应：

1. 为卫生保健机构计划和制定职业健康和安全规划；
2. 根据政府条例指导卫生保健机构的职业健康和安全工作以预防工作场所的疾病和伤害；
3. 每月至少召开一次职业健康和安全会议；
4. 审查视察、事故调查、疾病爆发和职业健康和安全规划实施情况报告；
5. 向卫生保健机构负责人提交关于其会议和活动的报告；
6. 为检查机关的正当活动提供必要的协助，例如执行本命令的规定；
7. 发起并监督卫生工作者的职业健康和安全培训；和
8. 制定和维持应急计划，并在必要时组织紧急服务单位来处理这种情况。

资料来源：公共卫生工作者职业健康和安全指南。菲律宾共和国卫生部。2012年，<https://dmas.doh.gov.ph:8083/Rest/GetFile?id=336909>，2021年12月2日访问)

3.4. 培训、安全简报和风险沟通

主要可交付成果：

卫生机构中所有职业健康和安全协调人以及健康和安全委员会成员都在核心能力方面进行了培训和认证。

设计、规划和实施了针对所有卫生工作者和特定目标群体的定期培训方案和安全简报计划。

为了确保健康和安全的工作环境，雇主有责任定期提供各级职业健康和安全培训和简报，包括直线管理人员、卫生工作者、机构支持人员、分包商和卫生机构管理的社区卫生工作者。应定期进行需求评估，以指导培训方案，并确保已经确定和处理了与卫生保健机构中特定职业危害及其预防和控制措施相关的所有培训需求。

机构一级的职业健康和安全协调人将负责培训健康和安全委员会、直线管理人员和行政人员。或者，这种培训可以根据需要由合格的外部提供商提供。健康和安全委员会需要了解他们根据法律规定承担的角色和责任；他们应接受培训，以了解危害和危害控制，以及如何获取数据和支持性信息。直线管理人员和行政人员应熟悉工作者健康和安全的基础知识（例如风险评估、控制措施、事故调查和报告、沟通、组织和领导技能等），重点是他们直接负责的领域。他们还必须了解为什么这个领域对患者护理很重要，以及雇主的法律责任是什么。卫生工作者必须获得关于卫生保健环境中常见职业健康和安全危害的信息和指示，并了解他们面临的风险和控制措施、关于如何安全开展工作的安全做法、事故报告的重要性、任职、定期、离职和复工体检，以及他们根据法律规定享有的权利和承担的责任。必须定期进行教育，以便工作者保持、更新和提高其技能和知识。所有培训材料必须来自国家一级专家认可的有效信息（方框18）。OpenWHO和世卫组织学院网站是培训材料的其他宝贵来源，可用于替代或补充培训（见方框9）。

培训的持续时间将取决于受训者的职业健康和安全管理经验以及培训目标；然而，2-3天的短期课程可能就足够了，并进行培训后的能力评估和认证。这种培训应纳入入职前培训，并应在入职后定期提供，包括当卫生工作者进入一个新的角色或工作环境中，面临不同的危险时。

方框18. HealthWISE-劳工组织/世卫组织改善卫生服务工作的国际培训工具

劳工组织/世卫组织的HealthWISE工具包是一个实用的参与式质量改进工具，将行动和学习结合起来，鼓励管理人员和工作人员共同努力改进工作场所和做法。它侧重于成就，并促进简单和低成本解决方案的应用、边做边学和信息交流。

这种方法认为卫生工作者最了解自己的工作条件，并且通常对改进方法有想法。

该工具包由两部分组成：

- 受训工作者在机构使用的行动手册 (53)；和
- 教员指南，为组织和开展HealthWISE培训课程提供指导和资源。该工具包有多种语言版本，以及用于团体培训的标准PowerPoint演示文稿。

资料来源：劳工组织/世卫组织。《HealthWISE行动手册》。卫生服务工作改进。2014年 (https://www.ilo.org/global/docs/WCMS_237276/lang--en/index.htm, 2021年10月11日访问)

许多国家利用HealthWISE来建设能力以改善卫生部门的工作。例如，在中国，该工具包被翻译成了中文，并于2016年正式发布。2020年8月前组织了7次HealthWISE教员培训讲习班，覆盖了全国各省的130家医院和450多名卫生专业人员。培训优先考虑涉及职业危害的一般控制、肌肉骨骼疾病、生物危害和感染控制以及解决歧视、骚扰和暴力问题的HealthWISE模块。

资料来源：Zhang M.《中国卫生工作者在COVID-19前后的职业健康状况》。国际职业健康委员会通讯。2020;2:21-6 (http://www.icohweb.org/site/pdf-viewer/viewer.asp?newsletter=icoh_newsletter_vol18_no2.pdf, 2021年10月11日访问)。

3.5. 职业危害的评估和缓解

主要可交付成果：

- ▶ 定期对职业危害及其控制措施的有效性进行评估并记录在案。
- ▶ 制定并实施工作改进行动计划。

职业健康和安全管理规划的基本目的是对职业病和工伤进行初级预防。这需要定期评估和缓解工作场所的风险，即发现并解决危害、暴露及其控制的有效性。这通常是通过所有卫生机构都应提供的风险评估工具、指南或检查表进行的（方框19）。这些工具将用于对职业健康和安全管理风险以及现有控制措施的有效性进行定期评估。

卫生工作者职业健康和安全管理协调人以及健康和安全委员会应开发进行职业健康风险评估的工具，并培训其他工作者使用这些工具。

除了通过定期巡检进行一般风险评估以发现和解决危害外，可能还需要对特定危害和预防措施进行重点评估，例如：

- 感染预防和控制。
- 患者处理。
- 暴力和骚扰。
- 心理社会风险。
- 受伤风险。
- 接触辐射和危险化学品。

值得注意的是，正如COVID-19大流行期间所显示的那样，卫生工作者在上下班途中和在社区里有可能遭受暴力和骚扰(56)。可以采取社区参与和沟通举措等措施来防止对卫生工作者的污名化，从而促进公众对其作用的尊重和认可。

方框19. 卫生机构中的工作场所风险评估

欧洲职业安全健康局概述了在工作场所进行健康风险评估的以下步骤(57):

第1步: 识别危险和处于危险中的人-可以使用检查表、筛查工具或其他工具来获得对执行的每项任务面临的潜在风险和危险的总体印象。卫生保健部门众所周知的职业风险和危险包括生物、肌肉骨骼、心理社会和化学风险。

第2步: 评估风险并确定风险优先级——评估为所执行的任务查明的单个风险, 并确定是否必须采取措施。这取决于风险导致潜在健康问题的概率和严重程度。如果风险不可接受, 那么必须立即采取措施; 如果风险在短时间内是可以接受的, 可以以后解决。

第3步: 决定预防措施——预防措施是分层级的。如果可能, 应避免而不是降低风险(例如, 危险的化学物质应由危险性较低的物质代替)。此外, 关于预防措施, 应考虑以下层级:

- 技术措施: 如果可能, 应通过技术设备、技术辅助或施工措施降低风险。
- 组织措施: 良好的工作组织和关于工作顺序的书面组织协议可以避免或减少风险。
- 个人措施: 个人指导、培训以及最重要的是再培训措施对于对工作者健康和安全产生可持续影响是必要的。

第4步: 采取行动——根据风险评估规划必要的改进, 指定应该由谁在何时做什么来消除或控制风险。与所有相关人员一起制定行动措施的时间表非常重要。

第5步: 记录、监控和审查-应对实施的措施进行监控和审查, 以确保措施有效且不会产生额外的风险(例如, 虽然使用消毒剂可以保护工作者避免细菌等生物风险, 但可能会产生增加皮肤问题的风险, 这意味着需要采取适当的皮肤保护等额外措施)。

资料来源: 卫生保健部门的职业健康和安全风险: 预防和良好实践指南。欧洲联盟 (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238>, 2021年11月5日访问) (57)。

3.6. 卫生工作者的免疫接种

主要可交付成果:

机构有根据国家免疫政策和特定的职业健康危害为卫生工作者进行必要的疫苗接种的政策。

针对疫苗可预防疾病的免疫接种免费提供给工作者, 并确保所有处于危险中的工作者, 包括清洁工和垃圾处理工, 都接受了所需剂量的免疫接种。

卫生工作者接触传染病的风险更大, 这些传染病可以通过在适当护理所需的程序中与患者、患者的血液和其他体液接触而传播。标准的预防措施, 如洗手、标准的危险废物处理和感染控制措施的使用是预防的核心。此外, 还有有效的疫苗可以预防在卫生工作者中广泛传播的几种传染病(58)。然而, 接种疫苗的工作者仍然需要应用标准的和基于传播的预防措施。

在疫苗可预防的疾病中, 乙型肝炎和COVID-19对卫生工作者造成的感染风险最高。在易感的卫生工作者中, 针刺伤后感染乙型肝炎的风险高于感染艾滋病毒的风险。因此, 针对乙型肝炎和其他疫苗可预防疾病的常规免疫接种是一种有效的预防策略。任何直接护理患者或处理被血液污染的物品卫生工作者, 包括废物处理人员和接受卫生保健培训的学生, 都应在0、1和6个月时进行免疫接种(59)。

为协助各国制定关于卫生工作者接种疫苗的国家政策, 世卫组织建议, 卫生工作者应根据本国使用的国家疫苗接种计划充分接种疫苗。世卫组织关于卫生工作者接种疫苗的建议包括乙型肝炎、脊灰、白喉、麻疹、风疹、脑膜炎、流感、水痘、COVID-19和霍乱(58,60,61)。未列入国家免疫计划的其他疫苗的引入应基于风险评估, 评估对象是感染有效疫苗可以预防的特定传染病的风险高的卫生工作者。应根据国家法律和/或惯例进行疫苗接种, 卫生工作者应了解接种疫苗和不接种疫苗的利弊(方框20)。疫苗接种必须免费。

可以在机构一级采取以下措施来提高疫苗接种的覆盖率：

- 确定高风险工作者，制定基于风险的免疫计划，在各级卫生机构实施，覆盖所有类别的工作者。
- 提供并推广免费的现场疫苗接种。
- 利用签署的同意或拒绝表格鼓励参与；让卫生工作者了解与疫苗可预防疾病相关的职业风险、疫苗接种的功效和其他预防方法。
- 提醒接种，以确保完成全部剂量的疫苗接种，并保存机构以及次国家和国家一级的工作人员免疫记录。
- 根据需要，为接种疫苗后遭遇不良事件的工作者提供带薪病假。
- 将免疫接种纳入就业前培训。
- 通过提供沟通信息、资源和激励措施，并定期监控疫苗覆盖率，展示管理层的承诺。

方框20. 美洲疫苗接种周



2002年，两个国家的卫生部长提议作出协调的国际疫苗接种努力，美洲疫苗接种周由此诞生。这一举措提供了一个机会，可以借此宣传疫苗的力量，举办具体和有针对性的活动，并强调国家免疫规划所做的重要工作。核心任务是深入很少或根本没有机会接种疫苗的人群并为其接种疫苗，同时提高公众意识以及政界和媒体对持续的和正在进行的工作的关注，这是确保人们受益于疫苗接种所必需的。

2019年，美洲疫苗接种周于4月23日至28日举行。该区域各国审查了自己的优先事项，并确定了国家层面疫苗接种周的重点。一个国家（危地马拉）专门将卫生保健工作者列为Tdap（破伤风类毒素、减毒白喉类毒素和无细胞百日咳）疫苗的接种对象，并提高了对其他疫苗可预防疾病和预防卫生机构内的传播的认识，这些疾病（例如乙型肝炎、流感、麻疹）对职业健康非常重要。在活动周，向卫生保健工作者提供了5000多剂Tdap。在这个例子中，卫生部认识到职业健康的重要性以及卫生保健工作者通过不传播疫苗可预防的疾病在确保患者安全方面可以发挥的作用。

资料来源：美洲疫苗接种周。华盛顿（DC）：泛美卫生组织（<https://www.paho.org/vwa/>，2021年10月11日访问）。

3.7. 事故的记录、调查和通报

主要可交付成果：

机构有报告事故的标准操作程序，如偶然遭受职业危害（如针刺、溅血和暴力事件），同时消除报告障碍并提供无责备环境。

对于持续改进卫生机构的健康和安全管理非常重要的一项是报告和记录遭受职业危害的事件以及随后对根本原因进行调查，然后采取适当的预防和/或控制措施。这需要一个事件管理规划，报告、调查、纠正行动和事件跟踪的标准程序，以及一种鼓励事件报告、消除报告障碍并确保所有卫生工作者报告暴露和事件的无责备环境的文化。机构规划应具体说明应报告哪些影响卫生工作者的事件（例如，在无保护的情况下接触血液和体液、针刺、意外接触危险化学品、有毒药物和辐射源、急性中毒和受伤）。劳工组织《职业事故和疾病记录和通报业务守则》为建立记录职业事故和疾病的法律、行政和实践框架提供了具体指导 (62)。

调查工作场所意外暴露或事故的原因包括：

- 找出事故原因并防止将来发生类似事故。
- 满足法律要求。
- 确定事故造成的损失。
- 遵守适用的条例（例如职业健康和安全、刑法等）。
- 如果受害者受到伤害，处理工作者的赔偿要求。

鼓励事故报告的措施可以是：

- 报告事故有一个清晰的一步一步的标准操作程序，解释从报告到行动的过程。
- 有简化的标准化报告流程，避免官僚主义。

- 使用事故报告表, 该表易于填写, 且所有工作者都容易获取。
- 确保所有报告的事故都在无责备环境中得到适当的调查。
- 确保调查后采取纠正措施。
- 就报告、调查和启动纠正措施程序的整个过程对所有工作者进行培训。

事故报告和管理步骤是:

- 由受影响的人或同事向组织中的指定人员报告事故。
- 为受伤者提供急救和医疗护理, 防止进一步的伤害或损害。
- 调查事故并收集数据。
- 分析数据并确定事故的根本原因。
- 向管理层报告调查结果和建议。

应该有经过适当培训的人员, 如负责职业健康和安全的协调人以及健康和安全委员会的成员, 他们能够进行初步评估和咨询, 并在必要时转介遭遇事故的工作者以便采取后续行动。应制定事故报告和管理信息。卫生工作者应当知道如何访问事故报告和管理系统, 并接受定期培训, 以熟悉报告程序(见方框21中葡萄牙的例子)。

如果发生血液接触事故, 工作者应立即报告接触情况, 以便在是否需要采取暴露后预防措施方面接受评估。应积极鼓励和奖励报告, 因为报告为吸取教训以进一步改进事故预防提供了重要机会。

方框21. 葡萄牙在线通报针对卫生工作者的工作场所暴力行为的国家系统



关于工作场所暴力侵害卫生专业人员事件的在线通报系统, 可在葡萄牙卫生总局网站上的“工作场所暴力侵害卫生专业人员观察站”专区找到(2006年4月7日第15/DSPCS号情况通报)。通报系统中的所有资料都是匿名的。

通报系统收集受害者的性别、年龄、职业类别和就业状况、事件发生地点和暴力类型等一般信息。该系统还允许提供暴力事件的更多细节: 事件发生在什么地方、星期几和什么时间; 施暴者的性别、年龄组、社会职业特征; 对暴力受害者和机构的后果; 向受害者提供的支持; 机构采取的措施; 对事件处理方式的满意程度; 以及关于所提到的暴力类型在发生暴力的机构中是否司空见惯的看法。

资料来源: 国家事件通报系统。里斯本: 卫生总局 (<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/violencia/notificacao-online.aspx>, 2021年10月12日访问)。

3.8. 职业病和工伤的早期检测、诊断、治疗、护理、通报和支持

主要可交付成果:

在保密的情况下免费向工作者提供职业病和工伤的早期检测、诊断、治疗、护理、通报和支持服务, 包括职业感染, 如艾滋病毒、乙型和丙型肝炎、结核病、COVID-19。

艾滋病毒、结核病、COVID-19以及乙型和丙型肝炎是卫生部门最常见的职业感染。然而, 尽管卫生工作者处于提供护理的最前沿, 但他们获得服务的机会可能有限。重要的是要确保卫生工作者能够获得对工伤和职业病的早期检测、诊断、治疗、护理和支持, 包括艾滋病毒、结核病、COVID-19以及乙型和丙型肝炎, 因为这不仅将改善卫生工作者的健康和安全, 而且还将提高他们在工作人员队伍中的保留率。方框22举例说明了南非夸祖鲁-纳塔尔省为卫生工作者提供的艾滋病毒和结核病服务。其他职业病和工伤的诊断、治疗和康复按照国家规定提供。

雇主有责任向有关当局通报所有职业病和工伤，并向卫生工作者提供有关通报案例的信息。此外，卫生工作者在工伤和职业病造成收入损失的情况下应获得经济补偿。

方框22. 南非夸祖鲁-纳塔尔省医院为卫生工作者提供的艾滋病毒和结核病服务



在南非夸祖鲁—纳塔尔省设有耐药结核病专科病房的地区医院进行的一项业务横断面研究发现，医院提供以下服务：

- 新员工入职前的健康检查：健康史，包括结核病既往病史，身体健康检查、身高、体重、血糖筛查、尿检、艾滋病毒咨询和检测，以及结核病症状筛查。
- 定期的结核病症状筛查：体重监测、症状、胸部x光检查和痰的收集（如果有症状的话）。
- 将确诊结核病的卫生工作者转介到医院的结核病门诊、当地初级卫生保健中心、职业健康诊所或私立医院进行治疗。
- 每月向地区卫生和劳工办公室报告员工中的结核病病例，并跟踪病例
- 艾滋病毒咨询和检测。
- 艾滋病毒暴露后预防。
- 对艾滋病毒检测呈阳性的员工进行异烟肼预防性治疗，并重新分配到结核病低风险地区。

资料来源：Tudor C、Van der Walt M、Hill MN、Farley JE，《南非夸祖鲁—纳塔尔省卫生保健工作者中与结核病相关的职业健康政策和实践》(63)。

3.9. 信息系统和监测

主要可交付成果：

机构有一套指标和一个系统，用于定期收集、跟踪、分析、报告分类数据并根据数据采取行动，以促进卫生工作者的健康和安全。

卫生机构需要建立定期监测、衡量和记录其职业健康和安全绩效的程序。绩效指标的选择将取决于机构的规模和卫生服务的性质，同时符合国家和次国家级卫生工作者职业健康和安全指标，以确保可比性。此类指标可以是定性的，也可以是定量的，应反映机构职业健康和安全政策的承诺和目标，并且可以监测职业健康和安全规划的实施进展。主动监测——包括具体计划的完成情况、主要绩效指标、定期的工作场所风险评估、工作者健康监测和遵守条例的情况——对于制定预防职业病和工伤的主动的职业健康规划是必要的。被动监测旨在确定、报告和调查与工作相关的疾病和伤害、累计病假报告、意外接触病原体的案例、工作场所暴力事件、健康和安全绩效的不足以及卫生工作者的康复情况。方框23提供了坦桑尼亚联合共和国主动和被动监测指标的例子。

方框23. 坦桑尼亚联合共和国桑给巴尔机构一级卫生工作者健康、安全和福祉监测指标



国家卫生工作者健康、安全和福祉政策指南要求卫生机构每年向地区卫生管理小组报告以下指标：

- 职业健康、安全和福祉方面的机构劳资联合委员会的存在和会议次数；
- 卫生工作者预防性体检的次数；
- 机构职业健康和安全协调人的存在；
- 巡检的次数（即进行的风险评估）；
- 用于职业健康和安全的资金（例如人力资源、培训、安全设备、个人防护装备、信息材料等）；
- 报告的血液接触事件的数量（即溅血、针刺伤和锐器伤）；
- 报告的暴力事件的数量（即身体、言语、性骚扰）；
- 由于腰痛而因病缺勤的病例数和损失的天数；
- 报告的工伤事故的数量；
- 根据劳工组织2010年的职业病清单，疑似职业病（如肺结核、乙型和丙型肝炎、霍乱和其他职业性感染、腰痛、乳胶过敏和其他疾病）的报告病例数；和
- 采取了暴露后预防措施的病例数（艾滋病毒和乙型或丙型肝炎）。

资料来源：桑给巴尔卫生系统工作者职业健康、安全和福祉政策指南。桑给巴尔卫生部。2018年 (https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar_Policy_Guidelines_web_ready.pdf, 2021年10月25日访问) (40)。

同样重要的是，要有收集所有与工作有关的疾病、伤害和事故及其对健康和安

全绩效的影响的信息的程序和能力。

3.10. 环境卫生、可持续性和适应能力

主要可交付成果：

- 卫生机构中的适足供水、环境卫生和个人卫生。
- 提供员工福利设施（例如个人卫生、着装、休息和用餐）。
- 医疗废物的安全处理和管理。
- 使用危险化学品的安全规程。
- 极端天气事件（如热浪或寒潮、飓风、洪水）中的标准操作程序，包括保护卫生工作者和急救人员的健康和安

提供安全饮用水和基本卫生设施是卫生机构环境卫生管理的最重要因素。水的供应对于卫生工作者的职业健康和安全保护以及安全提供服务所必需的感染预防和控制活动的实施和环境清洁至关重要。世卫组织的卫生机构环境卫生管理指南(64) 强调需要：

- 来自受保护的地下水源或经过处理的水源的安全饮用水。
- 洗手用水。
- 不污染卫生保健环境或水源的基本卫生设施。
- 定期清洁表面和配件的清洁设施。
- 控制病媒。
- 空气安全进入建筑物，以确保室内空气健康安全。
- 卫生宣传的信息和实施。

医疗废物被视为危险材料，可能具有传染性、毒性或放射性（方框24）。卫生机构应制定安全管理医疗废物的规划，包括根据世卫组织的指导文件《来自卫生保健活动的医疗废物的安全管理》保护工作人员的健康和安全(65)。

- 卫生机构还应制定安全管理危险化学品和药物的措施。这些措施可能包括：
- 工程控制（例如封闭式自动清洁、消毒或灭菌机器、局部排气通风系统、安全柜等）。
 - 行政和组织措施（例如限制进入危险工作区域，限制接触时间，工作轮换，禁止在可能接触危险物质的工作场所摄入食物和饮料，培训工作者安全使用化学品和进行急救，提供化学品安全数据表）。
 - 个人防护措施（例如选择和正确使用适当的个人防护装备、意外暴露时的急救和消毒设施、对面临暴露风险的工作者的健康监测）。

方框24. 马来西亚卫生机构中危险化学品的安全管理



马来西亚卫生机构危险化学品安全管理指南涵盖了以下与化学品管理相关的领域：

- 接触化学品对健康的潜在不良影响；
- 与危险化学品的处理相关的现行法律；和
- 工作人员在化学品处理、运输、储存和处置危险化学品过程中的安全和健康工作做法。

资料来源：卫生保健机构化学品管理指南。马来西亚卫生部。参考：(66)。2010年 (https://www.moh.gov.my/moh/images/gallery/GarisPanduan/Guidelines_on_Chemical-1.pdf, 2021年7月15日访问)。

环境上可持续的卫生机构改善、维持或恢复健康，同时最大限度地减少对环境的负面影响，并利用机会恢复和改善环境。《世卫组织环境上可持续的气候适应型卫生保健设施指南》(33) 列出了在建设抵御气候相关灾害和突发事件能力的背景下保护卫生工作者健康和安全的干预措施，例如：

- 工作场所潜在危害的评估和缓解措施的规划。
- 确保提供可持续的供水、环境卫生以及环境、化学和医疗废物管理服务。
- 确定安全的人员配备水平，使用名册和证书系统确保操作充分性。
- 灾后员工恢复援助规划和心理社会支持。
- 应对气候相关紧急情况的预警系统和风险降低计划。
- 预防和管理热应激反应和热相关疾病。
- 极端事件期间或之后的安全疏散应急计划。
- 安全疏散员工和患者的安保措施。
- 培训员工在紧急情况下保护自身的健康和安全。



第二部分：

规划的制定和实施



本部分根据各国的经验，为国家、次国家和机构各级卫生工作者职业健康和安全规划的制定和实施提供指导。

在国家和次国家各级，卫生部或地区卫生小组可能需要与其他相关的国家和地方政府机构——如负责劳动和就业、社会保障和社会保护的机构——进行协商和合作，让雇主和工作者组织的代表参与，并与公共和私营部门的其他利益攸关方进行协商，如卫生工作者专业协会和患者团体。为卫生工作者制定职业健康和安全规划的过程需要多长时间，这取决于政治抱负的大小、国家和地区卫生系统的复杂性、职业健康方面的技术能力以及利益攸关方的共识。

在机构一级，职业健康规划的制定和实施需要持续的改进过程和雇主、工作者及其代表之间的定期对话，以及卫生机构和社区中其他利益攸关方的参与。

根据各国的经验，本部分提供有关职业健康和安全规划制定过程的信息。

第4章：

规划的制定

根据各国的经验，规划制定过程可能包括以下步骤：

- 第1步：** 制定规划争取政治承诺。
- 第2步：** 评估当前形势并建立基准。
- 第3步：** 建立一个工作队，确定最有影响力的利益攸关方，并确保参与。
- 第4步：** 编写规划的初稿。
- 第5步：** 进行可行性评估。
- 第6步：** 在与关键的内部和外部利益攸关方的会议上讨论初稿。
- 第7步：** 编写第二稿，邀请所有利益攸关方进行评论。
- 第8步：** 定稿，获得批准，公布和传播。

值得注意的是，制定卫生工作者职业健康和安全规划是一个动态、反复和复杂的过程。因此，根据当地情况，这些步骤中的一些可能同时发生、重复或以不同的顺序或在不同的时间执行。

第1步：争取政治承诺

政治承诺是领导人决定利用其权力、影响和个人参与，确保保护卫生工作者健康、安全和福祉的行动得到关注、领导、资源和持续的政治支持，以改善卫生部门的工作条件。对卫生工作者缺乏体面工作条件所造成的各方面危机的准确认识往往突出了这一承诺。

最广义的政治承诺意味着领导层承诺。领导层包括政治和政府领导人和管理人员，比如部长、常务秘书、规划管理人员、地区领导人、传统领导人、机构管理人员等。领导层还包括私营部门医院联合会的领导人、卫生部门雇主和工作者组织的主席、卫生工作者的专业协会、社会各级的民间和社区领导人等等（方框25和26）。

政治承诺可以通过以下方式体现：

- 最高权力机构的政策声明。在国家一级，这可能是由卫生系统的领导人，如卫生部长发布的，而在机构一级，这可能是由机构经理或当地卫生机构网络的共同执行官发布的。这也可以通过批准将要提供的护理服务宪章来实现。
- 明确卫生工作者职业健康和安全的预算分配。
- 在卫生部门、地方机构网络或单个机构的预算范围内，将卫生财务资源总额的一部分用于卫生工作者的职业健康和安全。
- 承诺批准和应用相关的国际劳工标准。

根据当地情况，可以考虑以下争取政治承诺的策略：

- 提高认识，展示卫生工作者职业健康和安全的明显好处——例如降低职业伤害、疾病和死亡的风险，提高护理质量和工作者的士气，满足法定要求、雇主的注意义务和道德责任，提高生产率，以及降低与工伤和职业病相关的直接和间接费用。这可能包括发起或利用国际运动，如世界患者安全日^b或国际卫生和照护工作者年^c，以提高公众对这些问题的认识。
- 寻求与卫生部门内外的关键行为者和利益攸关方密切合作，如卫生人力、护理质量、患者安全、工会、卫生工作者专业协会、民间社会团体和社区领袖。
- 进行业务论证，并向不同的利益攸关方展示规划的附加值；
 - 就卫生工作者工会和专业协会的领导人而言，实施卫生工作者职业健康和安全的规划有助于在卫生部门体面工作和有效尊重劳工权利，减少工伤和职业病带来的痛苦，从而改善工作者的健康，并使其成员更好地获得保护性服务，如职业健康服务、免疫接种和心理社会支持。这也增加了卫生工作者对其领导人作出改变的力量信任。
 - 就卫生机构和医院联合会的管理者而言，实施职业健康措施有助于履行雇主的注意义务，遵守关于职业健康和安全的法规，减少缺勤，提高工作效率，鼓舞士气，留住卫生工作者。卫生保健工作的改进也是改善护理质量、患者安全和感染预防和控制的一个因素。此外，国家规划可以提供一个公平的竞争环境，使不论是公共还是私营的所有卫生机构在职业健康和安全的方面得到平等对待。

^b 见 <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2020/campaign-materials>。

^c 见 <https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-health-and-care-workers-2021/campaign-materials>。

- 就政府领导人和国家决策者而言，卫生工作者职业健康和安全的规划表明，他们关心卫生工作者，为此改善工作条件，尊重劳工权利，促进卫生部门的体面工作。此类规划还为公共卫生和劳动规划为实现共同目标采取协调行动以及就职业健康和安全的促进卫生部门体面工作进行社会对话提供了机会。

- 利用现有的职业健康和安全的政策和立法，说明卫生工作者职业健康和安全的规划如何符合国家议程。
- 展示规划将如何有助于加强卫生系统和总体卫生目标，如全民健康覆盖和健康的工作者。
- 鼓励遵守国际承诺——如联合国大会、世界卫生大会和国际劳工组织各项公约的决议——这些决议不断敦促会员国更加重视保护和保障卫生工作者的健康、安全和福祉。
- 建设卫生部门职业健康和安全的方面关键的人力资源能力。

方框25. 新西兰卫生保健行业实施健康和安全的标准的管理层承诺



在新西兰，劳动部发布了《卫生保健行业提供设施和一般安全和健康服务指南》，以满足1992年《职业健康与安全法》和1995年《条例》的要求⁽⁶⁷⁾。该指南强调管理层的承诺以及将职业健康和安全的纳入卫生机构的业务战略，指出：

“管理卫生保健行业健康和安全的最高效方法是将健康和安全的与卫生机构的管理目标相结合。一种系统的方法，其中健康和安全的目标与财务、服务或质量目标相同的方式进行管理，将有助于实现高标准的健康和安全的绩效。

“管理层的领导和承诺为有效的健康和安全的规划提供了重要的基础。成功协调员工活动以实现共同目标取决于管理层的承诺和参与程度。这应该反映在管理层对组织的特殊健康和安全的需求的了解以及对高标准可达到的信念中。管理层负责确保机构有适当的政策、规划和充足的资源（人力和财务资源）来提供健康和安全的场所。”

资料来源：卫生保健行业提供设施和一般安全和健康服务指南。惠灵顿：劳动部 (<https://worksafe.govt.nz/dmsdocument/389-guidelines-for-the-provision-of-facilities-and-general-safety-in-the-healthcare-industry>, 2021年10月12日访问)。

方框26. 泰国地区医院的职业健康、安全和环境政策



罗勇医院决心通过为工作人员、服务提供者和服务接受者的安全管理工作和工作场所环境,成为提供职业健康服务的卓越医院。职业健康、安全和环境是实现医院愿景的重要因素。因此,医院通过引入以下政策来规划其在职业健康、安全和环境方面的行动:

1. 医院将根据法律和其他要求管理职业健康、安全和工作环境。
2. 医院将建立并维持职业健康、安全和环境管理体系并持续改进。
3. 医院将根据计划的工作持续支持职业健康、安全和工作环境,并将跟踪结果。
4. 医院将为职业健康、安全和环境提供和支持充足和适当的资源。
5. 医院将改善工作环境和周围环境,使服务对象和服务提供者感到安全。
6. 医院将支持沟通,传播职业健康、安全和环境方面的信息和活动。
7. 所有医院人员在工作期间必须时刻考虑自己和同事的安全,以及服务对象和医院财产的安全。
8. 医院安排定期审查该政策,以确保政策始终适当。

资料来源:泰国罗勇区医院(泰语)(https://www.rayonghealth.com/occ/attach/news_1560752183_Occupational%20Health%20Policy%20Announcement%20Safety%20and%20Environment.docx, 2021年12月2日访问)。

第2步: 评估当前形势

在着手制定关于卫生工作者职业健康和国家或机构规划之前,对职业健康和安全进行快速评估是有益的。评估报告应对照世卫组织/劳工组织全球框架的要素描述国内卫生系统中职业健康和安全的现状(见方框1)。这包括描述现有要素、差距、升级需求、卫生工作者和卫生机构的数量、卫生系统的组织、职业健康和安全的法规和政策基础及其在卫生部门的应用。让主要利益攸关方参与对当前形势的分析将是有益的。

评估报告的目的是为制定卫生工作者职业健康和安全规划提供基础。报告可以综合现有证据、统计数据、政府报告和文件、科学报告和出版物(方框27)。报告应该简短明了。附件1提供了一份附加说明的国家评估报告大纲。

方框27. 泰国卫生保健环境中的职业健康和安全——形势与政策实施



在泰国,约有30万卫生工作者在1300个卫生机构中工作。在2014-2017年期间,对150家医院的调查报告显示,卫生工作者面临各种职业危害——如人体工程学危害(25%)、生物危害(22%)、心理危害(19%)、不安全的工作条件(15%)、物理危害(13%)和化学危害(12%)(68)。此外,其他研究表明,卫生工作者中职业病高发。例如,卫生工作者的结核病感染率为2%(比普通人群高2.67倍)(69),手术护士的肌肉骨骼疾病发病率较高(83.9%)(70)。

自2007年以来,在全国各地实施了卫生工作者的职业健康规划。该规划支持卫生保健机构遵守劳动部颁布的《职业安全、健康和工作环境法》。目前,大多数卫生保健机构——尤其是公共卫生部下属的医院——都有职业健康规划,并申请职业健康服务认证。医院的规划大多由职业健康护士管理。研究显示了其良好表现,并表明需要继续支持培训和教育(71)。

在制定职业健康和安全规划之前,各个卫生机构可以使用简单的检查表来评估自己的情况,以确定职业健康和安全的现有要素(方框28)。

方框28. 保护卫生工作者的健康和安全:卫生保健机构的检查表



根据世卫组织—劳工组织国家卫生工作者职业健康规划全球联合框架,该检查表可以作为确定和优先考虑改善对卫生工作者健康和安全的保护的行动领域的第一步。

该检查表应在与管理层、职业健康、环境卫生、感染预防和控制、人力资源负责官员以及卫生机构中的工作者代表讨论后填写。这种参与性方法将为确定现有预防措施、可能的问题和持续改进的解决方案提供多种视角和更全面的基础。

使用该检查表来开始这一过程提供了一个可以提出具体行动的领域的概述,并有助于确定优先事项,以指导改进计划。

资料来源:保护卫生工作者的健康和安全:卫生机构的检查表。日内瓦:世界卫生组织;2020年(<https://www.who.int/publications/i/item/protection-of-health-and-safety-of-health-workers>, 2021年10月12日访问)。

第3步： 建立一个工作队并进行利益攸关方分析

起草卫生工作者职业健康和安全规划需要一个有明确任务和期限的专责工作队。工作队的组成应旨在汇集最相关领域的技术专长和观点，并应包括工作者、雇主和其他主要利益攸关方的观点。工作队成员应实现性别平衡。工作队是一个临时工作组，具体任务是起草规划，并确保在规划制定过程中与主要利益攸关方进行协调和协商。因此，它不同于指导在国家、次国家和机构各级实施卫生工作者职业健康和安全规划的常设委员会。

对国家、次国家或机构各级的利益攸关方进行系统分析有助于确定公共和私营部门以及社区中可能对卫生工作者的职业健康和安全感兴趣或起作用的行为者和实体。这将有助于确定规划对他们的附加值、他们对规划的兴趣程度以及他们影响规划进程和结果的能力。该分析将有助于确定在整个规划制定和实施过程中如何最有效地让这些利益攸关方群体参与进来并与之沟通。

利益攸关方可以来自卫生部门和其他部门（方框29和30）。在卫生部内部，积极协调职业健康和其他规划（如人力资源、财务、后勤、护理质量、患者安全、感染预防和控制、结核病、肝炎、艾滋病毒/艾滋病等）至关重要。参与的主要利益攸关方还包括卫生工作者工会和卫生部门的雇主代表组织。卫生部门的其他利益攸关方可能包括私营部门的卫生组织、卫生保健提供者的专业协会、医院联合会、卫生机构认证机构以及研究机构和学术界。卫生部门以外的利益攸关方可能包括劳动部、环境部、科学和教育部，以及雇主组织、工会、社会保障协会、保险机构、商业协会和民间社会团体。

在机构层面，利益攸关方可能包括雇主、管理人员、工作者代表、分包商（例如清洁工、医疗废物管理、餐饮）和其他机构规划，如患者安全、感染预防和环境可持续性、地方当局和社区领袖。

规划的制定可能需要多利益攸关方会议来讨论当前形势的评估结果和规划草案。在整个规划制定过程中，确保与利益攸关方的定期沟通和利益攸关方的反馈非常重要。

方框29. 多哥职业健康和安全与卫生系统其他规划之间的联系

为了制定国家卫生工作者职业健康和安全行动计划，多哥卫生和社会保障部职业医学处让负责该部其他相关规划的规划管理人员参与，如该部卫生工作者健康和安全战略计划所示：



资料来源：多哥卫生工作者职业安全与健康战略计划：2017-2022年。洛美：2017年 (https://divprosanterg/wp-content/uploads/2021/08/Plan-strategique-SST-PS_Togo-2017-2022_VF-3.pdf, 2021年10月11日访问)。

方框30: 在克罗地亚为制定国家规划开展的部门间合作



卫生部与克罗地亚公共卫生学校合作,制定了2015-2020年期间国家卫生保健从业人员职业健康和安全规划。在制定该规划的过程中,征求了各利益攸关方的意见,包括:

- 劳动和养老金部;
- 国家职业健康和安全委员会;
- 职业健康和安全保护研究所;
- 医学协会、医学会、医学联盟、护理委员会、护士协会以及药剂师、医学生物化学家、牙医、卫生专业人员、助产士协会;
- 护士和医疗技术人员工会;
- 健康保险基金;和
- 卫生保健和社会福利质量和认证局。

资料来源:2015-2020年期间国家卫生保健从业人员职业健康和安全规划。萨格勒布:克罗地亚卫生部;2015年 (<https://zdravlje.gov.hr/UserDocImages//Programi%20i%20projekti%20-%20Ostali%20programi//NATIONAL%20PROGRAMME%20ON%20OCCUPATIONAL%20HEALTH%20AND%20SAFETY%20FOR%20PERSONS%20EMPLOYED%20IN%20HEALTH%20CARE.pdf>, 2021年10月12日访问)。

第4步: 编写规划的初稿

完成了形势分析并确定工作队成员后,就可以编写规划的初稿了。可以根据其专业知识指派团队中的不同成员来起草特定的章节。个人应该就其擅长和最了解的主题起草章节。这些草稿可以与其他团队成员或编辑共享,以供审阅、编辑和修订。附件2提供了国家卫生工作者职业健康和安全规划的范例。

第5步: 进行可行性评估

规划可在选定的卫生机构和次国家管辖区进行试点,以获得关于其实施可行性的反馈,并预见实施的潜在障碍。为了进行试点,必须选择一系列代表不同背景的卫生机构和地区。

对现状和试点进行评估可以为国家和机构两级的规划的成本计算提供信息(方框31)。这需要确定实施所需的资源,包括建设人力资源(即雇用和/或培训现有工作者)和提供设备。影响成本计算工作的其他因素包括服务提供模式(例如内部还是外包)以及所包括的服务组成部分的数量(例如仅包括职业健康还是包括初级卫生保健、旅行医学、雇员援助规划和健康规划等服务)。

随着规划的进行,初步预算将变得更加精确。为使规划具有可持续性,预算应由内部资金来源供资,尽量减少对外部捐助者的依赖。

方框31. 为法国卫生保健机构的工作改进提供资金



2012年,法国卫生部建立了一个机制,为改善卫生机构的工作提供资金支持。工作场所改善项目的部分资金可以通过地区卫生局获得。为此,卫生保健机构必须拟定一个工作场所改善项目,展示对卫生工作者的健康和安全的益处。该项目必须得到机构健康和安全委员会的同意,并由职业健康服务机构进行验证。

资料来源:设立该机制的司法事务局DGOS/RH3/MEIMS/2012/228号通报(2012年6月8日)的法文文本见:<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-dgosrh3meims2012228-du-8-juin-2012-relative-aux-mesures-damelioration-des-conditions-de-travail-des-personnels-des-etablissements-de-sante-et-daccompagnement-social-d/> (2021年10月12日访问)。

第6步: 与主要利益攸关方讨论初稿,确保其参与

规划拟定后,可能会与主要利益攸关方举行一次会议以便对规划进行审查(方框32)。会议可以作为一个平台,以便:

- 与同卫生工作者的职业健康和安全有利害关系的不同个人和团体互动,并听取他们的意见;
- 验证情况分析的结果和可行性评估得出的经验教训;
- 填补在情况分析和规划初稿中发现的信息空白;
- 从规划制定之初,通过让主要利益攸关方和关键参与者参与进来,确保获得认同和支持。

为成功举办利益攸关方研讨会或会议可考虑以下步骤：

1. 确定将参加会议的利益攸关方。
2. 商定一个合适的会议日期。
3. 尽早发送规划初稿和议程以征求意见，并确保与会者有足够的时间在会前考虑这些材料。
4. 考虑实操细节（例如，对目标受众来说一天中合适的时间和一周中合适的一天，合适的地点或大多数利益攸关方熟悉的在线平台）。
5. 完成后，撰写会议报告，并尽快分发给与会者。

方框32. 坦桑尼亚联合共和国的利益攸关方参与



2017年，坦桑尼亚卫生、社区发展、性别、老年人和儿童部着手制定关于卫生保健机构工作者和应急人员健康和安全的国家准则。由该部工作人员、世卫组织、大学、职业健康和安全管理机构以及目标用户组成了一个技术小组，帮助制定准则草案。

在编写准则初稿后，卫生、社区发展、性别、老年人和儿童部组织了两次利益攸关方会议。每次会议持续三天，与会者包括医院管理人员、职业安全健康管理局、工作者赔偿基金、区域和地区管理团队、大学、研究机构、卫生工作者专业协会和工会的官员。利益攸关方会议为与会者提供了一个论坛，讨论如何改善卫生工作者的职业健康、安全和福祉，并加强卫生、社区发展、性别、老年人和儿童部与主要利益攸关方之间的合作。在会议之前向利益攸关方分发了该准则草案，让他们熟悉案文。在第一次会议上介绍了准则并概述了范围、目标和内容。介绍结束后，与会者加入了侧重于准则具体章节的不同工作组。第一次利益攸关方会议上的讨论有助于在第二次会议之前修订准则。

在第二次会议上，邀请了相同的利益攸关方团体，并提交了修订后的准则草案供最终审查。该准则一经定稿即被送交卫生、社区发展、性别、老年人和儿童部常务秘书和坦桑尼亚首席医疗官签署，然后于2019年3月公布。

资料来源：坦桑尼亚卫生、社区发展、性别、老年人和儿童部。

第7步：编写第二稿

应编写规划文件的第二稿，同时考虑到利益攸关方在磋商期间提出的意见。撰写第二稿时确保文本简单、简明、清晰、一致且易于理解非常重要。由于作者风格各异，可指派一个人来审查终稿，以确保写作的一致性，特别是在使用适当的术语和对最终用户来说语言清晰方面。此人将充当编辑，在团队就内容达成一致后审核规划文件的终稿。

步骤 8：定稿、获得批准、公布和传播

在规划文件定稿和正式获批后，应予以公布并在目标群体中广泛传播。这可能有助于提高知名度，分享最佳做法，与利益攸关方和关键参与者建立关系，加强政治承诺，并吸引更多资金。传播计划可能包括：

- 发布规划文件或政策简报。
- 向利益攸关方提交最终规划文件，包括卫生部门的工作者和雇主代表组织。
- 在全国会议和卫生工作者专业协会会议上介绍该规划。
- 以印刷或数字格式向所有卫生机构分发规划文件。
- 通过社交媒体和/或卫生部和劳动部的网站分享信息。
- 发布新闻稿，或在当地电台、电视或报纸上讨论规划内容。
- 培训卫生工作者职业健康和安全管理人。
- 在卫生机构举办健康促进活动和运动。

应向所有工作者提供机构职业健康和安全管理政策及其实施信息。机构经理可在员工会议上启动该规划，并可在员工区张贴海报，展示要点，以方便参考。

第5章：

规划的实施

一旦制定了规划，就应根据国家政策在国家、地区和机构各级实施。要开展实施工作，应具备以下要素：

- 应批准关于卫生部门职业健康和国家政策，并投入资源。
- 应制定有关卫生部门职业健康和安全的条例，并应制定一套基本的职业健康标准，以确保所有工作场所符合最低的职业健康和安全要求。
- 检查机构应该具备适当的执法水平，加强工作场所的健康检查，并根据具体的国情建立主管监管机构之间的合作。
- 应为规划的实施、监测和评价做出组织安排。
- 应该有与利益攸关方协调和合作的机制。
- 各级卫生部门应有一支训练有素的职业健康工作人员队伍，培训计划和规划应覆盖各类面临风险的工作者。
- 各种机制必须将职业健康与其他卫生规划以及卫生以外部门的规划联系起来。
- 实施计划应在所有级别展开。

根据各国的经验，可考虑采取以下步骤来成功实施规划：

步骤1： 制定行动计划，分阶段在不同级别开展实施/推广工作。

步骤2： 安排外部检查、审计和发给许可证。

步骤 3： 为实施开发沟通和技术工具。

步骤 4： 建设实施能力。

步骤 5： 监测、评价和调整规划。

步骤 1: 制定行动计划

行动计划概述为成功实施职业健康和安全规划而必须采取的一系列步骤或必须在规定时间内开展的活动。该计划应采取循序渐进的方式，在不同级别的卫生系统和卫生机构的不同部分展开规划实施工作。主要利益攸关方和健康和安全委员会参与计划的制定对其成功实施至关重要。

行动计划应包括以下标题：

- 需要改进的技术领域。
- 问题描述。
- 改进建议。
- 完成日期。
- 谁负责？
- 需要什么？
- [日期]的现状？

方框33和34提供了国家和机构两级行动计划的例子

方框33.改善多哥卫生工作者职业健康和安全的五年战略规划(2017-2022年)



多哥卫生和社会保障部通过了2017-2022年战略行动计划。该行动计划的基础是：1) 对卫生工作者职业健康和安全体系的现状进行审查并分析其优势、劣势和机会，以及2) 与主要利益攸关方进行磋商。除了其战略目标和关键干预措施之外，该计划还提供了一个在国家、次国家和机构各级实施的框架。在基线和目标值的基础上为每年监测进展情况提供了指标。该计划还包括各级卫生系统的评估机制，以及预算估计和资源调动战略。

资料来源：2017-2022年多哥卫生人员职业安全与健康战略规划。洛美：2017年 (https://divprosante.tg/wp-content/uploads/2021/08/Plan-strategique-SST-PS_Togo-2017-2022_VF-3.pdf, 2021年10月11日访问)。

方框34. 行动计划示例：塞内加尔达喀尔的HealthWISE试点医院, 2011年

技术领域	问题描述	提议的改进行动	完成日期	谁负责	需要什么	现状 (09/2011)
员工的管理和激励。	未正式描述的员工职能和活动。	更新和概括职位描述。 召开信息会议。 审查任务。 编写职位描述。 分享和确认职位描述。 打印并分发职位描述。 后续行动。	10/2011	人力资源部门	员工时间 人力资源官员。 电脑。 打印机用纸和墨盒。	*已启动
职业危害管理。	工作人员对艾滋病毒和艾滋病及其传播方式缺乏足够的了解。	组织员工进行艾滋病毒和艾滋病培训 向管理层提供信息 估计成本 发布正式公告 通知员工 进行培训	11/2011	职业健康医生。 感染控制官员。 质量保证官员。	员工参与时间。 培训场所。	*已启动

资料来源：《HealthWISE行动手册》。卫生服务工作改进。劳工组织/世卫组织 (53)。

步骤 2: 安排外部检查、审计和发给许可证

涉及职业健康和安全的条例规定职业健康和安全的规则和一般义务，并提出管理职业健康危害的具体要求。职业健康和安全条例可能涵盖卫生部门特有的职业健康问题。

卫生部可能对按照国家条例管理卫生部门的职业健康和安全负有主要责任。然而，监督合规情况和提供职业健康和安全技术咨询的责任可能被分配给了另一个政府机构，如劳动监察局和/或劳动部下属的职业健康和安全管理局。因此，这两个部需要在不同的执行层面密切合作（方框35）。这种合作可能包括向劳动监察局介绍卫生部门的职业健康危害和风险（随着新技术被引入卫生部门，这一点变得很重要），以及安排劳动监察局与卫生机构中卫生工作者职业健康和安全协调人合作，对卫生机构进行检查（并跟踪控制措施）。

国家或行政辖区可能有确保护理质量和安全的机制，如机构许可、检查和外部评价。由于卫生工作者的健康和安全是护理质量和安全的一个公认要素，这些机制也可用于检查卫生机构是否符合职业健康和安全要求（例如，机构的职业健康和安全政策的可用性和要素）。

方框35. 巴西劳动监察局和国家卫生监管局对卫生机构的检查



巴西拥有世界上最大的公共卫生系统，在联邦、州和市各级都有具体的职责。除了方框4（见第1章）中介绍的劳动和社会事务部的条例之外，巴西的所有卫生保健服务都必须遵循卫生部通过巴西国家卫生监管系统制定的标准。国家卫生监管系统由联邦一级的巴西卫生监管局和州市两级的监督机构组成。这些监测服务通常分为“健康监测”、“职业健康监测”、“环境监测”和“流行病监测”，但不同州市的安排可能有所不同。

国家卫生监管局是国家卫生监管系统的协调机构，负责国家条例，包括：1) 卫生服务条例，如卫生服务良好操作规范要求（RDC 63/2011）；以及2) COVID-19大流行期间发布的技术说明，载于《卫生服务指南：SARS-CoV-2疑似和确诊感染救助期间的预防和控制措施》（NT 4/2020）和《卫生服务机构内COVID-19感染预防和流行病学监测指南》（NT 07/2020）。

各州市负责教育和检查战略，可以发布考虑到各自地区具体情况的补充规范。总的来说，国家权力机构在州一级协调国家卫生监管系统，向市政当局提供技术合作，并帮助它们检查更复杂的州一级服务。市卫生监察局负责协调和实施地方监测行动和卫生检查。此外，为了加强这些行动，各州市可以将检查责任扩大到其他有能力的监察机构——如职业健康咨询中心，该中心由卫生部职业健康总协调局管理。在卫生服务方面，地方当局根据联邦条例——国家卫生监管局的具体规定和劳动和社会事务部的劳动条例——以及地方条例进行全面的检查，以执行卫生服务方面的良好做法并保护卫生工作者。

理想情况下，这些服务在保护健康和预防疾病方面起到互补和补充作用。它们必须在三个层面进行合作，以覆盖巴西的5500多个城市。

葡萄牙语资料来源于巴西国家卫生监管局 (Anvisa) :
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/snvs>;
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/legislacao/bibliotecas-tematicas/arquivos/snvs/>;
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude> (均于2021年10月12日访问)。

认证包括制定绩效标准，并审查卫生保健机构是否符合这些标准。认证过程涉及一个公认机构评估和确认一个卫生保健组织符合预先确定和公布的标准。一些卫生机构认证规划还包括职业健康和安全标准（方框36）。

将卫生工作者职业健康和安全规划作为机构质量和护理安全或认证的一项要求可以：

- 激励和改善卫生机构中职业健康服务的整合和管理；
- 保持和提高提供给卫生工作者的职业健康服务的质量；
- 通过制定和推广更好的风险管理规划，提高员工积极性和留用率，对卫生工作者的职业健康结果产生积极影响。

然而，如果认证是自愿的，就可能在卫生机构之间和之内对卫生工作者的健康和安全保护造成不平等。例如，一家获得认证的大型私立医院将需要维持一个管理职业健康和安全的功能系统，或者在一家公立医院，可能只有临床实验室获得认证，并为其工作者提供比其他部门更高水平的保护。

方框36. 卫生保健机构的认证:黎巴嫩的例子



在黎巴嫩，国家对医院的认证始于2001-2002年。该系统由公共卫生部管理。认证手册包括593项标准，其中八项与职业健康和安全有关，即：

- HC^d 10. 制定并实施职业健康和安全规划。
- HC 11. 有事故和事件报告和解决程序的证据。
- HC 12. 医院确保所有员工免受辐射危害。
- HC 13. 适用时，保护患者和工作人员免受不必要的激光束照射。
- HC 14. 工作人员（临床和非临床）接受教育、培训和评价，以了解他们在实现安全有效的患者护理中的作用。
- HC 15. 实施、评价暴力预防计划，并将其纳入职业健康和安全规划。
- HC 16. 工作人员定期接受技术教育和培训，以预防和应对暴力和/或攻击性的患者和家属行为。
- HC 17. 医院确保员工的工作和生活平衡。

2016年的一项研究发现，大多数参与的私立医院都获得了认证。根据《认证手册》中概述的标准，经认证的医院在职业健康和安全方面的表现在统计上优于未经认证的医院。

资料来源：
《黎巴嫩医院认证标准修订版》。贝鲁特：公共卫生部；2019年 (https://www.moph.gov.lb/DynamicPages/download_file/4024, 2021年10月13日访问)。
Habib RR, Blanche G, Souha F, El-Jardali F, Nuwayhid I, 《医院认证系统中的职业健康和安全：黎巴嫩案例》。国际职业环境卫生协会。2016年；201-8 (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10773525.2016.1200211>, 2021年10月13日访问)。

审计是激励卫生机构实施职业健康和安全规划的另一种机制。这类审计可以作为关于卫生机构遵守护理质量和安全要求情况的一般审计的一部分。审计工作将包括酌情评价职业健康和安全规划的要素或其中的一部分（方框37）。《国际劳工组织职业安全与健康管理体系指南》(2) 为职业安全与健康管理体系审计的内容和组织提供了指导，可根据卫生机构的具体情况进行调整。

^d 人力资本

方框37. 加纳卫生服务绩效审计规范



卫生部门的职业健康和安全政策和准则规定定期进行内部审计(至少每年两次),外部审计应定期进行,至少每两年一次。审计应包括以下内容:

- 职业健康和安全政策/规则/条例及其审查;
- 健康和安全风险清查和持续监测;
- 风险控制措施;
- 健康监测的结果/趋势;
- 事故统计的趋势;
- 对工作人员进行健康和安全培训;
- 应急响应计划和程序及其有效性。

资料来源:加纳卫生部《卫生部门职业健康和安全政策和准则》。(https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2016/02/Occupational-Health-Safety-Policy-Guidelines-for-Health-Sector.pdf, 2021年10月19日访问) (72)。

步骤 3: 开发沟通和技术工具

规划能否成功实施将取决于卫生工作者和其他主要利益攸关方如何理解和接受该规划。重要的是要确保明确传达规划的目标和益处,以及所有行为者的作用和责任。

虽然规划将通过一个涉及许多利益攸关方的公开协商过程来制定,但在广泛传播和有效沟通以确保接受后,其价值将得到充分实现。这可以通过以下方式实现:

- 标志着政府卫生工作者职业健康和安全规划行动开始的启动活动(正式启动也将确保该规划得到所需的关注和支持)。
- 与卫生工作者以及代表卫生工作者的其他主要组织一起在将引入该规划的地方组织活动。
- 确认该规划是加强卫生系统的国家议程的一个组成部分。
- 建立卫生工作者、卫生机构管理者和其他利益攸关方反馈机制,为定期审查和修订规划提供信息。
- 制定一个计划,奖励和表彰卫生机构和地方卫生小组的良好表现。
- 建立实践社区,交流在卫生部门保护职业健康和安全方面的想法和经验。

有效传播规划的其他沟通工具可能包括视频会议、网络研讨会、在网站和博客上发帖、海报、播客、网络广播、内联网公告栏、看板和专门的规划通讯。

步骤 4: 建设实施能力

能力建设将加强规划实现预期目标和目的的能力。至关重要的是,规划要有一个能力建设战略,为总体实施计划提供信息。

为成功实施卫生工作者职业健康和安全规划,可考虑以下能力建设方面:

- 资源: 训练有素的工作者管理规划、设施和设备。
- 基础设施: 组织结构、卫生信息系统和指导规划实施的政策。
- 知识和技能: 发展卫生工作者的专业知识、能力和领导技能。
- 文化: 发展预防文化,共同致力于规划的目标和目的。
- 参与和伙伴关系: 内部和外部协作以及与其他关键行为者的联系。

在某些情况下,规划可能需要在开始实施计划之前解决能力需求问题。例如,在没有能够领导规划的公共卫生部门职业健康专家的国家、省份或地区将难以推进规划的实施。在这种情况下,规划小组可能需要首先建设自己的能力,或者在获取外部专门知识和建设内部能力的同时开始实施活动。这可能包括引入外部教员,为卫生工作者职业健康和安全协调人举办“教员培训”课程。

必须指出,能力建设是一个动态过程,有些领域可能比其他领域需要更多的时间。鉴于时间和资源的限制,规划小组在决定哪些领域优先进行能力建设以满足现有需要和差距时必须具有战略眼光。

步骤 5: 监测和评价规划

监测和评价工作的目的是评估：

- 规划的结果是否符合国家和机构卫生工作者职业健康和安全政策的长期目标。
- 现有的活动是否正在有效进行。
- 中期目标是否有可能实现，或者战略是否需要调整。
- 优先事项是否需要有所不同，中长期目标是否需要重新调整。

对卫生工作者职业健康和安全规划进行定期绩效评估至关重要，因为评估可以为持续改进提供信息。两种类型的指标——领先指标和滞后指标——可以用来衡量绩效。领先指标是实现有效绩效的前瞻性、预防性和预测性工具。这些指标衡量导致伤害、疾病和其他事故的事件，并可能揭示规划中的潜在问题。另一方面，滞后指标是对规划绩效的反应性衡量，在事件发生后评估事件的发生，例如伤害或疾病的数量和类型。表1提供了领先指标和滞后指标的例子，可用于监测和评估卫生工作者职业健康规划的实施情况。一个完善的规划使用领先指标来推动变革，使用滞后指标来衡量成效（方框38和39）。

表1. 监测和评价卫生工作者职业健康和安全规划的领先指标和滞后指标

领先指标	滞后指标
• 为多少或多大比例的工作者提供了卫生工作者职业健康和安全培训课程。 • 进行职业风险评估的次数。 • 为卫生工作者进行的医学监测检查的次数。 • 已制定预防危险暴露控制措施的卫生机构数量。 • 有健康和安全问题劳资联合委员会的机构数量。	• 报告的血液接触事件（例如溅血、针刺伤、锐器伤）的数量。 • 报告患有与工作有关的疾病的卫生工作者人数。 • 接受暴露后预防措施的卫生工作者人数。 • 卫生部门滑倒、绊倒和跌倒的频率和严重程度。 • 报告的暴力事件数量（身体、言语、性）。 • 工作相关死亡。

领先指标	滞后指标
• 健康和安全委员会的会议次数。 • 卫生机构中有机职业健康和安全协调人。 • 用于实施规划的人力和财务资源。 • 工伤和职业病预防和赔偿的管理和监督。 • 卫生工作者职业健康和安全方面的研究能力。 • 改善卫生机构预防文化的举措。	• 因工伤或职业病而损失的工作日数。 • 医疗索赔和工作者赔偿费用。 • 因病缺勤的天数。 • 不符合职业健康和安全相关法律要求的数量。 • 职业事故和职业病的费用

方框38. 国家卫生人力账户下的职业健康指标

世卫组织国家卫生人力账户是每年及时收集卫生人力信息的一个统一的综合方法。国家卫生人力账户旨在改善信息架构和互操作性,并帮助确定支持战略性人力规划和全球监测的核心指标。作为国家卫生人力账户的一部分,在国家一级收集的的职业健康和安全指标包括:

工作时间

- 按组成分列的年平均工作小时数。
- 按机构类型分列的总就业人数(相当于全职人数)占在职卫生工作者总数的百分比。
- 按性别和组成分列的兼职卫生工作者在卫生工作者总数中所占的百分比。

体面的工作

- 存在管理工作时间的法律、政策或条例。
- 存在管理最低工资的法律、政策或条例。

劳动力市场特征

- 按组成、机构类型分列的各种就业状况的卫生工作者占卫生工作者总数的百分比。
- 按组成和机构所有权类型分列的从事双重实践的卫生工作者的百分比。

工作条件

- 存在国家职业健康和安全计划或规划。
- 在过去12个月中遭受暴力攻击的卫生工作者的百分比,按攻击类型分列。
- 政府有防止攻击卫生工作者的措施。

工作—家庭平衡

- 存在关于育儿假权利、灵活休假安排、儿童保育支助或职业中断计划的政策或规划,按性别分列。

资料来源:国家卫生人力账户:手册 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259360>, 2021年10月12日访问) (73)。

方框39. 南非卫生工作者职业健康和安全信息系统



卫生工作者职业健康和安全信息系统是一个综合性的职业健康信息系统,最初由不列颠哥伦比亚大学开发,并由南非国家卫生实验室服务中心的一个分支机构国家职业健康研究所改进。国家卫生实验室服务中心现在是卫生工作者职业健康和安全信息系统知识产权的所有者。

该系统由若干模块组成,有助于加强和监测职业健康和安全规划的绩效。卫生工作者职业健康和安全信息系统包括:1) 事故报告和调查,包括预防措施建议;2) 员工健康管理;3) 员工的疫苗接种和免疫状况;4) 呼吸器适配性测试记录;5) 工作场所评估和控制措施的优先排序;6) 健康和安全委员会的职能;7) 跟踪危险废物从收集到处置的过程;8) 对机构进行健康和安全审计,以确保合规;9) 设备维护跟踪;10) 事件的自我报告;11) 筛查结核病、COVID-19和COVID-19疫苗接种不良事件;以及12) 对捕获的信息进行带实时图形呈现的分析。

卫生工作者职业健康和安全信息系统是一个基于网络的系统,最终目的是让每一个雇员都能使用相关的模块。然而,访问将受到密码的严格控制;例如,只有职业医务人员可以访问员工的医疗相关信息。

资料来源:南非卫生工作者职业健康和安全信息系统网站 (<http://www.ohasis.co.za/>, 2021年10月12日访问)。

创建包含法规和实用工具存储库以及用于实施工作的看板的专门网站可能会有所帮助。

参考资料

1. Rooney A、van Ostenberg P.《执照、鉴定和认证：提高卫生服务质量的方法》。Bethesda (MD)：美国：国际开发署；1999年。
2. 《职业安全与健康管理体系指南》，ILO-OSH 2001。日内瓦：国际劳工组织；2001年（https://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/WCMS_107727/lang--en/index.htm, 2021年11月8日访问）。
3. 《卫生系统强化词汇》。日内瓦：世界卫生组织；2011年（https://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf, 2021年9月29日访问）。
4. 《2000年世界卫生报告》。卫生系统：提高绩效。日内瓦：世界卫生组织；2000年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/79020>, 2021年9月29日访问）。
5. 《关爱照护者：国家卫生工作者职业健康规划：政策简介》。日内瓦：世界卫生组织和国际劳工组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336479>, 2021年9月29日访问）。
6. 《感染预防和控制》。日内瓦：世界卫生组织；（https://www.who.int/health-topics/infection-prevention-and-control#tab=tab_1, 2021年9月29日访问）。
7. 文件 GB.309/STM/1/2。国际劳工组织工作的部门层面：审查有关艾滋病毒和艾滋病的部门举措[见世卫组织—劳工组织国家卫生工作者职业健康规划全球框架附录II第11-12页]。劳工组织理事会第309届会议，2010年11月。日内瓦：国际劳工组织；2010年：http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_145837.pdf, 2021年7月1日访问）。
8. 职业安全与健康联合委员会。日内瓦：国际劳工组织；2015年（https://www.ilo.org/legacy/english/osh/en/story_content/external_files/fs_bs_2-workplace_4_en.pdf, 2021年11月5日访问）。
9. 执行委员会，7. (1951)。劳工组织/世卫组织职业健康联合专家委员会：第一届会议报告。世界卫生组织。
10. 《患者安全事件报告和学习系统：技术报告和指南》。日内瓦：世界卫生组织；2020年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334323>, 2021年10月20日访问）。
11. 《护理质量》。日内瓦：世界卫生组织（https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1, 2021年9月29日访问）。
12. 《领导安全文化：成功的蓝图》。波士顿（马萨诸塞州）：美国卫生保健管理学院，卫生保健改善研究所；2017年（<http://www.ihl.org/resources/Pages/Publications/Leading-a-Culture-of-Safety-A-Blueprint-for-Success.aspx>, 2021年11月8日访问）。
13. 《1971年工人代表公约》（第135号）。日内瓦：国际劳工组织；（https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312280, 2021年10月28日访问）。

14. Russo G、Xu L、McIsaac M、Matsika-Claquin MD、Dhillon I、McPake B等。《低收入国家的卫生工作者罢工：现有证据》。Bull World Health Organ。2019; 97:460-7H。
(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31258215/>, 2021年11月9日访问)。
15. Hall LH、Johnson J、Watt I、Tsipa A、O’ Connor DB。《医护人员的健康、倦怠和患者安全：一项系统综述》。PloS one。2016年; 11:e0159015-e。
(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27391946/>, 2021年11月9日访问)。
16. 《共同努力促进健康：2006年世界卫生报告：概述》。日内瓦：世界卫生组织; 2006年
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69256>, 2021年9月27日访问)。
17. Castro Lopes S、Guerra-Arias M、Buchan J、Pozo-Martin F、Nove A。《卫生人力流失率的快速回顾》。人力资源健康。2017; 15:21。
(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28249619/>, 2021年11月9日访问)。
18. 《工作场所死亡和自我报告的受伤和健康不佳给英国造成的损失》，2017/18。健康安全局; 2019年
(<https://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/cost-to-britain.pdf>, 2021年7月21日访问)。
19. de Bienassis K、Slawomirski L、Klazinga NS。《患者安全的经济学第四部分：工作场所的安全：职业安全作为弹性卫生系统的基石》，经合组织卫生工作文件，第130号。巴黎：经合组织出版社; 2021年
(<https://EconPapers.repec.org/RePEc:oec:elsaad:130-en>, 2021年11月26日访问)。
20. 《变革我们的世界：2030年可持续发展议程》。纽约：联合国; 2015年
(<https://sdgs.un.org/2030agenda>, 2021年11月8日访问)。
21. A/RES/74/2号决议。《全民健康覆盖问题高级别全体会议政治宣言》。第七十四届联合国大会，纽约，2019年10月。纽约：联合国; 2019年
(<https://digitallibrary.un.org/record/3833350?ln=en>, 2021年11月8日访问)。
22. 《2019–2023年第十三个工作总规划：增进健康，维护世界安全，为弱势群体服务》。日内瓦：世界卫生组织; 2019年
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/324775>, 2021年12月2日访问)。
23. WHA74.14号决议。《保护、保障并投资于卫生和照护人员队伍》。第七十四届世界卫生大会，日内瓦，2021年5月24日至6月1日。日内瓦：世界卫生组织; 2021年
(https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R14-en.pdf, 2021年11月8日访问)。
24. 《2021–2030年全球患者安全行动计划：消除卫生保健中可避免的伤害》。日内瓦：世界卫生组织; 2021年
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343477>, 2021年9月29日访问)。
25. 劳工组织《关于劳动世界的未来百年宣言》。日内瓦：国际劳工组织; 2019年
(<https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/centenary-declaration/lang--en/index.htm>, 2021年11月5日访问)。
26. 《2006 年促进职业安全与卫生框架公约》(第187号)。日内瓦：国际劳工组织; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187, 2021年8月29日访问)。
27. 《1981年职业安全卫生公约2002年议定书》。日内瓦：国际劳工组织; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:P155, 2021年9月29日访问)。
28. 《1981年职业安全卫生公约2002年议定书》。日内瓦：国际劳工组织; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:P155, 2021年10月28日访问)。
29. 《1985年职业卫生设施公约》(No. 161)。日内瓦：国际劳工组织; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161, 2021年10月28日访问)。
30. 《从COVID-19危机中实现以人为本、具有包容性、可持续性和复原力的复苏的全球行动呼吁》。日内瓦：国际劳工组织; 2021年
(https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/109/reports/texts-adopted/WCMS_806092/lang--en/index.htm, 2021年11月5日访问)。
31. 《1977年护理人员公约》(第149号)。日内瓦：国际劳工组织; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C149, 2021年10月28日访问)。
32. 《卫生保健设施和服务》。载于：Yassi A, 编辑。职业安全与健康百科全书。日内瓦：国际劳工组织; 2011年: <https://www.iloencyclopaedia.org/part-xvii-65263/health-care-facilities-and-services>。
33. 世卫组织《环境上可持续的气候适应型卫生保健设施指南》。日内瓦：世界卫生组织; 2020年
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335909>, 2021年8月19日访问)。
34. 《优质卫生服务：规划指南》。日内瓦：世界卫生组织; 2020年
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336661>, 2021年8月29日访问)。
35. 《关爱照护者：国家卫生工作者职业健康规划。从各国吸取的经验教训。世卫组织在线研讨会总结报告》。2020年7月15日。世界卫生组织; 2021年。
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351107>)。
36. 《国家和急诊卫生保健机构两级感染预防和控制规划核心组成部分指南》。日内瓦：世界卫生组织; 2016年
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>)。
37. Sparkes S、Durán A、Kutzin J。《分析各卫生规划效率的全系统方法》。日内瓦：世界卫生组织; 2017年
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/254644>, 2021年8月29日访问)。
38. 《肯尼亚卫生部门职业安全与健康政策指南》。肯尼亚卫生部; 2014年
(<https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2015/09/OCCUPATIONAL%20HEALTH%20AND%20SAFETY%20POLICY%20GUIDELINES%20FOR%20THE%20HEALTH%20SECTOR%20IN%20KENYA.pdf>, 2021年7月13日访问)。
39. Boniol M、McIsaac M、Xu L、Wuliji T、Diallo K、Campbell J。《卫生人力中的性别平等：对104个国家的分析》。日内瓦：世界卫生组织; 2019年
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311314>, 2021年9月28日访问)。
40. 《桑给巴尔卫生系统工作人员职业健康、安全和福利政策指南》。桑给巴尔卫生部; 2018年
(https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar_Policy_Guidelines_web_ready.pdf)。
41. Mapstone N。《秘鲁卫生工作者大规模接种疫苗》。Bull World Health Organ。2009; 87:737-8. doi: 10.2471/BLT.09.011009。
42. 《1964年工伤津贴公约》[附表1于1980年修订] (第121号)。日内瓦：国际劳工组织; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121, 2021年7月18日访问)。

43. 劳工组织《职业病清单》(2010年修订)。日内瓦: 国际劳工组织; 2010年 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125137.pdf, 2021年7月18日访问)。
44. 《1964年工伤津贴建议书》(第121号)。日内瓦: 国际劳工组织; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312459, 2021年10月28日访问)。
45. 《2002年职业病清单建议书》(第194号)。日内瓦: 国际劳工组织; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312532, 2021年10月28日访问)。
46. 《1952年社会保障最低标准公约》(第102号)。日内瓦: 国际劳工组织; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102, 2021年10月28日访问)。
47. 《2000 年保护生育公约》(第183号)。日内瓦: 国际劳工组织; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183, 2021年10月28日访问)。
48. 《2000 年保护生育建议书》(第191号)。日内瓦: 国际劳工组织; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312529, 2021年10月28日访问)。
49. 《健康的员工, 更好的患者护理。英国国家医疗服务体系职业健康服务的重新调整》。国家医疗服务体系; 2011年 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216379/dh_128814.pdf, 2021年7月23日访问)。
50. 《1985年职业卫生设施建议书》(第171号)。日内瓦: 国际劳工组织; (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312509, 2021年7月15日访问)。
51. 《世卫组织/劳工组织关于改善卫生工作者获得艾滋病毒和结核病预防、治疗和护理服务机会的联合政策指南》。日内瓦: 世界卫生组织; 2010年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44467>, 2021年11月9日访问)。
52. 健康和政策。新西兰: 慈善医院; 2020年 (<https://www.mercyhospital.org.nz/assets/Policies/HealthandSafetyPolicy.pdf>, 2021年7月13日访问)。
53. 《HealthWISE 行动手册。卫生服务工作改进》。日内瓦: 国际劳工组织和世界卫生组织。2014年 (https://www.ilo.org/global/docs/WCMS_237276/lang--en/index.htm, 2021年6月8日访问)。
54. 1981年《职业安全与健康建议书》(第164号)。日内瓦: 国际劳工组织; 1981年 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R164, 2021年11月26日访问)。
55. 《公共卫生工作者职业健康和安全指南》。马尼拉: 菲律宾共和国, 卫生部; 2012年 (<https://dmas.doh.gov.ph:8083/Rest/GetFile?id=336909>, 2021年7月15日访问)。
56. 《COVID-19: 卫生工作者的职业健康和安全: 临时指南》, 2021年2月2日。日内瓦: 世界卫生组织; 2021年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339151>, 2021年11月11日访问)。
57. 《卫生保健部门的职业健康和安全风险: 预防和良好实践指南》。卢森堡: 欧盟委员会; 2011年 (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238>, 2021年11月8日访问)。
58. 世卫组织立场文件摘要——卫生保健工作者的免疫接种。日内瓦: 世界卫生组织; 2020年 (http://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf, 2021年7月6日访问)。
59. 《乙型肝炎疫苗: 世卫组织立场文件》。《疫情周报》。2017年; 92:369-92。(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255873>, 2021年9月28日访问)。
60. 《技术说明: 国际工作人员和来往于受霍乱影响国家的旅行者使用口服霍乱疫苗》。日内瓦: 世界卫生组织; 2016年 (http://www.who.int/cholera/vaccines/OCV_use_International_Workers_Travelers_Technical_Note.pdf?ua=1, 2021年7月5日访问)。
61. 世卫组织免疫战略咨询专家组《在供应有限的情况下优先使用COVID-19疫苗的路线图: 根据流行病学背景和疫苗供应情况为规划和后续建议提供信息的方法》。日内瓦: 世界卫生组织; 2021年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342917>, 2021年11月8日访问)。
62. 《职业事故和疾病的记录和通报》。日内瓦: 国际劳工组织; 1996年 (https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/normative-instruments/code-of-practice/WCMS_107800/lang--en/index.htm, 2021年11月5日访问)。
63. Tudor C、Van der Walt M、Hill MN、Farley JE。《南非夸祖鲁-纳塔尔省卫生保健工作者与结核病相关的职业健康政策和实践。公共卫生行动》。2013; 3:141-5。(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463108/>, 2021年11月9日访问)。
64. 《卫生保健的基本环境卫生标准》。Adams J、Bartram J、Chartier Y, 编辑。日内瓦: 世界卫生组织; 2008年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43767>)。
65. 《卫生保健活动产生的废物的安全管理》。Prüss-Üstün A、Giroult E、Rushbrook P, 编辑。日内瓦: 世界卫生组织; 1999年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42175>, 2021年7月25日访问)。
66. 《卫生保健机构的化学品管理指南》。马来西亚卫生部; 2010年 (https://www.moh.gov.my/moh/images/gallery/GarisPanduan/Guidelines_on_Chemical-1.pdf, 2021年7月15日访问)。
67. 《卫生保健行业提供设施和一般安全和健康服务指南》。新西兰劳动部; 1997年 (<https://worksafe.govt.nz/dmsdocument/389-guidelines-for-the-provision-of-facilities-and-general-safety-in-the-healthcare-industry>, 2021年7月20日访问)。
68. Untimanon O、Promrat A、Bomephong K、Laplue A、Siriruttanapruk S。《卫生工作者职业健康服务12年: 在泰国各医院实施的认证制度》。J Med Assoc Thai 2019; 102:1-6。(<http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9839>, 2021年11月8日访问)。
69. Wiwanitkit V。《泰国医院工作人员胸片显示活动性肺结核的患病率: 综述》。Am J Infect Control. 2005; 33:313-4。(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15947751/>, 2021年11月8日访问)。

70. Songkham W、Tangsathajaroenporn W、Wisetborisut A。《肌肉骨骼疾病的危险因素：围手术期护理人员的情况分析》。J Med Assoc Thai. 2019; 102:33-8. (<http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9789>, 2021年11月8日访问)。
71. Kalampakorn S。《职业健康护士为卫生工作者提供职业健康服务的实践》。J Med Assoc Thai. 2019; 102:55. (<http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9838>, 2021年11月8日访问)。
72. 《卫生部门职业健康和安全政策和准则》。阿克拉: 加纳卫生部; 2010年 (<https://www.ghanahealthservice.org/downloads/OHS%20Policy%20&%20Giudelines%20for%20Health%20Sector.pdf>, 2021年12月14日访问)。
73. 《国家卫生人力账户: 手册》。日内瓦: 世界卫生组织; 2017年 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259360>, 2021年12月2日访问)。

附件1. 卫生部门职业健康和安全现状报告概要

该报告应根据世卫组织/劳工组织全球联合框架的内容描述国家卫生部门职业健康和安全的现状。报告的目的是为在国家和卫生机构两级制定卫生工作者职业健康和安全规划提供基础。

该报告应综合有关卫生部门职业健康和安全方面现有措施的信息——条例、统计数据、政府报告和文件、科学报告和出版物、主要信息提供者访谈。报告应该简短明了, 最多30个标准页(单倍行距), 没有参考文献。

报告可以分三个阶段编写:

1. 草案—当前形势综述。
2. 利益攸关方研讨会, 以审查草案并制定加强对卫生工作者健康安全的保护的 建议。
3. 最终报告——根据利益攸关方研讨会的讨论和建议完成。

报告应予以公布和广泛传播。

1. 引言

说明背景、相关政治承诺、国情评估的背景和目的, 以及如何使用评估结果。

2. 报告的范围

解释报告的目的、涵盖的(和未涵盖的) 以及报告使用的数据来源。

3. 国家卫生系统

根据现有数据和报告简要描述卫生系统的组织方式、卫生机构的类型和数量以及卫生人力的信息。

4. 卫生部门的职业健康和安全问题

根据对过去10年的出版物和报告的审查, 综合国内卫生部门职业健康和安全问题的现有证据。提供国家职业安全与健康立法、条例和做法的背景, 同时考虑到国际劳工标准。

5. 卫生部门职业健康和安全规划的现有要素

从以下方面确定国家、次国家和机构各级已经存在的卫生工作者职业健康和安全活动的要素, 以及在保护卫生工作者职业健康和安全方面的差距:

- **国家、次国家和机构各级书面的职业健康和安全政策**

描述卫生系统中不同级别和工作场所的卫生工作者的职业健康和安全条例以及适用于职业健康和安全的公共卫生条例及其覆盖范围。确定监管方面的差距以及现有条例未涵盖的卫生工作者群体和工作场所。审查卫生部门的集体协议是否考虑到卫生工作者的职业健康和安全，并评估这些协议在实践中是如何执行的。
- **在国家和机构层面负责卫生工作者职业健康和安全的个人/单位**

指出谁负责在国家、地区和机构级别实施现有条例。解释卫生部和劳动部以及从事卫生服务的雇主/管理人员根据现有条例保护卫生工作者职业健康和安全的义务。
- **职业健康服务、预算、个人防护装备**

提供参考：1) 为卫生机构工作人员提供职业健康服务的条例和做法；2) 为卫生工作者提供个人防护装备的条例和做法；3) 改善卫生机构工作条件的专项资金的可用性，即资金来源（如来自中央的国内资金或捐助资金、地方当局、私营部门）。
- **职业健康和安全问题劳资联合委员会**

审查：1) 中央、地区和机构各级关于卫生部门社会对话的现行政策和做法；2) 任何被视为社会对话一部分的职业健康和安全问题；3) 卫生部门的雇主和工作者之间在职业健康和安全方面是否存在任何合作论坛。
- **负责人和职业健康和安全委员会的持续（或定期）教育和培训**

提供资料，说明正在开展的包括保护卫生工作者的内容的职业健康和安全培训方案，或针对卫生机构工作人员的具体的职业健康和安全培训方案。这还应包括对负责人和委员会成员的现有职业健康和安全能力的评估。
- **工作场所和程序的风险评估**

描述卫生服务中常规应用于职业健康风险评估的现有方法和做法——所有风险（生物、化学、社会心理、人体工程学、伤害）和含风险评估的具体规划（如感染预防和控制、电离辐射、爆炸和伤害风险）。
- **针对乙型肝炎和其他疫苗可预防疾病的免疫接种**

为卫生工作者免疫接种的监管基础和实践提供参考——哪些疾病、哪些疫苗、实施率以及关于卫生工作者的国家免疫接种政策。
- **暴露和事故报告，职业事故和疾病的记录和报告**

审查现有的事故和暴露报告规定和实践（例如溅血、针刺伤、暴力，以及职业事故、伤害和疾病的报告和记录规定和实践，以及在卫生部门的实施情况）。
- **对卫生工作者的艾滋病毒、结核病以及乙型和丙型肝炎诊断、治疗、护理和支持**

确定卫生工作者可获得的艾滋病毒、结核病和肝炎服务，以及针对卫生工作者职业病的其他职业健康服务。

- **信息系统、指标**

指出目前用于监测卫生服务机构在卫生工作者职业健康和安全方面的绩效的指标，（例如接触血液、接触后预防、缺勤、受伤等）。
- **根据国家法律对职业伤害、疾病和残疾的赔偿**

提供信息，说明国家职业病清单是否包括影响卫生工作者的疾病（例如艾滋病毒、结核病、乙型和丙型肝炎、接触性皮炎（乳胶过敏）、腰痛等）。说明国家工伤救济金计划和国家健康保险是否涵盖卫生工作者。
- **研究和评价**

提供关于卫生工作者职业健康和安全的近期研究项目的概要。描述现有的包括卫生工作者职业健康和安全的研究项目和基金。
- **环境卫生**

参考管理医疗废物、汞和危险药物的现有条例和积极措施，以及这些条例和措施是否包括保护卫生工作者健康和安全的措施，以及卫生机构中的供水、环境卫生和个人卫生服务的可用性。

6. 卫生部门职业健康和安全的利益攸关方

通过以下方式对卫生部门的利益攸关方进行分析：1) 确定公共和私营部门的机构（单位、部门）、传统医学、民间社会、卫生工作者和雇主组织、商业协会、学术机构和其他与改善卫生部门工作条件有利害关系的机构；2) 根据它们在制定和实施卫生工作者职业健康和安全规划中的参与、兴趣和影响程度对它们进行分组；以及3) 确定如何最恰当地让这些利益攸关方团体参与进来并与之沟通。

7. 调查结果和差距概述

总结审查得出的主要结果，特别是主要的职业健康问题，以及国家和机构两级卫生部门职业健康和安全规划的现有要素。根据世卫组织/劳工组织全球框架确定优势、劣势、机会和制约因素，并在制定国家规划时加以考虑。

8. 结论和建议

在与利益攸关方举行研讨会的基础上，就差距提供简短结论，并就通过国家、次国家和机构各级卫生工作者职业健康和安全规划实施的优先行动提出建议。

附件2. 国家卫生工作者职业健康和安全政策范本

这一范本是一个例子, 说明如何在负责管理国家卫生系统的政府当局批准的政策文件中描述国家规划。它还可能有助于在各管辖区制定次国家级的规划, 明确卫生系统的管理责任。

国家卫生工作者职业健康和安全政策

卫生[部长或常务秘书] [和劳动部长或常务秘书]年/月/日第XX号行政命令

政策声明

1. XXXX政府负责MMM的部委致力于为所有卫生工作者和卫生系统的所有工作场所创建一个安全健康的工作环境。

目的

2. 本政策的目的是根据[YYYY职业健康和安全法、YYYY公共卫生法、YYYY公共服务法、YYYY职业健康和安全政策]以及其他相关政府条例和政策的规定, 在卫生系统的所有工作场所建立一个职业健康和安全管理体系。

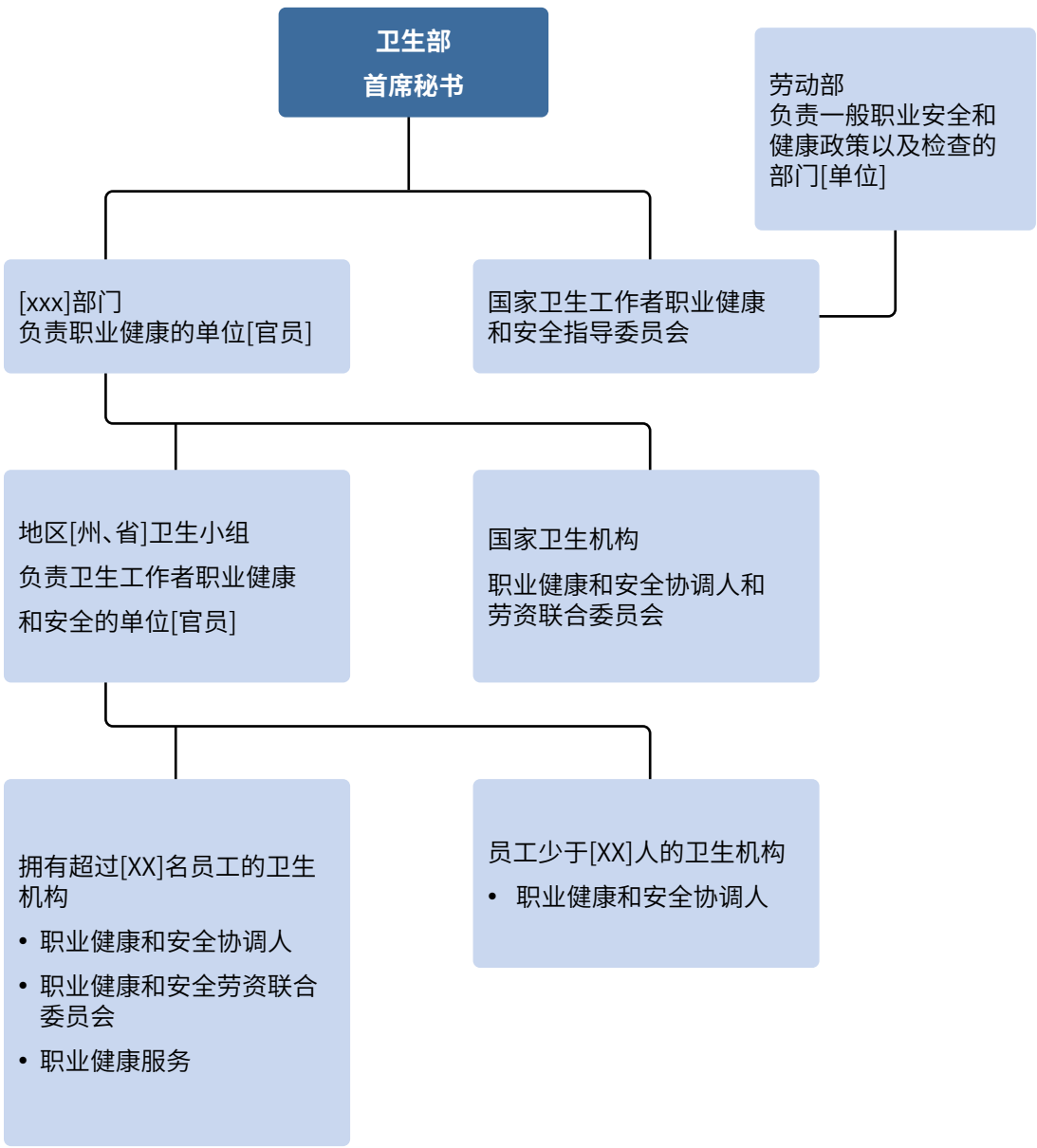
范围

3. 这项政策适用于所有工作场所和工作环境, 以及公共、私营卫生系统[和军事卫生服务部门?]的所有工作人员。
4. 为本规划的目的:
 - a. 卫生系统包括主要目的是增进、恢复和/或维护健康的所有活动以及根据既定政策安排在一起以改善所服务的人口健康, 同时满足人们的合理期望, 并通过各种主要目的是改善健康的活动保护他们避免付出健康不良的代价的人员、机构和资源。[世卫组织对卫生系统的定义]

b. 卫生工作者被定义为从事以增进健康为主要目的的行动的所有人, 包括卫生服务提供者以及卫生管理和支持工作者, 他们在卫生系统中受雇于雇主或为雇主工作, 或在雇主的指导或监督下工作, 包括志愿者和学徒。

5. 本政策的实施应按下图3所示的结构进行组织 (示例仅供说明) :

图3. 国家卫生工作者职业健康和安全规划的结构



国家指导委员会

6. 应根据负责[卫生]的部委[常务秘书]的命令, [与负责劳动的部委协商或联合], 成立卫生系统卫生工作者国家职业健康和安全问题指导委员会, 以领导和协调卫生系统职业健康和安全方面的国家活动。
7. 国家委员会将由卫生部[常务秘书]提名的一名主席和XX名成员、劳动部[常务秘书]提名的一名成员以及卫生系统工作者和雇主代表组织、卫生专业人员协会[此处提供协会名称, 如医学协会、护理协会等]和医院联合会[此处提供代表私营卫生机构的医院联合会的名称]提名的成员组成。委员会成员应实现性别平衡。
8. 国家指导委员会的任务是:
 - a. 确定卫生工作者健康和方面最常见的危害和趋势。
 - b. 审查和更新在卫生工作者中预防职业危害、职业和工作相关伤害和疾病的政策指南。
 - c. 发展、建立或改进卫生部门职业健康和安全管理体系, 包括职业健康服务。
 - d. 考虑并提出建议, 以改善卫生部门的工作条件和职业健康和安全。
 - e. 就卫生工作者的职业健康和安全问题为高级决策者提出建议。
 - f. 根据其他政策倡议和政府条例, 协调这些政策指南的实施。
 - g. 确保代表公共和私营卫生服务的卫生部门雇主和工作者组织的参与。
 - h. 制定一个关于卫生工作者健康、安全和福祉的国家研究议程。
 - i. 设计或委托开展职业健康和安全方面的标准化教育和培训, 以培养负责职业健康的管理人员和工作者的能力。
 - j. 在卫生工作者中推动提高认识运动。
 - k. 审查关于卫生部门职业健康状况的国家报告。
 - l. 在防范和应对突发公共卫生事件中协调保护卫生工作者和紧急救援人员的健康、安全和福祉。
 - m. 在国家、次国家和机构各级制定卫生工作者职业健康和安全能力建设计划。

n. 为建立职业健康和安全管理体制、服务和活动的可持续和有效筹资机制提出建议。

9. 委员会应定期[至少每三个月]开会。应通过协商一致方式[简单多数]做出决定，会议记录应送交卫生[和劳动]常务秘书。

国家一级负责卫生工作者职业健康和安全的单位

10. 卫生部的[职业健康]处将负责管理卫生系统的职业健康和安全的任务：
- a. 为实施保护和促进卫生工作者的健康、安全和福祉的措施制定政策和指南。
 - b. 与其他国家规划合作，如护理质量、感染预防和控制、患者安全、卫生人力管理、职业健康和环境卫生、突发事件防范和应对以及其他相关规划。
 - c. 与卫生系统的工作者和雇主代表协商。
 - d. 组织全国宣传运动，在卫生工作者中推广安全工作做法和健康行为。
 - e. 监测和评价职业健康和安全的规划在次国家和机构层面的实施情况。
 - f. 与国家卫生信息系统合作，组织和管理卫生工作者健康、安全和福祉方面的数据收集和趋势监测。
 - g. 制定并支持实施卫生工作者健康监测规划。
 - h. 组织对卫生机构遵守职业安全与健康条例和标准的情况进行监测。
 - i. 为卫生工作者职业健康和安全所需的用品和商品的集中采购提供建议，并在适当的情况下制定计划。
 - j. 与负责执行职业安全与健康条例的政府部门联系，确保卫生机构符合国家法律法规。
 - k. 就卫生工作者个人防护装备、更安全的医疗器械和疫苗的集中采购提供建议，并在适当情况下参与采购。

l. 通过资源规划，确保卫生工作者职业健康和安全资源的有效和高效利用。

区[省、州]一级的责任

11. 每个[区、省或州]卫生管理小组应指定一个单位[官员]负责监督和指导辖区内卫生机构的职业健康和安全管理。
12. 负责卫生工作者职业健康和安全的[区、省或州]单位[官员]应负责：
- a. 监督卫生机构中职业健康和安全问题劳资联合委员会的建立和运作。
 - b. 监督所有卫生机构中卫生工作者职业健康和安全协调人的指定和工作开展。
 - c. 对卫生机构的职业健康和安全进行审计。
 - d. 向卫生机构提供技术支持，确保遵守职业健康和安全条例以及相关的国家准则和标准操作程序，并酌情与负责执行职业健康和安全条例的机构联络。
 - e. 与其他部门、地方当局和利益攸关方（如工会、卫生工作者专业协会和卫生部门的雇主（如医院联合会））合作，增进卫生工作者的职业健康、安全和福祉。
 - f. 建议并在适当的情况下监督将职业健康和安全措施纳入卫生机构的建筑设计、施工和重建中。
 - g. 确定培训需求，计划和提供卫生工作者职业健康和安全方面的培训。
 - h. 计划和资源分配，以实现卫生工作者的职业健康和安全。
 - i. 监测和评价卫生机构职业健康和安全规划的实施情况。
 - j. 组织地方运动，在卫生工作者中推广健康行为和安全做法。
 - k. 与卫生机构的管理层合作，促进预防文化，并鼓励报告和调查事故、职业病和工伤事故。
 - l. 与社区领导人合作，增进社区中卫生工作者的职业健康和安全，包括社区卫生工作者和传统治疗师。

机构一级的责任

13. 雇主根据[职业安全与健康法]负有责任，卫生机构的管理人员应：
 - a. 与工作者代表协商，制定卫生机构职业健康、安全和福祉的内部规则，确保这些规则得到公示并为所有工作者所熟悉。
 - b. 指定一个人充当卫生机构卫生工作者职业健康和安全协调人。
 - c. 将职业健康、安全和福祉措施纳入机构的整体管理和行动计划。
 - d. 为保护和促进职业健康、安全和福祉规划和分配财务和人力资源。
 - e. 根据国家感染预防和控制准则，实施预防和控制卫生工作者中职业感染的措施。
 - f. 鼓励工作者在无责备的环境中报告事故、职业病和工伤事故。
 - g. 以保护和促进职业健康和安全的方式计划、招聘（如适用）和管理人力资源，组织工作和商品采购。
 - h. 发展预防文化，制定尊重他人的工作场所标准，并在工作者中推广安全的工作做法和健康行为。
 - i. 制定政策和措施，对卫生机构中的工作场所暴力（言语和身体虐待，包括性骚扰）实行零容忍，并采取措施保护卫生工作者的安全。
 - j. 每年向地区卫生管理小组报告为保护和促进职业健康、安全和福祉而采取的措施，以及卫生机构中登记的事故、职业病和工伤事故。
 - k. 制定应急程序和应急计划以及急救计划。
 - l. 与社区领导人合作，促进社区中卫生工作者的职业健康和安全，包括社区卫生工作者和传统治疗师。
14. 根据[职业健康和安全法]，卫生工作者作为雇员负有责任，他们应当：
 - a. 根据感染预防和控制准则向卫生工作者职业健康和安全协调人报告所有通过锐器伤、溅血等接触血液和体液的情况，以及工作场所或与工作有关的辱骂、性骚扰和身体暴力事件。
 - b. 根据管理人员给他们的指示，正确使用工作服、制服、防护服和个人防护装备。

- c. 配合管理层并参与保护其职业健康、安全和福祉的措施。

15. 卫生工作者有权离开他们有合理理由认为对其生命或健康构成迫在眉睫的严重威胁的工作环境。工作人员行使这一权利时应受到保护，免受任何不当后果的影响。

健康和安全委员会

16. 拥有XX名以上长期雇员的卫生机构[使用国家职业健康和安全条例中规定的人数]应建立一个职业健康和安全问题劳资联合委员会。
17. 该委员会应由经理或其代表、根据[职业健康和安全法]第XXX条指定的工作者的安全和健康代表、职业健康和安全、感染预防和控制以及人力资源方面的机构协调人和职业健康服务专家（如适用）组成。机构的职业健康和安全政策应规定委员会的组成及其会议频率。
18. 委员会应领导机构职业健康和安全政策的实施，并应调查事故、职业病和工伤事故以及工作者对职业健康和安全问题的投诉。

职业健康服务

19. 拥有XX名以上长期雇员的卫生机构应组织由[卫生部]批准并配备足够的具有职业健康领域技术能力的工作人员的提供者提供职业健康服务。
20. 职业健康服务应为机构经理提供支持，以进行定期的工作场所风险评估，参与新设备、工具和工作方法的选择，对工作者进行入职前、定期和离职体检，进行疫苗接种和接触后预防，提供工作者培训和职业健康和安全指导，并为卫生工作者提供初级卫生保健服务。
21. 应在工作场所免费向所有面临风险的卫生工作者提供针对乙型肝炎和其他疫苗可预防疾病的职前和在职期间免疫接种，确保所有面临血液接触风险的工作者（包括清洁工和垃圾处理工）根据[世卫组织准则或相应的国家准则]接受了所有三剂乙型肝炎免疫接种。

- 22.应根据[世卫组织/劳工组织/艾滋病署准则或相应的国家准则]采取措施,确保所有卫生工作者都能获得对职业感染,如艾滋病毒、结核病、乙型和丙型肝炎以及COVID-19的诊断、治疗、护理和支持。

卫生工作者的社会健康保护

- 23.根据[YYYY年工作者赔偿法],卫生工作者有权获得因工致残补偿。机构的职业健康和安全协调人和/或职业健康服务机构应与雇主合作,向负责工作者职业病和工伤事故赔偿的机构提交报告。
- 24.应根据[具体说明不同类别的公共和私营卫生机构的适用条例]向卫生工作者提供全民健康覆盖和健康保险。

对卫生工作者的医疗监测

- 25.所有卫生工作者都应受到医疗监测,目的是:
- a. 评估工作者在任职前、任职期间和任职后的健康状况。
 - b. 在转移到另一个工作区域之前确定工作者的健康状况。
 - c. 确定卫生工作者在组织中的就业岗位。
 - d. 确保那些患有职业病或暴露于职业病的人尽早得到治疗,以防止任何并发症。
 - e. 提供有助于确定和证明员工补偿的信息。
 - f. 为未来与工作者健康和安全相关的流行病学研究提供匿名数据。
 - g. 监测接触职业危害的卫生工作者,以便及早发现对健康的不利影响。
- 26.医疗监测应包括:
- a. 就业前和任职前体检,以确保工作者适合承担工作,对他/她自己或他/她的同事没有风险,并确定初始健康状况。在调派或安排工作者从事危险工作之前,需要进行职前体检。
 - b. 定期进行体检,以确定工作可能对健康造成的影响,以及需要改变卫生工作者的工作场所或工作安排的健康状况。

- c. 复工/病假后体检,以确保因健康原因长期缺勤的工作者适合从事其通常的工作,并为那些不适合返回其通常工作岗位的工作者的康复或临时或永久安置提供便利。
- d. 离职体检,以确定在卫生机构工作期间可能患上的疾病和受到的伤害。

- 27.卫生工作者因工作活动或在工作活动过程中患上的疾病应按以下方式通报:
- a. 应根据[公共卫生法]调查和通报卫生工作者中的肺结核、艾滋病毒、乙型和丙型肝炎、COVID-19、霍乱和其他传染病病例。
 - b. 应根据国家职业病清单向[工作者赔偿管理局/工伤保险机构]通报卫生工作者患职业病和遭遇工伤的情况。
- 28.应在各级采取具体措施,鼓励和创造一个无责备的环境,让工作者向其直接主管报告:
- a. 根据感染预防和控制指南,接触血液和体液、锐器伤、溅血等情况。
 - b. 工作场所或与工作有关的辱骂、性骚扰和身体暴力,以及攻击卫生工作者的情况。
 - c. 工作者认为可能危及其健康和安全的状况。

培训和教育

- 29.职业健康和安全问题劳资联合委员会的成员以及卫生机构中的职业健康和安全协调人应接受至少XX小时的改善工作场所卫生服务培训,随后每X年参加一次进修课程。
- 30.职业健康和安全应纳入医学、护理和助产学、环境卫生、牙科、药学和其他卫生和相关卫生专业的本科和研究生培训课程。

风险评估和控制

- 31.卫生机构应定期(至少每年一次)对所有工作场所进行风险评估,同时考虑到具体的性别问题和弱势工作者的需求,包括残疾工作者的需求。当引入新的工作场所、工作站、工作流程和工作组织计划时,也应进行风险评估。

32. 工作场所风险评估应确定现有或潜在的职业危害、其控制水平及有效性，并提出改进建议。
33. 风险评估应由职业健康和安全协调人进行，职业健康和安全问题劳资联合委员会的成员参加。风险评估的结果应记录在案，并提交给卫生机构经理和职业健康和安全问题劳资联合委员会。
34. 卫生工作者应立即向其直接主管报告他们有合理理由认为对其生命或健康构成迫在眉睫的严重威胁的任何情况。在雇主采取补救措施之前，如有必要，雇主不能要求工作者回到对其生命或健康继续构成迫在眉睫的严重威胁的工作环境中。

机构、次国家和国家层面的绩效监测

35. 应通过收集以下指标的数据和趋势来衡量和监测卫生系统的职业健康和安全绩效[适应国家具体情况]：
- a. 机构层面的指标（每年）
- 报告的血液接触事件数量（溅血、针刺伤和锐器伤）。
 - 报告的暴力事件数量（身体、言语、性骚扰）。
 - 因腰痛而请病假的病例数和损失的天数。
 - 报告的工伤事故数量。
 - 疑似职业病的报告病例数，如结核病、乙型和丙型肝炎、COVID-19和其他职业性感染、腰痛、乳胶过敏和其他疾病[根据国际劳工组织2010年职业病清单，或具体说明适用的国家职业病清单]。
 - 需要暴露后预防措施的病例数（针对艾滋病毒、乙型和丙型肝炎病毒）。
 - 机构职业健康和安全问题劳资联合委员会的存在和会议次数。
 - 卫生工作者预防性体检的次数。
 - 卫生工作者职业健康和安全协调人的存在。
 - 巡检的次数（进行的风险评估）。

- 用于职业健康和安全的资金（人力资源、培训、安全设备、个人防护装备、信息材料等）。
- b. 地区一级的指标（每年）
- 涵盖职业健康和安全的卫生机构检查次数。
 - 卫生机构职业健康和安全培训课程的数量（职业健康和安全协调人以及职业健康和安全委员会成员）。
 - 接受职业健康和安全培训的卫生工作者人数。
 - 用于职业健康和安全的资金（人力资源、培训、安全设备、个人防护装备、信息材料等）。
 - 指定了卫生工作者职业健康和安全协调人的卫生机构数量。
 - 拥有超过XX名长期员工的卫生机构中建立了职业健康和安全问题劳资联合委员会的机构数量。
- c. 国家一级的指标
- 拥有超过XX名长期员工的卫生机构中建立了职业健康和安全问题劳资联合委员会的机构比例。
 - 指定了卫生工作者职业健康和安全协调人的卫生机构比例。
 - 由地区卫生官员和职业健康和安全检查员进行职业健康和安全检查的卫生机构比例。
 - 血液接触事件（溅血、针刺伤和锐器伤）的发生率——每1000名卫生工作者中报告的案例数。
 - 工作场所暴力事件的发生率（身体、言语、性骚扰）——每1000名卫生工作者中报告的案例数。
 - 因腰痛而休病假的发生率——每1000名卫生工作者中因腰痛而休病假的病例数。
 - 工伤事故发生率——每1000人中报告的工伤事故数量。
 - 职业病发病率——每1000名卫生工作者中登记的职业病数量。
 - 在卫生机构接受职业健康、安全和福祉培训的卫生工作者总人数。
 - 国家卫生部门卫生工作者职业健康和安全问题指导委员会的会议次数。
 - 预防性体检覆盖的卫生工作者比例。
 - 采取了暴露后预防措施的病例总数（如HIV暴露）。

过渡条款和实施

36. 本政策指南应于[日期]生效。这些措施将按如下方式实施：
 - a. 在国家层面——[一]年内。
 - b. 在地区层面——[两年]内。
 - c. 在机构层面——[三]年内。
37. 卫生部将发布执行这项政策的指南和标准操作程序，并将组织对地区和机构官员进行职业健康、安全和福祉方面的培训。
38. 卫生部将与国家利益攸关方合作，在卫生工作者中组织提高认识和宣传活动，宣传这项政策以及预防文化和尊重他人的工作场所。
39. 卫生部将与劳动部[和负责地方当局的部委]合作，以便制定一项执行这项政策的计划。
40. 卫生工作者的职业健康和安全措施应包括在绩效评估和机构评级工具中。
41. 改善卫生工作者职业安全和健康的优先事项应纳入关于卫生人力管理和护理质量和安全[护理质量、患者安全、感染预防和控制]的国家战略。

职业健康和安全规划旨在预防由工作引起的、与工作有关的或发生在工作过程中的疾病和伤害,同时提高护理质量和安全性,保护卫生工作人员,并促进卫生部门的环境可持续性。

本指南概述了国家、次国家和机构各级卫生工作者职业健康和安全规划的关键要素,并为制定和实施此类规划提供了建议。

联络方式:

**Global Occupational and Workplace Health Programme
Department for Environment, Climate Change and Health**

World Health Organization
20, avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

workershealth@who.int

<https://www.who.int/activities/protecting-health-and-safety-of-health-workers>

Sectoral Policies Department

International Labour Organization
Route des Morillons 4
CH-1211 Geneva 22
Switzerland

sector@ilo.org

www.ilo.org/sector

