
医务人员

职业紧张风险评估和管理指南

Occupational Stress Risk Assessment and Management Guidelines for Medical Staff

1 范围

本文件规定了医务人员职业紧张风险管理基本要求、职业紧张源、风险评估、风险管理等内容。
本文件适用于医疗卫生机构开展医务人员职业紧张风险管理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

《关于建立保护关心爱护医务人员长效机制的指导意见》
《卫生技术人员职务试行条例》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

医务人员 *medical staff*

包括各级各类医疗卫生机构医师、护师、医技、药学等卫生专业技术人员。

风险管理 *risk management*

指根据风险评估结果综合考虑社会发展的实际需要、经济和技术水平，对风险进行利弊权衡和决策分析，提出可接受水平和相应的控制、管理措施，并评估其有效性和影响。

职业紧张 *occupational stress*

当工作要求与个人的能力、资源或需求不匹配时，发生的生理和心理反应。

职业紧张源 *occupational stressor*

又叫职业紧张因素，是指使职业人群产生职业紧张相关的生理和心理反应的工作环境事件或条件。

风险评估 *risk assessment*

识别、评价对劳动者产生不良健康影响的可能性和严重程度，并将风险划分出等级，以决定控制和管理的优先顺序。

4 基本要求

医疗卫生机构应将职业紧张风险管理工作纳入医务人员职业健康管理总体规划，医疗卫生机构应成立医务人员职业紧张风险管理委员会（以下简称管理委员会），医疗卫生机构法定代表人是医务人员职业紧张风险管理的最高责任人。法定代表人可在最高决策层任命一名或几名人员分管职业紧张风险管理工作，管理委员会应由法定代表人、管理层代表、各职能部门、工会代表、人力资源等部门的人员组成。管理委员会的主要职责是职业紧张风险管理工作总体规划，组织和推动职业紧张风险管理工作，并对重大事项进行决策部署。

医疗卫生机构应设立职业紧张风险管理执行组织（以下称职业紧张风险管理小组），配备专（兼）职业紧张风险管理人员，负责本机构职业紧张风险管理体系的建立和运行。主要职责包括：

- a) 制定职业紧张风险管理工作计划，确定明确的风险管理目标及量化指标，并组织实施；
- b) 制定有效的职业紧张风险管理实施方案，以识别、控制医务人员职业紧张状况；
- c) 负责确定职业紧张风险评估和管理人员的职责、义务和权利；
- d) 组织开展职业紧张风险识别、评估、管理工作；
- e) 监督管理和评估本机构职业紧张风险管理工作效果；
- f) 采取多种形式的宣传、教育与培训活动，广泛交流风险评估和管理结果。

医疗卫生机构应根据国家、地方的职业紧张风险管理法律法规的要求，结合机构的规模和实际情况，制定本机构的职业紧张风险管理制度。制度应包括管理部门和实施部门、职责、目标、工作内容、保障措施、考核办法等要素。

医疗卫生机构应确保开展工作所需的财务、人力、技术、设施和设备、信息、培训、支持（专家、顾问、服务）等资源。

医疗卫生机构应根据职业紧张风险管理总体目标，分解目标并使各部门有相应的目标、任务、进度和考核绩效。

职业紧张风险管理小组应每年就职业紧张风险管理工作计划和实施方案的落实情况进行评估，并撰写评估报告。书面报告应送达管理决策层阅知，作为下一年度制定计划和实施方案的参考。

职业紧张风险管理小组应建立职业紧张风险管理档案，对职业紧张风险评估和管理过程进行记录。

5 职业紧张源

医务人员常见职业紧张源主要包括工作要求和组织环境两部分。

工作要求由工作负荷/工作节奏、工作日程等两个方面组成。

5.2.1 工作负荷/工作节奏方面中引起职业紧张的原因主要包括：

- a) 整体工作量和医务人员的人员数量及能力不符；
- b) 个人工作量安排与配备的资源(设备、物资)不匹配；
- c) 人员的能力无法胜任所安排的工作；
- d) 时限要求高，有无法在截止时间内完成的工作；

e) 间接医疗事务（如医疗档案归档等）过多。

5.2.2 工作日程方面引起职业紧张的原因主要包括：

- a) 长工时，加班时间长；
- b) 无规律排班；
- c) 无充足的休息时间（在轮班之间至少有 12 小时的休息时间，每周至少一次最低连续 24 小时的休息时间；上、下午至少各 10 分钟的休息时间；至少 30 分钟午餐休息时间）；
- d) 非弹性工作时间；
- e) 年休假、产假等公休假无法落实。

组织环境由工作环境、组织文化和功能、职业发展、自主决策度、人际关系等五个方面组成。

5.3.1 工作环境中引起职业紧张的原因主要包括：

- a) 未建立工作场所职业卫生安全预防和管理体系；
- b) 未对工作环境中存在健康危害因素（如制剂生产和使用的原辅料、消毒用化学品、麻醉废气、噪声、电离辐射、病原微生物等）采取相应的监测和评估；
- c) 未对上述职业健康危害因素采取防护措施；
- d) 未针对可能发生的火灾、爆炸、急性职业危害事故建立应急救援预案，未配备相应的应急救援措施；
- e) 不舒适不整洁的工作和休息环境；
- f) 一年内经历或同事经历医疗纠纷事件等；
- g) 一年内经历或同事经历来自病人和病人家属的暴力事件。

5.3.2 组织文化和功能方面引起职业紧张的原因主要包括：

- a) 缺乏可及健康管理（包括身体健康和心理健康）支持系统；
- b) 缺乏家庭支持体系（托幼和老人看护等）；
- c) 缺乏团队凝聚力建设和文化建设活动；
- d) 缺乏员工关怀机制，员工需求得不到及时反馈。

5.3.3 职业发展方面引起职业紧张的原因主要包括：

- a) 缺乏奖励和表彰；
- b) 晋升或成长的机会少；
- c) 相比于工作付出，薪酬和福利待遇较低；
- d) 缺乏职业发展规划指导和培训。

5.3.4 自主决策度方面引起职业紧张的原因主要包括：

- a) 无法参与重要工作决策和行动；
- b) 缺乏对自身工作控制。

5.3.5 人际关系方面引起职业紧张的原因主要包括：

- a) 工作上缺乏上级支持；
- b) 工作上缺乏同事支持；
- c) 工作场所存在的上下级、同事之间的不可接受行为（包括暴力（包括行为暴力和精神暴力）、骚扰、侮辱行为）；
- d) 对工作场所存在的上述不可接受行为缺乏完善的申诉和报告机制；
- e) 缺乏应对工作场所中暴力、骚扰、侮辱行为处理技巧培训。

6 风险评估

信息收集

通过工作环境调查、资料收集、访谈、非正式谈话、小组讨论等形式，对医务人员的工作情况和主要职业紧张源情况进行详尽描述与分析。

6.1.1 工作环境调查

包括整体工作和休息环境状况、存在职业健康危害情况、职业病危害防护设施设置和运行情况、应急救援措施配备和运行情况等。

6.1.2 资料收集

包括缺勤数据和离职率、工伤和医疗事故损失的工作时间及医疗费用、投诉、工作量数据、员工健康报告、医疗纠纷事件等。

工作负荷/工作节奏调查（工作量、人员数量、工作节奏、每个医务人员工作任务安排情况和对应资源(设备、物资)配备等）；工作日程调查(包括岗位设计和任务分配情况、排班安排、加班情况、加班费发放及调休情况、公休假使用情况)；工作环境（职业卫生安全预防和管理体系、职业病危害监测和评估情况、职业卫生安全应急救援预案）；组织文化和功能调查（健康支持情况、家庭支持情况、团队凝聚力建设和文化建设活动开展情况、员工意见沟通反馈机制的建设情况）；职业发展（奖励和表彰情况、考核晋升标准、薪酬和福利情况、职业发展支持）；自主决策度（工作流程、工作分配方式等）；人际关系（工作场所暴力、骚扰、侮辱行为及申诉报告机制、医务人员矛盾冲突处理技巧培训情况）。

6.1.3 访谈、非正式谈话、小组讨论

通过与管理层、员工代表的访谈、非正式谈话、小组讨论等形式，进一步梳理医务人员职业紧张源。

风险识别

6.2.1 职业紧张风险管理小组应组织风险评估工作，风险评估工作组需包括医务人员代表、各职能部门代表、工会代表、人力资源部门代表等，必要时可让职业紧张风险评估专业人员参与。

6.2.2 基于 6.1 的信息收集，风险评估工作组识别医务人员职业紧张源，可参照医务人员职业紧张源评估表（附录 A）逐条判断医疗卫生机构职业紧张源情况，应考虑职业紧张源发生的严重程度、紧急程度，并进行严重性评级，按照高、中、低三级进行风险评级。

6.2.3 风险评估工作组同时可根据信息收集的结果，增加职业紧张源的识别，并做综合风险分析。

风险评估

6.3.1 综合风险评估严重性评级情况，按照风险从高到低对职业紧张源进行排序，对于严重性程度大于中级风险的职业紧张源均应采取控制措施。

6.3.2 针对需要采取控制措施的职业紧张源，在兼顾风险管理实施的难易程度、科学性、可行性和参与度；风险管理实施的成本效益；风险管理项目与组织文化的协调性等，提出风险管理措施。风险管理措施可参考标准附录 B 中建议的措施，风险评估小组也可根据医疗机构的实际情况提出风险管理对策。风险评估小组需对各条风险管理对策进行可行性评级，按照高、中、低三级进行评级。

6.3.3 综合分析和评估职业紧张源的严重性和可行性，计算风险管理综合分，综合分越高，风险管理优先级越高，管理综合分的计算参照附录 B 的计算公式。

7 风险管理

风险管理原则

医疗卫生机构在实施风险管理时,应优先选择减少医务人员职业紧张暴露水平的预防控制方式,降低医务人员的职业紧张风险。同时通过向医务人员提供培训和教育,配备相应的设施设备,减少职业紧张的有害影响。对于因职业紧张已产生健康影响的个体,要积极通过各类干预措施,帮助其恢复。

风险管理计划和实施

7.2.1 针对风险评估的结果,制定医务人员职业紧张风险管理计划。风险管理计划应包括目的、目标、措施、考核指标和保障条件等内容。医务人员职业紧张风险管理计划需经职业紧张风险管理委员会讨论通过后方可实施。

7.2.2 医疗卫生机构应对照职业紧张风险管理计划,制定并落实实施方案,实施方案应包括风险评估、风险管理计划、风险管理执行、风险管理效果、风险管理教育培训和宣传各实施步骤的时间、进度、技术要求和考核内容。

7.2.3 职业紧张风险管理计划和实施可参照附录 C 的内容进行制定。

风险管理的效果监测和再评估

7.3.1 风险管理的效果监测

为检验风险管理的效果与不足,应对风险管理的效果进行监测。主要包括:缺勤数据和离职率、工伤和医疗事故损失的工作时间及医疗费用、投诉、工作量数据、员工健康报告、医疗纠纷事件等。

7.3.2 风险管理的再评估和措施制定

为检验风险管理项目实施效果,应对风险管理项目的实施进行定期评估。主要包括:如果工作组织、工作情况发生改变或者缺勤率、离职率、事故率或投诉等情况增加,应进行风险再评价并重新制定职业紧张风险管理计划。风险管理评估内容可参照附录 D。

附录 A
(资料性)

医务人员职业紧张源评估表

A.1 使用介绍

风险识别前应组建风险评估小组，小组成员需包括医务人员代表、各职能部门代表、工会代表、人力资源部门代表等，必要时可让职业紧张风险评估专业人员参与，人数不应少于 5 人。

医务人员常见职业紧张源主要包括工作内容和内涵两部分。工作要求由工作负荷/工作节奏、工作日程等两个方面组成；组织环境由工作环境、组织文化和功能、职业发展、自主决策度、人际关系等五个方面组成。每类职业紧张源以表格形式列出。

风险评估小组依据收集的资料判断各职业紧张源在医疗卫生机构中的严重性，应综合考虑严重程度、紧急程度，确定风险级别，按照高、中、低对风险进行评估。在其后方对应位置打“√”。

风险识别不仅限于以下几种职业紧张源，可基于医疗卫生机构的实际情况增加职业紧张源，并做综合分析和评估。

高风险赋 3 分，中风险赋 2 分，低风险赋 1 分，对各条款的赋分求和/参加评估人数，求平均值，并按照从高到低对职业紧张源风险严重性进行排序。2 分<平均分≤3 分，为高风险；1 分<平均分≤2 分，为中风险；平均分<1，为低风险。

A.2 评估表

表 1 医务人员职业紧张评估表

职业紧张源	风险等级		
	高	中	低
工作要求			
1. 工作负荷/工作节奏			
(1) 整体工作量和医务人员的人员数量及能力不符			
(2) 个人工作量安排与配备的资源(设备、物资)不匹配			
(3) 人员的能力无法胜任所安排的工作			
(4) 时限要求高，有无法在截止时间内完成的工作			
(5) 间接医疗事务（如医疗档案归档等）过多			
2. 工作日程			
(1) 长工时，加班时间长			
(2) 无规律排班			
(3) 无充足的休息时间（在轮班之间至少有 12 小时的休息时间，每周至少一次最低连续 24 小时的休息时间；上、下午至少各 10 分钟的休息时间；至少 30 分钟午餐休息时间）			
(4) 非弹性工作时间			
(5) 年休假、产假等公休假无法落实			
组织环境			
3. 工作环境			
(1) 未建立工作场所职业卫生安全预防和管理体系			
(2) 未对工作环境中存在健康危害因素（如制剂生产和使用的原辅料、消毒用化学品、麻醉废气、噪声、电离辐射、病原微生物等）采取相应的监测和评估			

(3) 未对上述职业健康危害因素采取防护措施			
(4) 未针对可能发生的火灾、爆炸、急性职业危害事故建立应急救援预案，未配备相应的应急救援措施			
(5) 不舒适不整洁的工作和休息环境			
(6) 一年内经历或同事经历医疗纠纷事件			
(7) 一年内经历或同事经历来自病人和病人家属的暴力事件			
4. 组织文化和功能			
(1) 缺乏可及健康管理（包括身体健康和心理健康）支持系统			
(2) 缺乏家庭支持体系（托幼和老人看护等）			
(3) 缺乏团队凝聚力建设和文化建设活动			
(4) 缺乏员工关怀机制，员工需求得不到及时反馈			
5. 职业发展			
(1) 缺乏奖励和表彰			
(2) 晋升或成长的机会少			
(3) 相比于工作付出，薪酬和福利待遇较低			
(4) 缺乏职业发展规划指导和培训			
6. 自主决策度			
(1) 无法参与重要工作决策和行动			
(2) 缺乏对自身工作控制			
7. 人际关系			
(1) 工作上缺乏上级支持			
(2) 工作上缺乏同事支持			
(3) 工作场所存在的上下级、同事之间的不可接受行为（包括暴力（包括行为暴力和精神暴力）、骚扰、侮辱行为）			
(4) 对工作场所存在的上述不可接受行为缺乏完善的申诉和报告机制			
(5) 医务人员对工作场所中暴力、骚扰、侮辱行为处理技巧欠缺			
其它			

附录 B
(资料性)

医务人员职业紧张风险管理对策评估表

B.1 使用介绍

医务人员职业紧张风险管理对策评估表由风险评估小组完成评估。

针对严重性评级高于中级的职业紧张源，在兼顾风险管理实施的难易程度、科学性、可行性和参与度；风险管理实施的成本效益；风险管理项目与组织文化的协调性等，综合分析和评估，对职业紧张源各条风险管理对策进行可行性评级，按照高、中、低三级进行评级。在其后方对应位置打“√”。

风险评估小组也可根据医疗机构的实际情况提出风险管理对策。并做综合分析和评估。

高风险赋 3 分，中风险赋 2 分，低风险赋 1 分，对各条款的赋分求和/参加评估人员数，求平均值。

结合职业紧张源的严重性和可行性，计算管理综合分= $\sqrt{(\text{严重性均分} \times \text{可行性均分})}$ ，管理综合分越高，风险管理的优先级越高，并优先级后方对应位置打“√”。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/186132053230010203>