

不予受理, 在 7 日内既不立案又不作出裁定的, 起诉人可以向上一级法院申诉或起诉。法院应在立案之日起 3 个月内做出一审判决。当事人不服一审判决的可在 15 日内向上一级法院提出上诉, 不服一审裁定的, 可在 10 日内提出上诉。法院审理上诉案件, 应在收到上诉状之日起 2 个月内做出终审判决, 上述审理期限可以延长, 但须经批准。

4.3 提交答辩状期限 申请复议的, 复议机关应在受理之日起 7 日内将复议申请书副本发送卫生行政机关。卫生行政机关应在收到副本之日起 10 日内提出书面答复, 并提交作出行政处罚的证据、依据和其他有关材料。提起诉讼的, 法院应在立案之日起 5 日内将起诉状副本发送卫生行政机关, 卫生行政机关应在收到副本之日起 10 日向法院提交作出行政处罚的有关材料, 并提出答辩状。法院应在收到答辩状之日起 5 日内将副本发送当事人。

4.4 申请强制执行期限及机关 根据《解释》有关规定, 卫生行政机关申请法院强制执行其行政处罚、复议决定或行政判决书等生效法律文书, 应自当事人的法定起诉期限届满之日或生效判决书规定的履行期间最后一日起 180 日内提出, 逾期申请的, 除正当理由外, 法院不予受理。维持行政处罚的生效复议决定, 由作出处罚的卫生行政机关申请强制执行; 变更行政处罚的生效复议决定, 由复议机关申请强制执行。

5 行政赔偿

复议和行政诉讼的目的是对违法和不当的处罚予以撤销、变更或确认, 但有时撤销违法行政处罚并不能弥补当事人的损失, 当事人要求赔偿, 可通过两种方式提出。

5.1 以附带方式提出 此方式可在申请行政复议或提起行政诉讼时提出。复议机关在认定行政处罚违法并予撤销、变更、确认时, 如认定确实给当事人造成损失, 应责令卫生行政机关予以赔偿; 申请人没有提出行政赔偿要求, 复议机关认为应予赔偿的, 也应责令卫生行政机关赔偿。在行政诉讼中, 当事人同时提出赔偿请求的, 法院应当分别立案, 根据具体情况可以合并审理也可单独审理。但当事人未提出赔偿要求的, 法院则

采取不告不理的原则。

5.2 以单独方式提出 卫生行政机关已承认或复议机关、法院已认定行政处罚违法不当, 但该处罚行为对当事人造成的损害尚未处理或处理结果受害人有异议, 受害人可单独提出赔偿请求, 但依卫生行政机关先行处理为原则。卫生行政机关应自收到申请书之日起 2 个月内依法给予赔偿; 逾期不予赔偿或赔偿请求人对赔偿数额有异议, 可自收到决定书或期限届满之日起 3 个月内向法院提起行政赔偿诉讼, 行政赔偿诉讼可适用调解。行政赔偿的主体为作出行政处罚决定的卫生行政机关。经过复议, 复议决定加重损害的, 复议机关对加重的部分履行赔偿义务。卫生行政机关赔偿后, 应当责令有故意或重大过失的卫生行政机关工作人员承担部分或全部赔偿费用。

6 行政复议、行政诉讼实践中存在的主要问题及采取的对策

6.1 存在的主要问题 证据方面存在的问题: 卫生行政机关工作人员不能及时向复议机关及一审法院提交证据; 不能及时提出延期提供证据或补充证据的申请; 不能对当事人提供的证据及时提出抗辩。申请执行方面存在问题: 申请强制执行行政处罚与执行罚合并申请。

6.2 采取的主要对策 卫生行政机关与直接负责的主管人员及直接责任人员签订责任书, 如因故意或重大过失导致的败诉, 将追究有关人员的行政责任。因此要求有关人员做好以下几点: 应积极向复议机关或一审法院提供全部证据; 因不可抗力或客观上不能控制的正当事由, 不能在收到起诉状之日起 10 日内提供证据的, 应及时向法院提出延期提供的书面申请; 对当事人提出在行政处罚时没有提出的反驳理由或证据, 或因不可抗力等正当事由不能提供行政处罚时已经收集的证据, 应向法院及时提出补充证据的申请; 要求当事人在行政处罚时提供证据而拒不提供, 当事人在诉讼程序中提供或当事人在一审程序中无正当理由未提供而在二审中提供的证据, 应及时提出抗辩, 请求法院不予采纳。在申请执行每日按罚款数额 3% 加处罚款的执行罚时, 应另行制作行政强制执行决定书, 按行政处罚、执行罚的先后顺序分别申请强制执行。

(收稿日期: 2005-01-24)

【工作报告】

影像科室院内感染的管理

舒向芝

中图分类号: R145 文献标识码: D

随着医学科学的发展和医学模式的转变, 影像科室感染在医院管理中占据了重要的地位, 控制其感染是保证医疗质量的重要措施。因此加强影像科室消毒管理已是日常医疗工作中的主要内容之一。

1 影像科室感染的原因

1.1 空气质量 需做影像检查的病人多, 流动性大, 空气污染严重是呼吸道疾病交叉感染的主要媒介, 空气质量和卫生情况的好坏, 不仅直接关系到患者的治疗和健康, 同时对医护人员和其他健康人群也有着十分密切的关系。

1.2 潜意识无菌观念的忽略 特别是在紧急状况下急症外伤病人做检查时对暴露的伤口不做包扎处理, 易造成污染。

1.3 影像检查时仪器的污染 (如 CT、MR、X 射线透视) 各类传染病进行检查时, 间接的将微生物传播给另一些患者或工

作人员, 而且病菌品种杂, 数量多, 造成仪器污染严重、又极易被忽略消毒处理。

1.4 物品污染 凡患者用过的物品, 均可成为污染源, 易造成医院感染。

1.5 洗手不严格不彻底 影像科室感染源传播最主要是污染手, 因检查时用手亲自触摸病变的部位来进行定位, 污染后洗手不彻底, 手上残留的细菌或污染物随之带到医疗器械或其他患者身上造成交叉感染。

2 控制感染的措施

为了更好的控制影像科室感染发生, 必须做好消毒管理工作, 定期监测, 杜绝交叉感染发生。笔者在影像科室消毒管理方面总结如下几方面经验。

2.1 加强无菌观念的培养 工作人员工作时必须严格执行无

【问题讨论】

放射工作人员职业健康监护中的质量控制

侯殿俊, 刘 伟, 乔建维, 李洁清, 商希梅

中图分类号: R818 文献标识码: C 文章编号: 1004-714X(2005)03-0231-02

《职业病防治法》颁布的目的是为广大的接触职业危害因素的工作人员提供健康上的保障,使接触各种职业危害因素而患职业病的人员得到及时的诊治。然而,职业病的诊断需要以各种临床检验资料为依据,并结合临床症状方可做出判断。各级各类职业健康检测部门为了保障广大职业人员的健康,依据各种职业特点,制定了相应的临床检验指标,但由于各种原因,各实验室内和实验室之间很少开展质量控制工作,致使实验室之间的结果没有可比性,其结果是部分职业危害没有得到准确的诊断,贻误职业病患者的救治,直至给患者造成更加严重的伤害。因此,开展职业健康检验质量控制,保证检验结果的准确具有非常重要的意义。笔者就目前放射工作人员实验室检查中存在的问题和今后开展质量控制工作探讨如下,供同行参考。

1 存在的问题

在我国,放射工作人员的职业健康查体基本上都是在各级卫生防疫站(现改革成为疾病预防控制中心)和承担预防医学工作的科研院所的临床检验机构进行,不像临床医院一样将实验室的室内质量控制和室间质评成绩作为二级以上临床医院等级评审的重要指标^[1],基本上是各自为政,一般本单位都没有放射职业病门诊,实验室没有机会直接与临床结合,导致即使出现错误的或模棱两可结果也缺少复检。目前,大多数实验室都将血液学指标、免疫学指标、遗传学指标作为放射工作人员职业健康检验项目,下面就这几类指标在实际操作时存在的问题作分析。

1.1 血液学指标 血液细胞对电离辐射较敏感,一般实验室都将血球计数、血红蛋白作为常规检验指标,特别是白细胞计数是放射工作人员普遍关心的问题。然而,在标本采集、标本制作和测试过程中都存在影响结果的因素,譬如:采血部位、采血时间、性别、吸管容量不准确、以及仪器工作条件的变化等,这些因素都将直接影响血液学指标的准确与否,从而不能正确

反映放射工作人员的辐射危害程度。如不进行质量控制,量值不能统一,则实验室间的结果没有可比性,也没有可靠性。

1.2 免疫学指标 血液免疫学指标能反映放射工作人员的免疫功能状态,因为电离辐射作用人体后,其免疫系统会出现相对特异性的变化,例如小剂量的免疫刺激作用,表现为免疫功能的增强,大剂量电离辐射表现为免疫功能的抑制甚至免疫器官的毁损,导致免疫功能低下。通常,实验室中开展免疫球蛋白的检测和细胞免疫功能的测定,如: IgG、IgA、IgM、IgE、和 T 淋巴细胞亚群的测定来反映放射工作人员的免疫状况。在检测过程中常用实验试剂盒来进行测定,用于放射工作人员查体的试剂盒厂家不统一;试剂盒的批间差异没有比较;没有统一的质控标准血清,无疑会致使结果出现偏离,导致诊断的不准确。

1.3 细胞遗传学指标 主要有外周血淋巴细胞染色体畸变率和微核率的检测分析。细胞遗传学工作的特点是:研究对象为活的细胞,手工操作多、环节多、时间较长、易受各种因素的影响而导致结果的偏离^[2]。

2 质量控制

质量控制的目的是为了监测和评价本实验室工作质量,考察实验室、工作人员、仪器的工作状态,为职业人员如实提供临床检验资料。它包括室内质量控制和室间质量控制两部分内容,从人员到设备各个环节都有质量保证的工作内容。

2.1 人员素质 临床医学检验是一项专业性强、涉及知识面较宽的专业,从事本专业的人员必须具有良好的职业素质和专业素质,才能做好这项工作。必须具有全面的质量控制观念,这是质量控制程序的基础。放射工作人员的健康检验要求我们不但要有扎实的临床检验知识,还必须具有放射损伤的知识,必须充分了解各种照射的损伤特点,以确定合适的临床检验分析项目。

2.2 试剂和设备 放射工作人员健康检验工作中,选择合适的检验试剂和设备是非常关键的。保持这些设备的良好工作状态尤为重要,包括设备的档案管理和日常的维护校验。同时,实验室的每一位工作人员都必须了解和掌握相关仪器的属性及保养方法。

作者单位: 山东省医学科学院放射医学研究所, 山东 济南 250062
作者简介: 侯殿俊(1966~),女,副主任技师,从事辐射效应研究。

菌技术操作规程;每项处置前必须穿工作服、戴帽子、口罩、处置前后洗手。

2.2 加强影像科室环境卫生管理 做好空气消毒净化,做好基础卫生管理,保证物体桌面、桌椅、门窗、地面清洁。如有污染,应用 1:200“84”消毒液擦拭,室内每天用紫外线照射消毒,时间不少于 1 h,定时通风保持空气清新。

2.3 制定消毒监测制度 加强影像科室的监控管理制度,消毒要彻底,主要是大型仪器所用的各种检查床,机架保持清洁,使用器械消毒要达到监测消毒的时间,消毒液的浓度要达到标准,减少由于消毒达不到效果而引起科室内感染。对造影病人所用的强化间(治疗室)、扫描间、暗室加强消毒及卫生清扫,应每天用紫外线灯照射,每次不少于 1 h,各班严格交接,并每周彻底大搞卫生一次,定期做好强化间、扫描室的空气培养,检测空气中细菌含量。

2.4 加强护理用具的消毒灭菌 病人使用止血带后用“84”消

毒液浸泡消毒,血压表、听诊器保持清洁。

2.5 物品清污 对检查床上用物凡被病人污染立即更换,用“84”消毒液浸泡消毒后再送洗衣房进行清洗,病人需服造影剂时用一次性服药杯,所用的头皮针、棉签、胶布用后放在固定的地方,与头托上使用的避污纸一同进行焚烧处理。

2.6 增强消毒观念 培养良好的洗手习惯,坚持接触传染病病人后,立即用肥皂洗手,将双手涂满肥皂搓洗,流水冲洗后纸巾擦干。

2.7 增强科室感染管理人员的培养 使所有科室成员都知道预防感染的重要性,加强科室人员对消毒隔离认识,将医院感染管理落实到实处。

综合所述,控制影像科室感染的有效途径是以预防为主,严格各项消毒隔离制度,加强各项操作规范化及建立相应的监测和管理体系,从而提高影像科室消毒管理质量,更好的预防医院感染的发生。

(收稿日期: 2005-01-03)