

上海地区军队医疗机构卫生监督过程中存在的问题浅析

高闻捷(上海市卫生局卫生监督所,上海 200031)

随着卫生监督事业的发展,地方卫生监督机构在对社会开放的军队医疗机构日常监督检查中,因军队医疗机构的特殊性质遇到一些问题,现分析此类问题并提出相关建议。

1 主要问题

1.1 监督管理主体

目前军队编制内医疗机构共分为两类:一类为不对社会开放的医疗机构,此类军队医疗机构未取得地方政府核发的《医疗机构执业许可证》,只对军队内部服务;另一类为向社会开放的军队医疗机构,此类医疗机构取得地方卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》,除对军队内部服务外,同时为社会提供医疗服务。近年来,上海市卫生监督所在日常监督执法中发现军队医疗机构存在一些违法执业情况,这种情况共分3类:第1类为仅对内部服务的军队医疗机构在执业过程中存在违法行为,此类情况的监管部门为军队卫生主管部门;第2类为仅对内部服务的军队医疗机构在未得到地方卫生行政部门或军队卫生主管部门许可的情况下,擅自收治社会病人;第3类为取得地方卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》的军队医疗机构,在日常执业过程中存在的违法行为。对于第2和第3类情况,地方卫生行政部门在对违法行为的调查、取证过程中,经常因军队医疗机构的特殊性而遇到较大阻力,使得执法工作难以顺利开展。

目前,上海地区由地方卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》,允许其为社会提供医疗服务的军队编制内医疗机构有9家。根据《医疗机构管理条例》^[1]有关规定,军队编制内医疗机构的监管部门为军队卫生主管部门,但《医疗机构执业许可证》由地方卫生行政部门核发,允许其对社会开放,故也有对其进行监管的义务,由此对于军队医疗机构实际存在两个监督管理主体。在实际操作中,地方卫生行政部门和军队卫生主管部门在监管范畴和内容上并未进行明确界定,故造成了在具体执法和管理过程中职责不清和可能存在的监管内容重叠或盲点。

1.2 医师管理

根据《中华人民共和国执业医师法》^[2]和《中国人民解放军实施〈中华人民共和国执业医师法〉办法》^[3]的规定,在军队编制内医疗机构中执业的医师,必须在军队卫生主管部门进行执业注册后才可以在军队内进行执业

活动。上述人员并不到地方卫生行政部门进行执业注册,故地方卫生行政部门对上述执业医师情况无任何记录,给日常监管工作带来不便。

由于实际存在的双层管理问题,对社会开放的军队医疗机构在卫生部门监管过程中会出现不配合检查,或以种种理由拒绝相关调查的情况,造成卫生监督管理难以到位的情况。

2 军队医疗机构监管适用的法律法规条款

《中华人民共和国执业医师法》第四十六条规定:军队医师执行本法的实施办法,由国务院、中央军事委员会依据本法的原则制定。《中国人民解放军实施〈中华人民共和国执业医师法〉办法》第二条规定:军队的医师工作由中国人民解放军总政治部、总后勤部主管。《医疗机构管理条例》第五条第三款规定:中国人民解放军卫生主管部门依照本条例和国家有关规定,对军队的医疗机构实施监督管理。《医疗机构管理条例实施细则》^[4]第五条规定:中国人民解放军和中国人民武装警察军队编制外的医疗机构,由地方卫生行政部门按照条例和本细则管理。中国人民解放军后勤卫生主管部门负责向地方卫生行政部门提供军队编制外医疗机构的名称和地址。上述法规规定明确军队编制内医疗机构的监督管理部门为军队卫生主管部门;军队医师也由中国人民解放军总政治部、总后勤部主管。

3 建议

鉴于法规规定已经明确军队编制内的医疗机构和医师的管理主体是军队有关部门,建议对此类军队医院的监督管理完全由军队有关部门负责,地方卫生行政部门不再颁发《医疗机构执业许可证》。如暂时不能解决军队、地方卫生管理部门对军队医疗机构双层管理的现状,建议:①地方卫生行政部门和军队卫生主管部门分工监管。鉴于目前对军队医疗机构投诉举报较多,且多为反映“承包科室”问题,对上述情况的调查、取证过程中涉及到医疗机构的经营、工资发放、大型医疗设备许可和技术准入等情况,而此类项目多为军队内部审批及管理,军队医疗机构往往以涉及“军事机密”和“军队工作的特殊性”等为理由不提供上述材料,以至调查工作无法深入。针对上述情况,建议地方卫生行政部门和军队卫生主管部门明确对军队医疗机构监管职责的分工:地方卫生行

政部门负责对军队医疗机构进行日常医疗质量等业务上的指导和规范,对于收到的关于军队医疗机构的信访事项,以及日常指导、规范中发现的违规执业情况,及时移送军队卫生主管部门进行调查,并要求将查处结果函告地方卫生行政部门,必要时可以报中国人民解放军总后卫生部。②继续维持目前双层管理的模式。地方卫生行政部门和军队卫生管理部门建立日常性联系平台,加强沟通,及时相互通报军队医疗机构执业登记、变更、医师注册、违规行为等相关情况。建议对在军队医疗机构内执业的医师实行二次注册,即在军队卫生主管部门进行执业注册后,还需经地方卫生行政部门执业注册后才

能上岗执业。但此模式因为军队医疗机构的特殊性及卫生监督员自身执法权限的问题,很难对军队医疗机构实施有效监管。

4 参考文献

- [1] 医疗机构管理条例[S]. 1994.
- [2] 中华人民共和国执业医师法[S]. 1998.
- [3] 中国人民解放军实施<中华人民共和国执业医师法>办法[S]. 2000.
- [4] 医疗机构管理条例实施细则[S]. 1994.

(收稿日期:2010-09-20)

文章编号:1004-9231(2010)10-0518-02

· 卫生监督与管理 ·

农村民间办酒厨师规范化管理探索

顾宏亮, 钱胜军, 徐雨虹, 杨志刚 (江苏省太仓市卫生监督所, 江苏 太仓 215400)

2000—2009年,太仓市累计集体性食物中毒34起,其中23起发生于农村自办酒的宴请,中毒人员占了累计发病人数的75%。而农村自办酒中的关键人物是民间厨师,对这些特定人群的卫生监管目前仅仅停留在纸上。加强对于这一盲区的管理,保证食品安全,保障大众健康,理应成为基层卫生监督部门的工作重点。

1 背景调查

1.1 主观指标

针对农村自办酒宴,根据人们最关心的事项排序,抽样调查了85位民间厨师和325位用餐者,其中92%的被调查者把卫生状况放在第1位,其后的顺序分别为:碗筷的清洁程度、就餐的环境卫生、厨艺的水平、菜肴的质量和气候因素。其中厨师对提高厨艺水准放在了次要位置的占了83%。

在148户办酒户中抽取85位民间厨师,对他们基本情况、操作习惯作调查。持有效健康证明者占39%,高中及以上文化程度者占34%,操作时着浅色工作衣帽者占8%,操作时抽烟者占92%。调查显示,他们并无主动学习卫生保健知识愿望,只是被动听到一点,效果很差,多年形成的不良操作习惯主观上并无更改的意愿。对于刚性极强的法律、法规、规范性条例缺乏了解,落实于实际操作就更困难。

1.2 客观指标

通过社区卫生保健网,对148户农村办酒户基本情况进行调查,结果显示:环境卫生基本合格占50%,加工

场所基本合理占18%,设置保洁间占27%,使用专用消毒设备或消毒水池的占4%,餐具、厨具达到消毒浓度与时间的占16%,认为用开水烫一下就可达到了消毒效果的占83%,冷藏设施基本合格的占14%,定点采购占8%。所有被调查者均未做到对采购主副食品进行相关索证。操作流程上,全部使用自带的食品专用容器者占5%,生熟容器分开使用占32%,用不同颜色抹布擦拭不同对象者占4%,清洗水池有各自的功能定位占14%,使用防尘防蝇设施占45%,冷盆砧板专用占13%,隔日、隔顿食品煮透后上桌占81%。

通过对餐具和厨师、帮厨、茶担人员的手等相关环节采样,检测大肠杆菌和细菌总数,结果细菌总数为 (57 ± 6) cfu/cm²,大肠杆菌的阳性率为40.9%。

2 初期工作

按照知、信、行的健康教育原则,我们首先了解本社区民间厨师的本底情况及他们的意愿,卫生监督部门采取针对性措施。下列几项工作目前已在农村社区全面推广执行。

2.1 民间厨师登记造册

利用社区的卫生保健网络,我们能很容易得到各社区民间厨师的信息,各基层监督分所人员可进行电话回访,用主动服务取得他们的信任,并对其中大部份无有效健康证的民间厨师定时、定点进行集中免费体检,期间,我们可以进行相关原始数据的采集,合格者免费领取健康证。

2.2 培训形式与内容

充分考虑民间厨师对厨艺提高的强烈需求,对培训