

# 河北省医疗机构管理标准体系需求情况调查

谭红<sup>1</sup>, 杨永朝<sup>2</sup>, 刘静<sup>1</sup>

(1. 河北省卫计委综合监督执法局 石家庄 050071; 2. 河北省食品药品监督管理局 石家庄 050000)

**摘要:** **目的** 了解医疗机构管理标准现状, 加强医疗机构管理标准体系建设, 提高医疗机构监督管理水平。 **方法** 采用分层抽样方式选取 14 家卫生监督机构的 62 名从事医疗卫生监督的监督员进行问卷调查, 调查医疗机构管理标准现状和存在的问题及建议。 **结果** 仅 61.3% 的被调查人员知晓当地制定了医疗机构设置规划; 认为医疗机构符合基本标准的仅占 69.8%; 监督执法中最需要的医疗机构标准是各级综合医院标准和社区卫生服务中心标准; 监督检查中使用医疗美容科标准和输血科标准较多; 监督检查中发现机构存在虚设科室现象的占 64.5%; 医疗机构名称使用不规范以未经许可登记擅自使用第二名称为多, 占 66.1%。 **结论** 医疗机构设置规划需制定或更新, 医疗机构名称和科室设置标准、各专业及标准制定需求大, 医疗机构管理标准体系不健全, 医疗机构监管有待加强。

**关键词:** 医疗机构; 管理; 标准; 需求

近年来, 随着医药卫生体制改革的不断深入, 加强医疗服务领域标准化建设为保障患者安全、提高医疗质量起着越来越重要的作用。自 2006 年原卫生部成立与医疗服务密切相关的三个标准专业委员会以来, 已申请并获得标准制定项目 24 项, 已发布医疗服务领域标准 10 余项, 医疗机构管理标准体系建设取得长足进步。为进一步加强我国医疗服务机构管理的标准化、规范化和科学化水平, 为医疗服务机构管理相关标准的制修订提供背景资料, 开展此次调查。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

采取分层抽样的方法, 根据河北省经济发展水平和地理位置差异, 选取 3 个设区市, 每个设区市选 3 个县(区), 共调查卫生监督机构 12 家, 其中(地)市级 3 家、县(区)级 9 家, 调查从事医疗卫生监督工作的监督员 62 名, 其中(地)市级监督机构 15 名, 县(区)级监督机构 47 名。

### 1.2 调查内容

以统一编制的问卷调查表对选取的 12 家卫生监督机构从事医疗卫生监督工作的监督员进行书面调查。以选择题和开放式问答题的方式对区域卫生规划、医疗机构基本标准、科室设置标准、医疗机构及科室命名规范等方面内容进行调查, 搜集医疗机构管理标准方面存在的问题, 征求制订医疗机构管理标准的意见和建议。

### 1.3 统计分析

将调查结果录入 excel 表格, 用 SPSS 13.0 软件进行统计分析。检验水准  $\alpha=0.05$  (双侧)。

## 2. 结果

### 2.1 《医疗机构设置规划》制定知晓情况

所在地是否制定《医疗机构设置规划》, 被调查对象回答“是”的占 61.3%, 回答“否”的占 16.1%, 回答不知道的占 22.6%。(地)市级和县(区)级监督员对规划制定知晓情况差异无统计

基金: 河北省医学科学研究重点课题 (20090046)

作者简介: 谭红, 女, 1973 年出生, 汉族, 河北省石家庄市人, 硕士学位, 副主任医师, 工作单位: 河北省卫生计生委综合监督执法局, 主要从事综合卫生监督工作。

学意义（ $\chi^2=4.904$ ， $P>0.05$ ）。而调查对象所在地近两年内制定《医疗机构设置规划》的仅有 12.9%。见表 1。

表 1 《医疗机构设置规划》制定知晓情况 (n, %)

机构级别	是否制定《医疗机构设置规划》			《医疗机构设置规划》何时制定			
	是	否	不知道	10 年前	5 年前	2 年前	不知道
地（市）级	8 (53.3)	5 (33.3)	2 (13.3)	5 (33.3)	3 (20.0)	0 (0)	7 (46.7)
县（区）级	30 (63.8)	5 (10.6)	12 (25.5)	12 (25.5)	10 (21.3)	8 (17.0)	17 (36.2)
合计	38 (61.3)	10 (16.1)	14 (22.6)	17 (27.4)	13 (21.0)	8 (12.9)	24 (38.7)

2.2 医疗机构符合标准情况

被调查对象在既往执法检查过程中累计检查医疗机构 3192 家；其中，认为符合卫生部颁布《医疗机构基本标准》的机构有 2229 家(占 69.8%)，不符合《医疗机构基本标准》的机构有 742 家(占 2.5%)，认为卫生部未颁布相关标准无法判断的有 221 家(占 6.9%)。

2.3 监督执法中最需要的医疗机构标准

在实际工作中，被调查对象认为最需要各级综合医院标准和社区卫生服务中心标准的最多，分别为 35.5%和 37.1%，而县级人员认为最需要乡镇卫生院标准和村卫生所标准的较多，分别为 36.2%和 31.9%。（见表 2）

表 2 监督执法中最需要的医疗机构标准 (n, %)

机构级别	各级综合医院标准	各级各类专科医院标准	社区卫生服务中心标准	乡镇卫生院标准	村卫生所标准	其他
地（市）级	4 (26.7)	5 (33.3)	8 (53.3)	1 (6.7)	1 (6.7)	5 (33.3)
县（区）级	18 (38.3)	5 (10.6)	15 (31.9)	17 (36.2)	15 (31.9)	6 (12.8)
合计	22 (35.5)	10 (16.1)	23 (37.1)	18 (29.0)	16 (25.8)	11 (17.7)

注：此问题为多选题。

2.4 日常监督过程中使用标准情况

在日常监督过程中，被调查对象使用医疗美容科标准和输血科标准较多，分别为的 54.8%和 29.0%（见表 3）。

表 3 日常监督过程中使用标准情况 (n, %)

机构级别	医疗美容科	输血科	病理科	麻醉科	康复科	其他
地（市）级	11 (73.3)	5 (33.3)	5 (33.3)	5 (33.3)	5 (33.3)	0 (0)
县（区）级	23 (48.9)	13 (27.7)	5 (10.6)	5 (10.6)	0 (0)	1 (2.1)
合计	34 (54.8)	18 (29.0)	10 (16.1)	10 (16.1)	5(8.1)	1(1.6)

注：此问题为多选题。

2.5 医疗机构诊疗科目开展和科室设置情况

被调查对象监督检查过的专科医疗机构普遍存在开设其他非专科诊疗科目或二级诊疗专业的现象的占 17.7%，较少存在或不存在的占 43.5%；（地）市级和县（区）级监督员对专科医疗机构是否存在开设其他科目情况差异有统计学意义（ $\chi^2=14.109$ ， $P<0.05$ ）。被调查对象在以往执法检查工作中，发现机构存在虚设科室（即有场地、设备、设施，无专业医生、无执业活动）现象的占 64.5%，（地）市级和县（区）级监督员对虚设科室情况差异无统计学意义（ $\chi^2=0.260$ ， $P>0.05$ ）

(见表 4)。

表 4 医疗机构诊疗科目开展情况和科室设置情况 (n, %)

机构级别	专科机构是否开设其他科目		是否存在虚设科室	
	普遍存在	较少或不存在	是	否
地（市）级	8（53.3）	7（46.7）	11（73.3）	4（26.7）
县（区）级	3（6.4）	44（93.6）	29（61.7）	18（38.3）
合计	11（17.7）	51（82.3）	40（64.5）	22（35.5）

2.6 医疗机构及科室命名情况

被调查对象执法检查中发现的医疗机构名称使用不规范的表现以未经许可登记擅自使用第二名称的最多，占 66.1%（见表 5）；医疗机构识别名称不规范的表现，以含“协和”、“华西”等其他机构知名名称的为多，占 59.7%，未发现使用含国际组织机构、外省行政区划名称的现象（见表 6）；医疗机构科室名称使用不规范表现，以使用“男科”等自创科室名称的为多，占 72.6%，其他为使用“中心”作为科室名称的，占 40.3%（见表 7）。

表 5 医疗机构名称使用不规范表现 (n, %)

机构级别	第二名称当第一名称使用	第一名称、第二名称通用名称不符	未经许可登记擅自使用第二名称	识别名称命名不规范
地（市）级	6（40.0）	2（13.3）	9（60.0）	4（26.7）
县（区）级	1（2.1）	7（14.9）	32（68.1）	14（22.6）
合计	7（11.3）	9（14.5）	41（66.1）	18（29.0）

注：此问题为多选题。

表 6 医疗机构识别名称不规范表现 (n, %)

机构级别	政府设置的医疗机构不含行政区划名称	非政府设置的机构含有行政区划名称	含“协和”、“华西”等其他机构知名名称	使用含国际组织机构、外省行政区划名称	其他
地（市）级	0（0）	0（0）	13（86.7）	0（0）	5（33.3）
县（区）级	2（4.3）	13（27.7）	24（51.1）	0（0）	0（0）
合计	2（3.2）	13（21.0）	37（59.7）	0（0）	5（8.1）

注：此问题为多选题。

表 7 医疗机构科室名称使用不规范表现 (n, %)

机构级别	使用“男科”等自创科室名称	科室二级学科亚专业名称作为临床科室名称	使用“中心”作为科室名称	其他
地（市）级	15（100）	2（13.3）	14（93.3）	1（6.7）
县（区）级	30（63.8）	8（17.0）	11（23.4）	1（2.1）
合计	45（72.6）	10（16.1）	25（40.3）	2（3.2）

注：此问题为多选题。

被调查对象认为医疗机构科室名称应制定统一规范的命名原则的 62 人，占 100%。被调查对象认为医疗机构内设标识需要明确统一规定的项目主要是机构及业务科室标识，占 91.9%，其次是医用设施，占 29.0%（见表 8）。

表 8 需要明确统一规定的医疗机构内设标识 (n, %)

机构级别	机构及业务科室	医用设施	医用设备	其他
地（市）级	15（100）	0（0）	0（0）	0（0）
县（区）级	42（89.4）	18（38.3）	10（21.3）	2（4.3）
合计	57（91.9）	18（29.0）	10（16.1）	2（3.2）

注：此问题为多选题。

3 讨论

通过此次调查中，了解了河北省部分市县医疗机构管理标准体系现状，也广泛征求了规范医疗机构管理标准化体系建设的意见和建议。

3.1 存在的问题

有关医疗机构管理方面的法律、法规、标准不健全。目前已出台的医疗卫生法律法规、部门规章时间跨度较大，有的相对滞后，相互衔接不好，甚至出现矛盾，不能适应医疗卫生服务行业的新情况、新问题，处罚力度有时也偏轻，难以起到威慑作用。调查发现，部分地区《医疗机构设置规划》缺失或制定年份过长，《医疗机构基本标准》规定有空白点，许多二级学科及亚专业缺乏相应的设置标准<sup>[1]</sup>。

对医疗机构的监管有待加强。调查发现，有的专科医疗机构存在开设其他非专科诊疗科目或二级诊疗专业的现象，这种现象以市级为多；医疗机构虚设科室现象严重，主要表现为合并设置科室和临床科室长期无人开展执业活动<sup>[2]</sup>。

无《医疗机构执业许可证》从事诊疗活动屡禁不止，反复回潮问题严重。其原因一是无证行医成本低，执法成本高，查处工作难以持续高效开展；二是无证行医行为日趋隐蔽；三是群众缺乏卫生、法律知识，对危害认识不足；四是相关法律法规不完善；五是缺乏综合治理联动机制。

调查发现，医疗机构及科室命名情况不规范，表现较多的是：未经许可登记擅自使用第二名称、含“协和”、“华西”等其他机构知名名称、使用“男科”等自创科室名称、使用“中心”作为科室名称等。

调查发现，目前最需制定的医疗科室基本标准有：内科及二级专业、外科及二级专业、急诊医学科、肝病科、康复科、皮肤性病科等。目前最需要各级综合医院和社区卫生服务中心设置的基本标准。

3.2 建议

国家卫计委医疗服务相关标准专业委员会和有关司局应加强协作，统一目标、统一规划，加强医疗服务相关标准的制定工作。在制定标准的过程中要考虑我国医疗服务和医疗机构的实际情况，要考虑地区间医疗水平的差异，使标准更加人性化、合理化，为卫生行政执法人员开展工作提供高效、可靠的法律支持<sup>[3]</sup>。

加强医疗机构分类管理工作<sup>[4]</sup>，对不同性质的医疗机构使用不同的监管方法，对公立医疗机构要加大财政投入，杜绝对外合作甚至出租承包科室现象的发生；对营利性医疗机构鼓励其合法执业的同时要加强监督管理，包括事先监督（设置审批、执业登记）和事后监督（执法检查），使营利性医疗机构有序发展、依法执业；对无证行医行为要严厉打击，要严厉打击损害人民群众切身利益

的“黑诊所”、游医、“医托”、非法医疗美容、非法“坐堂医”等违法犯罪行为，坚持打建并举、标本兼治的原则，从根本上规范医疗秩序，解决非法行医问题。<sup>[5]</sup>

普及卫生法律法规、卫生标准，同时加大对医疗服务市场违法案件的公示和曝光力度。加强对医疗机构管理人员、医技人员的卫生法律法规标准宣传培训，增强依法执业的自觉性。建立打击非法行医公示制度，包括在卫生行政部门和卫生监督机构网站建立曝光平台、取缔无证行医后在其原诊疗地点张贴布告、定期在电视、广播、报纸等媒体进行公示等，提高群众知晓率，提升群众自我保护意识和依法维权意识。<sup>[6]</sup>

#### 参考文献：

- [1] 赵莉，何中臣，陈国强，等. 对医疗卫生监督中相关法律问题的思考[J]. 现代预防医学，2009，36（14）：2661-2662.
- [2] 干超南. 医疗机构诊疗活动超登记范围的卫生监督思考[J]. 海峡预防医学杂志，2006，12（3）：61-62.
- [3] 冯殿卿. 某市不同性质医疗机构依法执业情况调查与分析[J]. 中国卫生监督杂志，2014，21（2）：152-154.
- [4] 毛群安，杨绍文. 医疗机构分类管理问题的政策分析[J]. 中国行政管理，2005（4）：34.
- [5] 进一步整顿医疗秩序 打击非法行医专项行动方案[Z] 2013年9月27日国卫办监督发（2013）25号. 2013.
- [6] 居建云，陈良里，王文生，等. 媒体公示对打击无证行医效果评价研究[J]. 中国卫生监督杂志，2014，21（1）：57-61.