

石景山区口腔诊疗机构量化评级结果分析

吴丽萍 乔彦云 郭鸿雁 李秋圆 冯磊

石景山区卫生局卫生监督所 100043

[摘要]为了建立卫生监督执法的长效机制,探索科学、规范、行之有效的监管模式,2009年石景山区卫生局卫生监督所依据医疗卫生相关法律法规,修订了《2006年口腔诊疗机构量化评级标准》并予以实施,根据评分确定A、B、C三个等级,通过对26家口腔诊疗机构量化评级管理,并与2006年口腔诊疗机构量化评级对比分析表明,口腔诊疗机构量化评级是一种新型有效的监管模式,调动了机构管理者依法、科学管理的积极性,有效地提高经营者的法律意识,加大了对诊疗基础设施的投入,改善了患者就医环境和服务质量,也为医疗卫生监督执法提供了新型管理手段,对探索建立新型执法监督长效机制有一定的推动作用。

[关键词] 口腔诊疗机构 量化评级 分析

2009年石景山区卫生局卫生监督所在2006年尝试开展口腔诊疗机构量化评级的基础上,经过认真的调查研究,严格按照相关医疗法律法规和《北京口腔临床医疗质量管理办法》,并结合本区实际情况,重新修订了口腔诊疗机构量化评级标准,并对辖区在册的26家口腔诊疗机构开展了量化评级,力求在评级的过程中做到全面、客观、严谨、务实。现将量化评级情况进行分析:

1. 量化评级指标的制定

1.1 制定依据:依据《医疗机构管理条例》、《中华人民共和国执业医师法》、《护士管理办法》、《医疗废物管理条例》、《消毒管理办法》、《医院感染管理办法》、《北京市医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范实施细则》等医疗卫生法律、法规、规章,制定2006年口腔诊疗机构量化评级标准,于2006年进行了量化分级。

1.2 修订内容:2009年结合《中华人民共和国护士条例》等新的法规要求,对评分指标进行了修订。修订内容为:细化医疗废物管理、消毒管理项目的检查内容,并提高权重;增加了放射卫生、医疗广告管理和不良执业行为积分等指标,分值由2006年的3个一级指标、14个二级指标、60个三级指标修订为8个一级指标、16个二级指标、71个三级指标,总分仍为500分,使量化指标能够更客观、真实地反映口腔诊疗机构的实际。

1.3 等级划分

量化总分为500分。评分在450分以上为A级,350分至449分为B级,349分以下为C级。A级,监督工作以简化监督为主,重点予以扶持,树立示范典型;B级,监督工作以常规监督为主,定期督查中予以提示;C级,监督工作以强化监督为主。采取高频度、强化监管措施。

2. 量化评级的实施

口腔诊疗机构量化评级分为五个阶段进行:

第一阶段:准备阶段

第一,摸底调查:对本年度注册的设置口腔科诊疗科目的诊所和门诊部摸清底数,了解基本现状;第二,宣传培训:对参加量化评分的监督员进行培训,对口腔诊疗机构相关人员进行《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》的培训,下发《石景山区口腔诊疗机构量化评级标准》,对内容逐项讲解;

第三,开展相应的宣传活动,为各口腔机构订购了《口腔诊所感染控制》一书,并利用开展监督的机会送书上门,做到执法与服务相结合。

第二阶段:自查与整改

通过一个月的准备期,各医疗机构按照口腔诊疗机构量化评分标准进行自查,制订整改措施,实施整改,并要求监督员现场考核时提交本机构自查整改报告。

第三阶段:现场评估

卫生监督员按照《石景山区口腔诊疗机构量化评分标准》进行现场检查评分;组织三类人员(机构负责人、医生、护士)现场进行卫生法律法规知识答卷;结合区CDC出具的《消毒检测报告》的检测结果,进行综合评价。对全区在册的26家口腔诊疗机构进行了现场评估,参评率100%。

第四阶段:评定级别

经过综合评价,2009年26家机构评定结果为:A级机构6家;B级机构14家;C级机构6家。

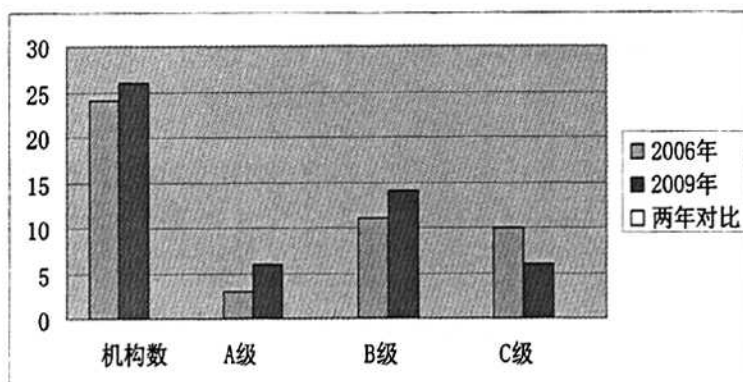
第五阶段:颁牌、公示

召开总结、颁牌大会,对量化评级为A级和B级的机构颁发等级牌,并通过媒体向社会公示。

3. 结果

3.1 2006年与2009年石景山区口腔量化评级结果对比

2009年A级机构6家(2006年3家);B级机构14家(2006年10家);C级机构6家(2006年11家)。(见图表)。



3.2 2006年和2009年两次口腔量化评级结果对比

A级由2006年的3家增加到2009年的6家;B级由2006年的10家增加到2009年的14家;C级由2006年的11家降低到2009年的6家。

2006年口腔诊疗机构量化平均分为371分,2009年口腔诊疗机构量化平均分为380.6分。

4. 讨论

以上结果表明,2006年首次对辖区口腔诊疗机构探索口腔量化评级的监管模式,通过分级管理,调动了机构管理者依法执业、科学管理的积极性,规范了执业行为,提高了口腔诊疗机构的综合管理水平和整体服务水平。2006年以来,有42.3%口腔诊疗机构房屋装修改造,添置了诊疗设备,增加了技术力量,使患者的就医环境和服务质量得到改善。各诊疗机构注重了依法执业的培训和学习,进一步完善了各项规章制度,2009年57.7%的口腔诊疗机构量化评分的总分高于2006年。

通过综合分析,A级单位的特点:管理者重视,制定并落实各项规章制度、人员岗位责任制,各项工作制度、措施落实到位,责任到人,注重全员业务培训,科室设置分区科学合理,仪器设备配备齐全,能认真做到依法执业。

C 级单位存在的主要问题：管理不到位，分区不合理，人员配备不符合要求，规章制度不健全或有章不循，无岗前培训意识，执业中不遵守行业技术规范，消毒隔离新知识技能掌握差，表现出不规范的执业行为，常见违法行为为使用非卫生技术人员、一次性医疗用品重复使用、医疗废物未用专用包装物盛装。2009 年的量化评分工作中对 4 家机构进行了行政处罚，并对在现场发现的问题下达卫生监督意见书，提出了具体整改要求。

口腔专业是一个高风险行业，对其人员的专业技术、医疗器械的消毒管理等都有较高的要求，为此，卫生部出台了《医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范》及《口腔专业机构设置基本标准》等规范性文件。我区是北京市首家开展口腔专业量化评分管理工作的区县，通过 2006 年和 2009 年两次量化评分的结果表明，此项工作促进了口腔专业技术的规范化和法制化管理水平，有效地提高了经营者的法律意识，使其注重了依法聘用卫生技术人员，自觉地加大了对诊疗基础设施的投入，改善了患者就医环境和服务质量，建立了良性的自身管理长效机制。我们认为，此项工作是对医疗机构的一种新型、有效的监管模式，为医疗卫生执法监督提供了新型模式。

北京地区中小型家具制造行业职业危害现状分析

赵宇 孙学京

北京市卫生监督所 北京 100020

[摘要] 目的 掌握北京地区中小型家具制造行业的职业危害现状，进一步预防、控制该行业的职业危害，保障劳动者身体健康，探讨制订有效的职业病危害防治对策。方法 采用现场流行病学调查、抽检等方法，对 187 家中小型家具制造企业的职业危害情况进行研究和分析。结果 有 106 家企业存在不同程度和不同职业病危害因素超过国家职业卫生标准（职业接触限值）现象，超标率 60.2%；职业健康体检结果血常规异常 174 人，检出率 10.8%；X 线胸片异常 19 人，检出率 1.8%，电测听异常 248 人，检出率 61.4%。结论 中小型家具制造行业职业危害严重；职业病危害防护措施不能满足防护需求。

家具制造行业是劳动密集型产业，且多数企业生产规模较小，生产工艺相对落后，手工操作居多，作业场所普遍存在粉尘、毒物、噪声等职业危害，对劳动者健康易造成损害。为掌握北京地区中小型家具制造行业的职业危害现状，进一步预防、控制该行业的职业危害，保障劳动者身体健康，探讨制订有效的职业病危害防治对策，2007 年 8 月~10 月，我们对 187 家中小型家具制造企业的职业危害情况进行抽检调研和分析。

1 对象与方法

选择 187 家中小型家具制造企业进行流行病学调查，对其职业病危害因素接触基本情况、工作场所职业病危害因素浓（强）度、职业病防护设施和个人防护用品的配置以及劳动者职业健康体检情况等进行调查和检测（查）。用 Excel 建立数据库进行统计分析。