



# 卫生监督执法风险因素研究与对策分析

边迎光,王金敖,冯祥,冯学强

南京医科大学公共卫生学院,江苏 南京 211166

**摘要:**卫生监督执法是卫生健康事业发展的重要保障,但当前卫生监督执法中存在着诸多问题,使得卫生监督执法人员在具体工作中面临巨大的执法风险。基于此,文章运用Delphi法、风险矩阵法、Borda序值法就存在于卫生监督执法过程中的风险因素进行综合分析,得出各风险因素的风险水平序列,其中风险水平位于前五位的风险因素依次为:编制数量不合理,人员数量不足;机构建设缺乏顶层设计,重视程度不够;卫生法律法规严重滞后;卫生监督网络不健全,基层乡镇监督力量薄弱;没有明确的法律直接规定卫生监督机构地位。同时提出针对性的控制措施,以期实现卫生监督执法风险的可预防、可控制。

**关键词:**卫生监督;风险评估;风险矩阵;Borda序值

中图分类号:R194

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)02-256-006

doi:10.7655/NYDXBSS20200211

随着经济社会的快速发展,人们对卫生健康服务的要求日益增高,卫生健康行业及其相关产业发展迅猛,使得卫生监督机构的监管任务日益繁重、执法环境日益复杂,卫生监督机构或者监督员因违规或工作中的瑕疵所导致的行政问责或刑事追究的案例时有发生。以某省五县为例,2013—2015年,仅在打击非法行医执法过程中被追究刑事责任的卫生监督员就有12名。因此,执法风险已严重影响了卫生监督执法工作的正常开展。

为加快实现卫生监督执法风险的可防范、可控制、可抵御,亟需在卫生监督执法领域开展风险评估工作。开展风险评估工作,必须建立有效的卫生监督执法风险评估方法,才能科学评估卫生监督执法风险。研究指出,目前我国关于卫生监督执法风险的研究多为描述性研究,缺乏科学有效的卫生监督执法风险评估方法,基于此,本课题综合应用Delphi法、风险矩阵法和Borda序值法于卫生监督执法领域,对卫生监督执法风险进行定性与定量研究,为制定卫生监督执法风险应对措施和策略提供科学依据。

## 一、对象和方法

### (一)研究对象

①文献资料:查阅整理维普、中国知网(CNKI)等数据库中2009—2019年与卫生监督执法风险有关的文献;收集包括卫生监督执法典型案例、《卫生监督机构绩效考核实施办法》、卫生监督体系近年建设情况等资料。②江苏省13家市级卫生监督机构和85家县(区)卫生监督机构作为本次研究的风险评估单位,从中选取385名长期在岗的卫生监督员作为咨询对象。

### (二)研究方法

卫生监督执法风险评估是一个比较复杂的问题,其涉及影响因素难以完全进行定量分析。风险因素的大小存在着模糊性,很难统一、明确地划分界限,不易进行精确的判断。本研究通过Delphi法、风险矩阵法、Borda序值法对卫生监督执法风险因素进行评估,实现了定性分析向定量分析的转化。

#### 1. Delphi法

在研究国内外相关文献<sup>[1-2]</sup>的基础上自行编制

**基金项目:**国家卫生和计划生育委员会监督中心研究课题“卫生计生综合监督风险评估与控制研究”(2015006)

**收稿日期:**2020-01-05

**作者简介:**边迎光(1991—),男,山东淄博人,南京医科大学公共卫生学院MPH学员,研究方向为卫生监督与食品药品安全;王金敖(1962—),男,江苏泰州人,主任医师,研究方向为卫生监督与食品药品安全,通信作者,jinaowang@163.com。

咨询工具,咨询工具主要包含三个部分。①背景资料:包括专家的基本情况、对卫生监督执法的了解情况和专家给出咨询意见的判断依据及其影响大小,其中判断依据和熟悉程度的量化办法见表1。②对卫生监督执法风险因素的评价:主要是从风险因素是否保留或增加其他风险因素两个方面进行的评价。③卫生监督执法风险评估调查问卷:包括专家对识别出的55项卫生监督执法风险因素发生概率和严重度的评分,具体评分标准参照表2。将咨询工具以信函的方式发放至各个卫生监督机构,各位专家以不记名的方式独立完成问卷后寄回<sup>[3]</sup>。

表1 专家对评估指标判断依据、熟悉程度量化

判断依据	量化值			熟悉程度	量化值
	大	中	小		
理论分析	0.3	0.2	0.1	很熟悉	1.0
实践经验	0.5	0.4	0.3	熟悉	0.8
对国内外资料的 了解	0.1	0.1	0.1	一般熟悉	0.5
直观感觉	0.1	0.1	0.1	不太熟悉	0.2
合计	1.0	0.8	0.6	不熟悉	0.0

### 2. 风险矩阵法

根据专家对各风险因素发生的可能性( $p$ )及严重度( $c$ )的评分结果,通过公式 $r=p \times c$ 计算各风险因素的风险指数( $r$ ),进而确定各风险因素的风险水平<sup>[4-5]</sup>。风险水平等级划分标准见表3。

### 3. Borda序值法

风险*i*的Borda数计算公式为 $b_i = \sum_{k=1}^2 (N - r_{ik})$ ,

表2 风险发生可能性和风险严重性分级评分标准

描述	水平	评分标准(分)
风险发生可能性		
经常发生	A	5
很可能发生	B	4
偶然发生	C	3
发生可能性很小	D	2
几乎不可能发生	E	1
风险后果严重性		
灾难性的(追究刑事责任或 人身安全受到重大威胁)	5	5
较大的(追究行政责任或人 身安全受到侵害)	4	4
中等的(案件被行政撤销)	3	3
较小的(几乎没有影响)	2	2
可忽略的(没有影响)	1	1

式中*N*为风险因素总数,*i*为某一个特定风险,*k*表示判定准则, $r_{ik}$ 表示风险*i*在准则*k*下的风险等级。通过计算得到各风险因素的Borda值,从大到小排列出各个风险因素的Borda序值,其相应的Borda序值为0、1、2、……、*N*-1,Borda值越大,其对应的序值越小,风险因素的风险水平越高<sup>[6]</sup>。

### (三)统计学方法

本研究所有数据采用EpiData3.1双轨录入,采用SPSS22.0进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表3 风险水平等级划分标准

可能性分析	结局				
	水平5(灾难性的)	水平4(较大的)	水平3(中等的)	水平2(较小的)	水平1(可忽略的)
A(经常发生)	E	E	E	H	L
B(很可能发生)	E	E	H	M	L
C(偶然发生)	E	H	M	M	L
D(发生可能性很小)	H	M	M	L	L
E(几乎不可能发生)	L	L	L	L	L

E为极严重风险 $re[15, 25]$ ,H为高危险度风险 $re[10, 15]$ ,M为中等危险度风险 $re[6, 10]$ ,L为低危险度风险 $re[1, 6]$ 。

## 二、结果

### (一) Delphi法

#### 1. 专家情况

将作出有效应答的361名卫生监督员确定为专家组,该专家组中从事卫生监督工作的平均年限为17.37年;年龄40岁以上人数为240名(66.48%);本科及以上学历311名(86.15%);中级以上职称282名(78.12%)。

#### 2. 专家积极系数

本研究共发放调查问卷385份,收回有效问卷361份,专家积极系数为93.77%,说明受访专家对本次研究的积极性高,对研究内容高度关注。

### 3. 专家权威程度

本次研究中专家的判断依据量化值为 $0.88 \pm 0.15$ ,熟悉程度量化值为 $0.86 \pm 0.12$ ,权威系数为 $0.87 \pm 0.09$ ,权威系数的变异系数为9.9%,说明本次研究的专家权威程度较高,评估结果可信。

### 4. 协调系数

专家对55项风险因素的风险发生可能性和后果严重性的Kendall协调系数*W*分别为0.317( $\chi^2 = 7\ 220.29, P < 0.001$ ),0.365( $\chi^2 = 3\ 767.01, P < 0.001$ ),可认为专家意见趋于一致,评估结果可信。

### (二)风险矩阵、Borda序值评估结果

55项风险因素中E级风险指标5项,H级风险20项,M级风险24项,L级风险6项(表4)。

表4 风险因素风险水平

风险因素	风险指数	风险等级	Borda数	Borda序值
C1 执法主体与职责不一致	9.0	M	53	31
C2 与其他机构在职能上存在重复交叉	12.2	H	85	12
C3 执法“缺位”、“越位”、“不到位”	8.8	M	49	32
C4 机构改革导致职能削弱	14.3	H	100	5
C5 没有明确的法律直接规定卫生监督机构地位	15.5	E	102	4
C6 机构建设缺乏顶层设计,重视程度不够	16.9	E	108	1
C7 卫生法律法规严重滞后	16.1	E	106	2
C8 体制改革不彻底	14.0	H	98	6
C9 机构职能定位不明确,职权范围不一致	13.3	H	94	9
C10 机构无独立的执法权	13.2	H	94	9
C11 机构名称、性质等没有统一模式	12.2	H	85	12
C12 卫生监督网络不健全,基层乡镇卫生监督力量薄弱	16.3	E	106	2
C13 各级单位内设机构不一致,上下级工作衔接不畅	12.5	H	90	11
C14 机构无监测、检验能力	11.8	H	78	18
C15 各地对卫生执法工作不够重视	9.2	M	57	28
C16 执法缺乏社会支持和配合	9.3	M	57	28
C17 机构行政级别偏低、保障性差	14.1	H	97	7
C18 机构社会认知度低	9.6	M	59	26
C19 人员培训机会少	11.2	H	73	20
C20 人员培训力度不够	11.5	H	73	20
C21 卫生监督制度不完善	8.5	M	42	36
C22 卫生监督工作标准不规范	7.5	M	23	44
C23 缺乏系统、合理的考核指标和评价体系	8.2	M	34	42
C24 编制数量不合理,人员数量不足	17.7	E	110	0
C25 队伍业务素质不高	10.6	H	66	22
C26 队伍学历偏低、专业结构不合理	8.4	M	36	40
C27 年龄结构两级分化严重	12.1	H	85	12
C28 工作经费保障普遍不足	10.4	H	66	22
C29 办公用房不足、办公设备欠缺	6.6	M	14	49
C30 执法车辆不够	11.7	H	83	16
C31 执法、调查取证等设备欠缺或陈旧落后	10.0	H	61	25
C32 无专门的装备维护经费	8.7	M	42	36
C33 缺乏使用设备的能力	7.4	M	21	46
C34 信息化硬件建设滞后	8.5	M	38	38
C35 信息化软件建设滞后	8.2	M	34	42
C36 覆盖市、区的电子政务系统尚未建立	7.7	M	23	44
C37 各级机构网上平台不能实现信息共享	9.9	M	62	24
C38 监督员卫生专业知识不过硬	9.4	M	59	26
C39 监督员法律知识不过硬	9.4	M	57	28
C40 执法经验欠缺	8.4	M	36	40
C41 执法文书书写不规范	7.1	M	21	46
C42 监督员主观故意不作为,有法不依	4.5	L	9	50
C43 领导管理不到位,工作把关不严	4.4	L	9	50
C44 对已经形成结果的行为不忍心执法	4.3	L	8	52
C45 利用权利以权谋私	4.1	L	6	53
C46 收受被监管对象财物	3.9	L	5	54
C47 监管对象不配合	12.0	H	84	15
C48 对违法行为的处罚力度不够,违法成本低	13.6	H	97	7
C49 相对人故意拖延行政处罚时间	8.6	M	49	32
C50 监管对象暴力抗拒执法	8.0	M	37	39
C51 监管对象拒绝履行行政处罚决定	8.6	M	49	32
C52 监管对象托关系说情	8.8	M	49	32
C53 监管对象行贿执法人员	5.8	L	17	48
C54 监管对象法律意识淡薄	11.7	H	78	18
C55 监管对象不重视卫生监督工作	12.1	H	83	16



风险因素风险水平排序详见表4。“编制数量不合理,人员数量不足”属于极严重风险等级,列风险水平序列第一位,表明卫生监督员数量不足已严重影响了卫生监督执法工作的顺利开展,虽然早在2007年提出的《健康中国2020》战略中就已明确规定,“各级卫生监督机构需按照辖区每万名常住人口配备1~1.5名卫生监督员”,但根据《中国卫生健康统计年鉴(2019)》显示,截至2018年底,我国共有卫生监督工作人员82 103名,卫生监督员64 136名,监管单位3 043 158家,人均监管单位47家,平均每万名常住人口配备卫生监督员0.49人。该现象极易引发被监督人员、单位接受监督的频次不够,造成监管缺失,最终导致行政不作为事件的发生,该结论与范洁<sup>[7]</sup>、朱霞惠<sup>[8]</sup>、任敬民<sup>[9]</sup>、于宝文<sup>[10]</sup>等的观点一致。

“机构建设缺乏顶层设计,重视程度不够”属于极严重风险等级,列风险水平序列第二位,表明当前卫生监督机构顶层设计依旧不完善。笔者认为,卫生监督机构顶层设计不完善主要表现在卫生监督机构性质和名称不统一。目前,卫生监督机构性质存在公务员管理的行政执法机构、参公管理的事业单位、全额事业单位和差额事业单位。机构名称有某省(市、县)卫生监督局、某省(市、县)卫生健康委员会监督处、某省(市、县)卫生监督所、某省(市、县)卫健委卫生执法(监督)大队(中队、支队)等。机构性质与名称的不统一严重影响了卫生监督执法工作的严肃性和权威性,这不仅增加了社会对卫生监督执法的认知难度,而且使得卫生监督机构在执法工作中的地位和作用无法达到法律赋予的水平。该结论与张晓伟<sup>[11]</sup>、刘涛<sup>[12]</sup>、李蛟<sup>[13]</sup>等的结论一致。

“卫生法律法规严重滞后”和“没有明确的法律直接规定卫生监督机构地位”均处于极严重风险等级,分别列风险水平序列第三位和第五位,表明卫生法律法规的滞后和卫生监督机构缺乏法律地位已严重影响卫生监督执法工作的顺利开展。笔者认为上述两个风险因素不仅造成了卫生监督执法“无法可依”,而且还严重影响了卫生监督机构的权威性,极易造成监督“缺位”“不到位”的情况以及对非法行医、违法经营等重大违法行为打击不力的现象发生。该结论与张晨韵<sup>[14]</sup>、郝欣欣<sup>[15]</sup>、张小平<sup>[16]</sup>、方鹏骞<sup>[17]</sup>等的结论一致。

“卫生监督网络不健全,基层乡镇监督力量薄弱”处于极严重风险等级,列风险水平序列并列第三位,表明卫生监督体系建设不完善,极易诱发风险事件。笔者认为基层卫生监督机构工作环境差、福利待遇低等问题使得许多专业性人才不愿意到基层工作,长期以来造成基层卫生监督执法队伍整体执法水平偏低,执法质量难以保证。另一方面,

基层卫生监督执法过程中所用的现场快检仪器、设备陈旧落后,影响检测速度与质量,无法满足快速、准确、全面的监督检测要求,这直接影响了日常执法工作和卫生应急工作的顺利开展。上述原因导致了基层卫生监督力量薄弱,给基层人民群众的健康安全带来了隐患。该结论与郝灵培<sup>[18]</sup>、刘斐霞<sup>[19]</sup>等的结论一致。

卫生监督员以权谋私、有法不依、执法经验欠缺等风险因素均属于低风险等级且风险水平排序靠后,该结果一方面表明,卫生监督执法人员法制观念增强,在执法过程中能够严格依法办事,执法标准化、规范化水平显著提升,该研究结果与曹文妹<sup>[20]</sup>、周群霞<sup>[21]</sup>等的结论一致;另一方面,本研究对象均为卫生监督机构执法人员,研究对象本身的情感因素也会影响该结论的产生。

### 三、讨 论

#### (一)充实执法队伍,提高人员素质

卫生监督执法队伍建设是卫生监督体系建设的基础和核心,建设一支秉公执法、专业高效、统一规范、文明公正的卫生监督执法队伍,是实现维护群众健康权益的重要抓手,也是提高卫生监督综合执法水平的关键。具体从以下两点着手:第一,政府应加大对卫生监督机构的人力、物力、财力方面的投入,保障卫生监督员编制配备,积极引进具有卫生和法律专业知识技能的人才充实卫生监督队伍,早日实现辖区每万名常住人口拥有卫生监督员1.5名的目标;第二,要以实际工作需求为导向,通过请进来、送出去等方式加强对监督员的培训和教育,力争培养出更多业务素质强、执法水平高的卫生监督人才,以满足日益增长的卫生监管任务需要。

#### (二)明确机构定位,完善顶层设计

随着我国法制建设的大力推进,国家也必须要进一步重视和完善卫生监督顶层设计。俗话说“名正则言顺”,破解目前卫生监督执法工作面临的种种难题的根本就是从法律层面对卫生监督机构的执法主体地位进行明确。除此之外,卫生监督机构还可以依照中共中央办公厅国务院办公厅印发的《关于开展承担行政职能事业单位改革试点的指导意见》中的规定,厘清卫生监督机构目前所承担的行政执法职能,明确各级卫生监督机构的职责和管理范围,加快实现卫生监督机构性质和执法地位的合法化、合规化。

#### (三)完善相关法律法规,健全法律体系

在新时代背景下,应当结合当前卫生健康事业发展现状以及未来发展前景,建立健全卫生监督相关法律法规,完善卫生监督法律体系。一是要加快卫生基本法立法进程,通过立法明确卫生监督机构

性质及工作职责,为卫生监督机构顺利开展执法工作以及制定其他相关法律法规提供法律支持。二是梳理卫生监督法律法规及相关卫生标准,及时修订和清理不符合时代要求的陈旧性条款,消除法律法规条款之间的矛盾或歧义之处并填补监管空白条款。卫生监督员作为卫生法律法规的具体使用者,其意见对于增强法律条款的操作性与稳定性具有重要意义,因此,在制法和修法过程中要充分听取基层卫生监督员提出的相关建议和意见,细化条款内容,使得制定的条款更符合卫生监督实际工作需要,避免“闭门造车”。三是要尽快制定和出台卫生监督领域免责条款,构建卫生监督综合效益评价指标体系,明确责任追究的原则和标准,解决卫生监督员在监督执法工作中的后顾之忧。

#### (四)加强协管队伍建设,健全卫生监管体系

大力推行“重心下沉、关口前移”的卫生监管模式,创建覆盖市(区)、县、乡镇、村(社区)的四级卫生监督网络,构建“横向到边、纵向到底、上下联动、分工协作、信息畅通”的现代卫生监督执法网络体系。其中卫生监督协管服务作为卫生监督网底的补充,是贯彻落实医药卫生体制改革“保基本、强基层、建机制”的重要内容,是充实基层监督执法力量、实现基本公共卫生服务逐步均等化的重要举措,因此必须要加强卫生监督协管队伍的建设,确保卫生监督执法能够真正沉到底,覆盖到边。

#### (五)加强社会宣传,增强社会认知度

守法的前提是知法和懂法,广大民众只有在充分了解卫生监督相关法律法规的前提下,才能做到知法、懂法、守法。因此,卫生监督机构要充分认识“舆论先行”的重要性,充分利用微信公众号、微博等新媒体手段宣传卫生监督执法工作,将卫生监督执法的执法权限、工作性质、工作范围、典型案例解析以及执法工作的重要性和必要性等向社会讲解公示,使社会大众了解并熟悉卫生监督执法的重要意义,提升从业人员的法律意识,逐步营造出政府重视、部门支持、经营者理解、社会拥护的卫生监督执法工作新局面。

#### (六)创新监管模式,全面推行“双随机,一公开”

双随机监管模式是落实国家简政放权、放管结合、优化服务的重要举措,实现了行政权力在阳光下运行,有效解决了随意执法、任性执法等问题,可以有效防范权利寻租,营造了宽松、公平的市场环境。全面推行“双随机,一公开”监管模式必须要解决好以下几个问题:第一,要建立完整的监管对象数据库和执法人员数据库,这是有效开展双随机工作的基础;第二,要正确处理好双随机监管与现行监督频次、覆盖率和定期回访之间的关系,目前国家卫健委提出到2020年医疗卫生监督覆盖率达到90%,公共

场所A级单位2年1次,B级单位1年1次,C级单位1年2次的监督频次等规定依然有效<sup>[22]</sup>,这些与双随机监管相违背的文件条款应当予以废除,以保证“双随机,一公开”的监管模式能够在卫生监督领域顺畅高效、保质保量的推进;第三,要正确处理好双随机检查与专项检查之间的关系,将双随机检查与专项检查相融合,加大对社会影响恶劣、违法行为严重、风险后果较高行业的抽查比例;第四,加快促进双随机监管与社会信用体系建设的有机结合,增强市场主体信用意识和自我约束力。

#### (七)大力推行行政执法全过程记录制度

行政执法全过程记录制度,是指通过书面、音像等记录方式,对行政执法启动、调查、审查、决定、送达、执行等全过程进行记录的活动。该制度能够真实、准确地反映执法行为,实现执法全程留痕,是确保实现严格、公正、文明执法的重要手段。首先,应当加大经济投入,保障移动执法终端、行政执法记录仪等硬件设备以及移动执法系统、信息数据存储、交换平台等软件设备的配备;其次,要大力转变观念,要让监督员清醒地认识到,行政执法全过程记录制度是行政执法人员真正意义上的“金钟罩”,可以有效保护监督人员,减少“扯皮事件”以及暴力抗法事件的发生;最后,要紧紧围绕“怎么用”“拍什么”“怎么拍”进行培训,使卫生监督员能够熟练掌握行政执法记录仪使用技巧,确保行政执法全过程记录制度在卫生监督执法领域真正落地生根。

#### 参考文献

- [1] 戴悦,孙虹,陈子华,等. 公立医院业务科室负责人绩效考核指标体系构建[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(4):310-313
- [2] 葛爱晨,陈家应,季国忠,等. 基于德尔菲法的公立医院绩效评价体系筛选研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2017,17(3):227-231
- [3] 张永明,陈艳佳,杨剑,等. 构建住院医师规范化培训指标体系[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2017,17(6):491-494
- [4] 张镭,毕宏焱,解丽娜,等. 综合应用Delphi法、风险矩阵法与Borda序值法评估医院病区药品管理风险[J]. 临床药物治疗杂志,2015,13(2):29-33
- [5] 张镭,毕宏焱,解丽娜,等. 综合应用Delphi法、风险矩阵法与Borda序值法评估医院病区药品管理风险[J]. 临床药物治疗杂志,2015,13(2):29-33
- [6] 谈立峰,郝东平,孙桦陵,等. 综合应用风险矩阵法与Borda序值法评价区域性大型活动公共卫生突发事件风险[J]. 环境与职业医学,2012,29(9):556-560
- [7] 范洁,黄晓光,胡万进. 江苏省卫生资源发展状况与

- 对策研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2017, 17(2):90-93
- [8] 朱霞惠. 泰州市卫生监督执法工作现状及对策[J]. 中国当代医药, 2012, 19(22):152-156
- [9] 任敬民, 杨红梅. 浅论基层卫生计生监督工作人员在实际工作中面临的主要问题及应具备的素质[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(15):17-18
- [10] 于宝文, 佟延功, 赵勋洋. 哈尔滨市基层环境卫生监督工作面临的问题与对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(83):236-244
- [11] 张晓伟, 李刚, 史晓军, 等. 卫生计生综合监督执法机构在新时期卫生综合监管中的研究[J]. 河北医药, 2019, 41(21):3331-3335
- [12] 刘涛. 宜兴市公共场所卫生监管的现状、存在问题及对策研究[D]: 南京:东南大学, 2018
- [13] 李蛟, 郭艳, 时福礼. 中国卫生监督机构运行研究[J]. 中国卫生监督杂志, 2014, 21(5):409-429
- [14] 张晨韵, 张文昌. 卫生监督中行政合理性原则运用的法律问题研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2017, 17(6):457-461
- [15] 郝欣欣. 卫生计生监督执法责任制探讨[J]. 中国卫生法制, 2018, 26(4):56-58
- [16] 张小平. 浅谈卫生监督执法工作存在的问题及对策[J]. 中国公共卫生管理, 2008, 24(3):247-249
- [17] 方鹏骞, 贾艳婷. 卫生综合监督行业评价与策略思考[J]. 中国卫生质量管理, 2019, 26(4):122-125
- [18] 郝灵培. 浅谈基层卫生计生监督执法队伍中存在的问题及对策[J]. 中国卫生人才, 2017(6):80-83
- [19] 刘斐霞, 肖青, 薛敏, 等. 我国卫生监督体系建设与发展的定性研究[J]. 中国卫生监督杂志, 2015, 22(5):440-444
- [20] 曹文妹, 周保松, 解凤民, 等. 《我国卫生监督行业现状调查与分析》研究结果简介[J]. 中国卫生监督杂志, 2015, 22(3):210-214
- [21] 周群霞, 李锡玲, 常乐. 打造行政执法新标杆 江苏省卫生监督所勇攀法治工作新高峰[J]. 中国卫生监督杂志, 2018, 25(3):323-325
- [22] 陈舒, 胡志斌. 泰州市姜堰区中小学卫生监督量化分级管理模式探讨[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2017, 17(2):98-101

## Risk factors of health supervision and law enforcement and countermeasure analysis

BIAN Yingguang, WANG Jin'ao, FENG Xiang, FENG Xueqiang  
School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

**Abstract:** Health supervision and law enforcement is an important guarantee for the development of healthcare's occupation, however, there are many problems in the current health supervision and law enforcement, which make supervisors facing with huge danger in their specific work. In our paper, Delphi method, risk matrix method and Borda sequence value method were used to comprehensively analyze the risk factors existing in health supervision and law enforcement, furthermore, the important order of the various factors were obtained. Among their items, the top 5 are: the unreasonable number of establishment and insufficient workers; the insufficient advanced institution building and unhealth laws and regulations; the seriously lagged health supervision network; imperfect township health supervision; the absence of relevant rules or laws to the status of health supervision agencies. At the same time, some specific control measurements needed to be carried out to prevent and control the risk of health supervision and law enforcement.

**Key words:** health supervision; risk assessment; risk matrix; Borda sequence value