

由表 1 可见,在 3 955 份监督文书中由医士、医师制作的文书有 2 983 份,占监督文书的 75%,其中不规范文书 1 250 份,占不规范文书的 86%。由于医师、医士日常监督量大,在现场制作的监督文书受时间、地点等条件所限;另外,每个监督员不可能全部掌握各行业的卫生规范及相关的法律条款,加上书写态度不认真,甚至是为了完成一定数量的指标而制作,因此监督文书的质量偏低。应重点加强医士、医师的责任心教育和专业知识的培训。

由表 1 还可看出,三年间 1992 年监督文书不规范率要明显低于 1993 年与 1994 年。这是由于 1992 年按专业执法,各类监督员在较为熟悉的专业领域内开展工作、书写监督文书,因此文书的制作质量相对较高;而 1993 年开始实行综合执法,使用全国统一印制的监督文书,虽然监督员仍在原专业执法,但由于培训没有跟上,监督文书质量总体上有所下降;1994 年监督员虽然经过了监督文书写作培训及一年的学习和实践,但各专业监督员执法相互交叉,对各专业的基本知识了解不够,专业术语及法律法规使用不当,故监督文书质量仍处于较低水平。

3.2 监督文书中出现的错误

2 119 份监督笔录及 1 836 份监督意见书上的 2 106 项次错误可分为两类:

- a 责任相关错误 由于文书作者疏忽大意,工作粗心,写作态度不认真造成的错误。
- b 素质相关错误 由于专业知识、法律知识缺乏或实际写作能力差造成的错误。

3 955 份监督文书中责任相关错误和素质相关错误的分析比较,结果如表 2。

3 955 份监督文书中  
表 2 责任相关错误与素质相关错误比较

监 督 文 书	责任相关错误		素质相关错误	
	错误数	调查项数	错误数	调查项数
监督意见书	126	18360	973	18360
监 督 笔 录	156	16952	851	16952
合 计	282	35312	1824	35312

由表 2 可见,通过 Poisson 分布的  $u$  检验,监督意见书与监督笔录之间责任相关错误发生概率无显著性差异( $u = 1.82, P > 0.05$ ),而素质相关错误发生

概率有显著性差异( $u = 2.44, P < 0.05$ )。责任相关错误由于是因疏忽大意、态度不认真造成的,故在监督笔录与监督意见书之间无差别;素质相关错误与专业知识及实际工作能力有关,特别是文书正文描述违法事实和提出监督意见时需要严格的书写规范和使用专业用语、法律用语,并且监督笔录和监督意见书有不同的写作规范要求,所以在监督笔录与监督意见书之间有差别。

3.3 3 955 份监督文书中错误出现的概率在职称间的分布,见表 3。

表 3 责任相关错误率与素质相关错误率职称间分布

职 称	责任相关错误率	素质相关错误率
副主任医师	0.0056	0.020
主 管 医 师	0.0083	0.027
医 师	0.0075	0.038
医 士	0.0091	0.094
合 计	0.0080	0.052

由表 3 可见,责任相关错误率在各职称之间无显著性差异( $P > 0.05$ );而素质相关错误率在各职称之间有显著性差异( $P < 0.05$ );并且素质相关错误发生概率要高于责任相关错误 6.5 倍。

文书中不论职称高低都出现了责任相关错误,总体上看各职称之间责任相关错误率无明显差别。如果责任心强,端正写作态度,责任相关错误是可以避免的。

素质相关错误率与监督员职称高低有关。医士中绝大多数是未受过专业培训或非本专业的监督员,医师中大多为毕业不久的无实际工作经验的监督员,不能熟练地掌握和运用专业知识及专业法律知识,不懂得书写规范,因此在大量的经常性监督监测工作中制作的监督文书中素质相关错误率较高;主管医师与副主任医师均是具有多年工作经验的监督员,专业知识丰富,熟悉专业法律,并且他们书写的文书大多是在监督执法中制作的,因此素质相关错误率较低。只有对监督员不断地进行业务培训,加强写作能力的培养,用典型的规范化的监督文书去指导,才能提高监督员的业务素质,减少和避免文书中的素质相关错误。

[下接封三]

# 新抚区防疫站 1992~1994 年间 3 955 份监督文书不规范因素分析

吴美娜 田胜利 张 伟 抚顺市新抚区食品卫生监督检验所 (113006)  
刘 勇 鲁士和 罗宝君 抚顺市新抚区卫生防疫站 (113006)

卫生监督文书是卫生防疫机构在卫生监督执法过程中针对特定的管理相对人和事依法制作的具有法律效力或法律意义的公用文书,其书写规范程度影响着文书的可操作性,也会影响着卫生监督执法活动。分析不规范监督文书中错误因素对促进监督人员重视文书质量,自觉地规范化书写监督文书,提高监督文书的法律效力具有重要意义。为此我们对 1992~1994 年的 3 955 份监督文书的错误因素进行了书面调查和分析。

## 1 材料与方法

1.1 材料 选自抚顺市新抚区卫生防疫站监督一科 17 名监督员于 1992——1994 年间制作的 1 836 份监督意见书及 2 119 份监督笔录。

1.2 方法 以预先设计的调查表对材料进行整理、统计,数据一律采用 SAS 软件包进行统计学分析。

## 2 判定标准

《中国食品卫生监督》1993 年第 58 期,第 60 期登载的关于卫生监督法律文书的写作规范。

凡在监督文书的首部有单位名称不全、经济性质空项、法人代表/负责人空项或地址空项或不具体的;

凡在监督意见书的正文中有以意见代处罚,违法事实与监督意见不分、内容不具体/不明确、有语病的;

凡在监督笔录正文中有内容不具体/不明确、以笔录代处罚、违法事实与监督意见不分、预防性监督与经常性监督内容不分、有语病的。

一份监督文书中有以上不规范因素之一者,称之为不规范监督文书;一份文书中无一不规范因素者,称之为规范监督文书。

## 3 结果与分析

3.1 1992——1994 年间新抚区防疫站监督一科 3 955 份监督文书制作者的职称分布与文书不规范率的分析比较,结果见表 1。

表 1 1992——1994 年间 3 955 份监督文书制作者职称分布与文书不规范率的分析比较

职 称	1992 年			1993 年		
	规范	不规范	不规范率 %	规范	不规范	不规范率 %
副主任医师	96	23	19	87	31	26
主管医师	301	59	16	186	70	27
医 师	475	81	15	483	428	47
医 士	138	158	53	251	229	48
合 计	1010	321	24	1007	758	43
职 称	1994 年			合 计		
	规范	不规范	不规范率 %	规范	不规范	不规范率 %
副主任医师	42	3	7	225	57	20
主管医师	54	20	27	541	149	22
医 师	174	162	48	1132	671	37
医 士	212	192	48	601	579	49
合 计	482	377	44	2499	1456	37