

# 不良积分的营利性医疗机构监管指标探讨

杨晓华, 曹晓红 (上海市卫生局卫生监督所, 上海 200050)

2000年以来,在鼓励社会办医的政策引导下,营利性医疗机构迅速发展,但由于现有的医疗体制、配套政策等原因,其规模、医疗水平等均不能与公立医疗机构抗衡,在发展过程中存在的诸多问题已越来越引起公众的关注。尤其是近几年,部分营利性医疗机构由于采取不正当竞争手段等问题引发了诚信危机,步入了政府不满意、老百姓不信任、媒体追打的尴尬境地<sup>[1]</sup>,同时也给卫生行政部门监管提出了新的挑战。为了更好地加强对营利性医疗机构监督针对性,提高监督效率,增强监督效果,我们对2008年—2010年上海市营利性医疗机构不良执业行为积分情况进行分析,从而对营利性医疗机构监管指标进行分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

通过上海市卫生监督所《医疗机构不良执业行为积分管理系统》、《上海市卫生局卫生监督所应用平台一户一档系统》等软件系统,收集2008年1月1日—2010年12月31日,在上海市取得《医疗机构执业许可证》,且经营性质为营利性的所有医疗机构的不良执业行为记分数据。上述系统为上海市卫生监督所内部信息系统,数据统计与查询有专门数据维护与系统维护部门负责。

### 1.2 方法

上海市自2007年1月1日起,在全市范围内实施《上海市医疗机构不良执业行为积分管理暂行办法》<sup>[2]</sup>(《办法》),《办法》在梳理卫生法律、法规、规章、诊疗常规中规定的医疗机构违法行为的基础上,针对医疗机构在执业许可、医疗广告、临床工作情况、医院管理、配合卫生行政部门检查、执行政府命令等环节中普遍存在的问题,共梳理出43种违法行为,并按照违法行为的严重程度,设置了1分、2分、4分、6分和12分5种记分分值。记分涉及面广,除医疗机

构外,还包括和医疗机构相关的如传染病、医疗事故、职业卫生、采供血监管、医疗广告等方面。并将一些法律、法规、规章和诊疗常规中没有设置相应处罚条款的违法行为,纳入医疗机构不良执业行为中。近几年在实施《办法》过程中,卫生监督机构发现医疗机构不良执业行为的发生与医疗机构经营性质的关联性非常强<sup>[3]</sup>。因此,我们对本市营利性医疗机构3年不良执业行为积分情况进行回顾性分析,从其发展趋势、构成比、发生率等方面进行分析,对营利性医疗机构监管指标进行分析。

## 2 结果

### 2.1 趋势分析

2.1.1 分值为1分的不良执业行为呈下降趋势  
2008—2010年被记1分的医疗机构户次数分别为193、141、122户次。户次数下降的具体不良执业行为,主要为使用执业助理医师独立从事诊疗活动;使用医学院校实习生或者具有中等专业学校以上医学专业学历但尚未取得相应资格的人员独立从事诊疗活动;使用卫生技术人员从事本专业以外的诊疗活动;医疗机构和业务科室的名称、挂牌不符合《医疗机构执业许可证》中核准的内容(图1)。

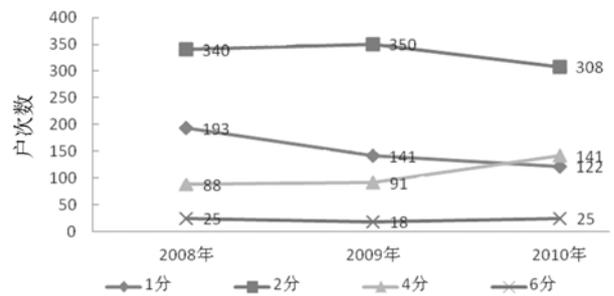


图1 2008—2010年不同分值不同执业行为积分变化趋势

2.1.2 分值为4分的不良执业行为呈上升趋势  
2008—2010年被记4分的医疗机构户次数分别为88、91、141户次。户次数上升的具体不良执业行为主要为未经批准擅自在本市或外省市发布医疗广告,

基金项目:上海卫生监督科研基金项目(项目编号:2010030)。作者简介:杨晓华(1976—),女,主治医师,学士。

未按批准内容发布医疗广告或者使用过期、被注销、撤销的《医疗广告证明》文号发布医疗广告。

2.1.3 分值为2、6分的不良执业行为呈现波动  
2008—2010年被记2分的医疗机构户次数分别为340、350、308户次,被记6分的医疗机构户次数分别为25、18、25户次。

## 2.2 构成比分析

各年度总体不良执业行为构成比及分值为1分的不良执业行为构成比分别见表1、表2。

各年度分值为2分和4分的不良执业行为构成比分别见表3、表4。

各年度分值为6分的不良执业行为构成比见表5。

表1 2008—2010年前5位总体不良执业行为户次数及构成比(%)

条款	不良执业行为类别	分值	2008年	2009年	2010年	合计	构成比
7-4	未按规定执行消毒、隔离制度,或者对医疗废物、污水处置和管理不符合要求的	2	178	184	123	485	26.33
8-7	未经批准,擅自在本市或外省市发布医疗广告的	4	72	64	103	239	12.98
7-9	其他违反卫生行政规章制度、诊疗规范、技术操作规范、各级各类人员岗位责任制的	2	56	83	72	211	11.45
6-5	未经批准或者未按规定,使用未注册在本医疗机构内的医师从事诊疗活动的	1	57	54	51	162	8.79
7-2	诊疗活动超出登记的诊疗科目范围,累计收入在3000元以下的	2	51	33	61	145	7.87

表2 前5位分值为1分的不良执业行为构成比(%)

条款	不良执业行为类别	分值	2008年	2009年	2010年	合计	构成比
6-5	未经批准或者未按规定,使用未注册在本医疗机构内的医师从事诊疗活动的	1	57	54	51	162	35.53
6-2	使用1名医学院校实习生或者具有中等专业学校以上医学专业学历但尚未取得相应资格的人员独立从事诊疗活动的	1	36	26	20	82	17.89
6-3	使用1名卫生技术人员从事本专业以外的诊疗活动的	1	36	22	21	79	17.32
6-4	使用1名执业助理医师独立从事诊疗活动的(村卫生室除外)	1	37	15	19	71	15.57
6-1	使用1名取得相应资格但未经注册的医师或者护士从事诊疗活动的	1	11	23	5	39	8.55

表3 前5位分值为2分的不良执业行为构成比(%)

条款	不良执业行为类别	分值	2008年	2009年	2010年	合计	构成比
7-4	未按规定执行消毒、隔离制度,或者对医疗废物、污水处置和管理不符合要求的	2	178	184	123	485	48.60
7-9	其他违反卫生行政规章制度、诊疗规范、技术操作规范、各级各类人员岗位责任制的	2	56	83	72	211	21.14
7-2	诊疗活动超出登记的诊疗科目范围,累计收入在3000元以下的	2	51	33	61	145	14.53
7-5	违反国家和本市有关放射诊疗相关规定和要求的	2	45	46	48	139	13.93
7-1	使用1名未经注册的外籍医师从事诊疗活动的	2	6	0	2	8	0.80

表4 前5位分值为4分的不良执业行为构成比(%)

条款	不良执业行为类别	分值	2008年	2009年	2010年	合计	构成比
8-7	未经批准,擅自在本市或外省市发布医疗广告的	4	72	64	103	239	74.69
8-8	未按批准内容发布医疗广告或者使用过期、被注销、撤销的《医疗广告证明》文号发布医疗广告的	4	14	19	27	60	18.75
8-1	未经变更登记,医疗机构擅自改变名称、类别、性质、地点或者服务方式的	4	1	5	3	9	2.81
8-9	发生三、四级医疗事故,医疗机构负完全责任的	4	0	2	4	6	1.88
8-6	医疗机构所属的从事医疗卫生信息服务的网站违反规定从事医疗卫生信息服务的	4	0	1	3	4	1.25

表5 前5位分值为6分的不良执业行为构成比(%)

条款	不良执业行为类别	分值	2008年	2009年	2010年	合计	构成比
9-5	未按国家和本市有关规定引进、实施医疗新技术、专项技术的	6	20	16	17	53	77.94
9-1	使用1名未按照国家有关规定取得卫生技术人员资格或者职称的人员从事诊疗活动的	6	4	1	5	10	14.71
9-2	转让、出借《医疗机构执业许可证》或者借用、冒用其他医疗机构名义从事诊疗活动的	6	1	0	1	2	2.94
9-3	将科室或者房屋承包、出租给医疗机构内的有关人员或者其他人员、机构,承包人、承租人以该医疗机构名义开展诊疗活动的	6	0	0	1	1	1.47
9-9	使用未经国家有关部门批准的药品、医疗器械、消毒剂、消毒器械、一次性使用医疗用品或者使用假劣药品、过期、失效药品或者违禁药品的	6	0	0	1	1	1.47
9-10	以雇佣“医托”等不正当方法招徕病人的	6	0	1	0	1	1.47

### 2.3 发生率分析

上海市营利性医疗机构总数 2008 年、2009 年、2010 年分别为 1 275 家、1 299 家、1 326 家<sup>[4-6]</sup>。43 种不良执业行为发生率前 5 位者各年度分布如下:

2008 年依次为未按规定执行消毒、隔离制度,或者对医疗废物、污水处置和管理不符合要求,其发生率为 13.96%;未经批准,擅自在本市或外省市发布医疗广告发生率为 5.65%;未经批准或未按规定,使用未注册在本医疗机构内的医师从事诊疗活动,发生率为 4.47%;其他违反卫生行政规章制度、诊疗规范、技术操作规范、各级各类人员岗位责任制,发生率为 4.39%;诊疗活动超出登记的诊疗科目范围,累计收入在 3 000 元以下,发生率为 4.00%。

2009 年依次为未按规定执行消毒、隔离制度,或者对医疗废物、污水处置和管理不符合要求,发生率为 14.16%;其他违反卫生行政规章制度、诊疗规范、技术操作规范、各级各类人员岗位责任制,发生率为 6.39%;未经批准,擅自在本市或外省市发布医疗广告,发生率为 4.93%;未经批准或者未按规定,使用未注册在本医疗机构内的医师从事诊疗活动,发生率为 4.16%;违反国家和本市有关放射诊疗相关规定和要求,发生率为 3.54%。

2010 年依次为未按规定执行消毒、隔离制度,或者对医疗废物、污水处置和管理不符合要求,发生率为 9.28%;未经批准,擅自在本市或外省市发布医疗广告,发生率为 7.77%;其他违反卫生行政规章制度、诊疗规范、技术操作规范、各级各类人员岗位责任制,发生率为 5.43%;诊疗活动超出登记的诊疗科目范围,累计收入在 3 000 元以下,发生率为 4.6%;未经批准或者未按规定,使用未注册在本医疗机构内的医师从事诊疗活动,发生率为 3.85%。

### 2.4 根据趋势、构成比、发生率确定重点监管指标

3 年中分值为 4 分的不良执业行为呈上升趋势,分析显示,造成不良执业行为总户次数上升的具体不良执业行为主要为医疗广告。

不良执业行为积分构成比前 5 位主要涉及消毒隔离与医疗废弃物管理、人员管理、医疗广告管理、诊疗科目管理、其他各类规章制度管理 5 方面,占 45.65%。不同记分分值不良执业行为积分构成比中,人员管理类占分值为 1 分不良执业行为积分的 94.95%,消毒隔离与医疗废弃物管理、其他各类规章制度管理、诊疗科目管理占分值为 2 分的 84.27%;医疗广告管理占分值为 4 分的 93.44%;医疗技术管理、人员管理占分值为 6 分的 92.65%。由此可以看

出,除医疗广告之外,营利性医疗机构人员管理问题、消毒隔离和医疗废弃物处理、规章制度的落实、诊疗科目管理是其主要问题。

3 年发生率均在前 5 位的主要涉及消毒隔离与医疗废弃物管理、医疗广告管理、其他各类规章制度管理、人员管理 4 方面;2 年发生率在前 5 位的为诊疗科目管理;1 年发生率在前 5 位的为放射诊疗管理。

发生频率高、构成比大、呈上升趋势的不良执业行为集中于消毒隔离与医疗废弃物、医疗广告、其他各类规章制度、人员、诊疗科目、放射诊疗、医疗技术 7 方面,12 类不良执业行为。因此,将此 12 类不良执业行为定为针对营利性医疗机构的重点监管指标,其余定位一般监管指标。

## 3 讨论

### 3.1 重点指标与营利性医疗机构执业现状一致

为了加快医疗卫生体制改革步伐,促进各类医疗机构有序竞争,提高医院为病人服务的有效性。2000 年,原国家体改办、卫生部等 6 部门联合发布《关于城镇卫生体制改革的指导意见》,提出将医疗机构分为营利性与非营利性两类进行管理的改革措施。同年 7 月,卫生部等又下发了《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》,对两类医疗机构的界定、核定程序作了具体规定<sup>[7]</sup>。营利性医疗机构作为医疗卫生事业的补充,近几年迅速崛起,给缺乏竞争的医疗服务市场注入了新活力,其中一些具有核心竞争力的营利性医院,充分发挥其特长,针对特定疾病和人群,提供高端服务或拾遗补缺,满足了部分医疗需求,在取得经济效益的同时也获得了良好的社会效益。但同时有不少营利性医院盲目进入医疗服务市场,形成低层次过度竞争。更有部分营利性医院只注重经济效益,一味追求短期投入回报,医院自律较差,管理不规范,队伍不稳定,急功近利,甚至违反法律法规、诊疗规范,损害患者健康权益<sup>[8]</sup>。从不良积分分析结果可以看出,重点指标与目前营利性医疗机构执业中存在问题一致。

3.1.1 超范围诊疗和夸大宣传 实施分类管理以来,由于医保、税收等配套政策未及时跟上,加之不少营利性医疗机构投资人的盲目性,导致营利性医疗机构难以与公立医疗机构形成良性的竞争模式,在医疗市场中长期处于劣势地位。医疗机构是高投入产业,很多投资规模比较大的医院,需要 5~8 年才可能盈利<sup>[9]</sup>。但部分“急功近利”的投资人,完全忽视“健康产品”与“普通商品”的差别。为了迅速收回成本,在

人员、设备等不到位的情况下,擅自开展诊疗活动与医疗技术应用,通过各种营销手段,鼓吹医疗技能,吸引顾客前来就医,许多患者因此而上当受骗<sup>[10-11]</sup>。

3.1.2 人员流动性大,专业队伍不稳定 目前营利性医疗机构的医务人员主要由公立医院退休医生、部队减编自主择业人员以及刚毕业的大、中专院校毕业生组成,呈现两头大、中间小的“哑铃”结构<sup>[9]</sup>。且营利性医疗机构过度依靠薪酬作为员工激励的手段,在这种只关注短期效果,忽略长期效应的激励模式下,民营医疗机构医务人员的工作满意度普遍不高,人员流动性大。这一方面导致营利性医疗机构专业队伍不稳定,卫生技术人员跨专业、实习人员及执业助理医师单独执业、执业地点未变更即开业等现象屡禁不止。另一方面,人员流失也不利于学科发展,形成恶性循环。

3.1.3 重效益,轻管理,医疗制度不健全 营利性医疗机构是指医疗服务所得收益可作为投资者经济回报的医疗机构,这往往造成他们追求利润最大化,且大多数营利性医疗机构的掌权者并不是医疗卫生的业内人士,他们不懂医学知识和规律,只是简单利用管理企业的经验来经营医院<sup>[9]</sup>。为了迅速收回成本,重效益轻管理,制度规范不健全、落实不到位。一方面为了减少成本与开支,硬件配备不到位,另一方面,从管理人员到医务人员为病患服务的理念不强,尤其体现在消毒隔离、医疗废弃物处理等传染病管理与病历书写等基本诊疗制度等方面。

### 3.2 重点指标涉及医疗执业各方面

从不良执业行为积分分析结果可以看出,重点指标涉及医疗机构执业管理、卫生技术人员、传染病管理、医疗广告管理、放射诊疗管理、医疗技术、规章制度管理等多个方面,基本涵盖医疗机构依法执业管理的各个方面。因此,当前对营利性医疗机构的监管在突出重点指标的同时亦不能忽视对其整体执业状况的兼顾。一方面,要加强营利性医疗机构医疗卫生法律法规、规范标准的宣传培训力度,进一步扩大法律

法规知晓面,增强依法执业自觉性,落实营利性医疗机构自查自纠工作。另一方面,要从基础建设抓起,督促营利性医疗机构完善各项医疗工作制度。

### 3.3 需进一步细化与补充

《办法》作为本市规范医疗机构执业行为的一项重要举措,自2007年1月1日正式实施以来,在加强医疗机构监管及提高医疗机构依法执业意识等方面起到了积极的作用。但它作为一项规定得非常细致的制度,受卫生法律、法规、政策影响十分明显。因此需进一步关注新出台法律法规与规章制度,进一步细化不良执业行为。

## 4 参考文献

- [1] 黄伟栋,唐哲,宓铮. 营利性医疗机构诚信危机及卫生监管对策[J]. 上海预防医学,2009,21(8):372.
- [2] 上海市卫生局. 上海市医疗机构不良执业行为积分管理暂行办法[S]. 2007.
- [3] 冯琼. 医疗机构不良执业行为影响因素分析[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(3):277.
- [4] 上海市卫生局卫生监督所. 上海卫生监督状况评估报告[R]. 2008.
- [5] 上海市卫生局卫生监督所. 上海卫生监督状况评估报告[R]. 2009.
- [6] 上海市卫生局卫生监督所. 上海卫生监督状况评估报告[R]. 2010.
- [7] 画宝勇,姚武,赵飞. 某省营利性与非营利性医疗机构存在问题的比较及监管对策[J]. 中国卫生事业管理,2005,21(11):650.
- [8] 李明发. 浅谈营利性医院的监管[J]. 中国医院管理,2008,28(8):88.
- [9] 田垄,谭钊安. 民营医院发展过程中存在问题的思考[J]. 江苏卫生事业管理. 2007,6:11-13.
- [10] 陈天辉,李鲁,马伟杭,等. 浙江省民办医院的现状及发展趋势研究[J]. 中国医院管理,2002,22(2):26-28.
- [11] 黄存瑞,翟祝唐,孙炳刚,等. 广东省营利性医疗机构存在问题分析[J]. 中国卫生经济,2006,25(8):31-33.

(收稿日期:2012-07-18)

欢迎投稿 欢迎订阅