

医疗腐败的类型及一体化治理机制

文_周义程

医疗腐败作为医疗领域相关行为主体出现的公共权力非公共运用的行为,制约了医疗服务的质量、公平性和可及性,增加了患病家庭的经济负担,造成了医疗领域从业人员道德水准的下降,败坏了整个社会的风气。如何有效治理这个各级高度重视、社会各界广泛关注的腐败现象,已成为一个十分重要而紧迫的论题。为此,需要在精准把握医疗腐败典型表征的基础上,有针对性地寻求务实管用的治理之道。

一、医疗腐败的类型

腐败的发生必然有一定的行为主体,这些行为主体构成了治理腐败的基本对象。为了准确全面地掌握医疗腐败的典型表征,可以从行为主体角度入手。一般来说,医疗腐败涉及的行为主体主要有5类:卫生行政部门、医疗机构及医务人员、相关企业(如医药企业、建筑工程企业)、患者、医保机构。在这5类行为主体中,医疗机构及医务人员是唯一一个与其他4类行为主体都会直接发生联系的主体,也是医疗腐败中最为关键的治理对象。鉴于前4类行为主体是医疗腐败的参与者,医保机构是医疗腐败的受损者,因而可以根据不同的行为主体来分类剖析医疗腐败的典型表征。立足行为主体维度来看,主要有以下5类较为典型的医疗腐败。

第一,卫生行政部门与相关企业之间的腐败。该类腐败主要发生在卫健、药监等卫生行政部门与医药企业之间,突出表现为行贿受贿行为。具体来说,医药企业为了通过药品和医疗器械的审评审批、安全监督检查、质量检验检测,或者为了成为医保定点销售单位,或者为了让相关药品纳入医保目录或基本药物目录,或者为了减少相应的处罚金额等,就可能对卫生行政部门相关公职人员行贿。从近年来查处的医疗领域腐败案件来看,涉及药品监督管理等卫生行政部门相关领导的腐败现象时有发生。

第二,医疗机构及医务人员与相关企业之间的腐败。该类腐败主要表现为两类:医药企业给医疗机构及医务人员的回扣;建筑工程企业对医疗机构相关领导进行的贿赂。从医药企业的回扣来看,在购销过程中,医药企业为了让药品、医用耗材或医疗器械顺利进入医疗机构,会给医疗机构及医务人员一定比例的回扣。其中,给医疗机构的回扣通常采用的方式是虚开关于药品、医用耗材或医疗器械方面的销售发票。虽然说,目前“以药养医”的药品加成制度已被取消,但由于医药企业之间的竞争非常激烈,医药市场仍然属于“买方市场”,因而公立医院等医疗机构还是处于强势甚至垄断的地位,药品回扣也就会继续存在。

给医务人员的回扣主要包括:给药剂科负责人、药房采购人员、医用耗材和医疗器械采购人

员、医疗机构相关领导（如科室主任和院领导）的回扣，给具有处方权的医生的“开单提成费”，给分管医疗业务的领导的药品回款“好处费”。医药企业为了让药剂科负责人将本企业生产或销售的药品纳入用药品种目录并提交药事委员会，就会给药剂科负责人一定的回扣。医药企业为了准确获取医院的药品需求、医生的开单数量等信息，就需要给负责统计工作的药房采购人员一定的回扣，即“统方费”。科室主任对药品、医用耗材和医疗器械采购的种类和数量有一定的话语权，因而医药企业会给他们回扣。后勤等负责药品、医用耗材、医疗器械采购的部门在审核供应商资质、调剂采购物资数量等方面有较大的话语权，所以医药企业也会给他们回扣。医院的相关院领导通常对招标采购中的技术参数、标底等关键信息比较了解，且对采购物资验收有较大的话语权，因而对采购结果有较大的影响力，所以医药企业同样会给他们回扣。更有甚者，有的医药企业通过给科室负责人或相关院领导高额回扣，让其按照自己的要求来设置技术参数以获得显著的竞争优势，从而使公开招标变为“提前内定”。医药企业为了鼓励具有处方权的医生多开单、开大单，就会给相关医生一定的回扣，即“开单提成费”。在药品、医用耗材或医疗器械售出后，为了尽快完成回款，医药企业还会给分管医疗业务的院长一定的好处。

从建筑工程企业的回扣来看，主要体现为医疗机构基建工程建设中的行贿受贿行为，该类腐败行为可能发生在基建工程招投标、增减变更量审批、付款等环节。在招投标环节，建筑工程企业为了获得工程标的、相关参数等重要信息，就会向医疗机构负责基建工程项目建设的相关领导行贿。在增减变更量审批环节，建筑工程企业为了获得更大的利润，可能会隐瞒施工减少量，谎报施工增加量，而为了顺利通过审批，也可能对负责基建工程项目建设的相关领导行贿。在付款环节，有的掌握基建工程项目资金拨付权的领导故

意拖延支付时间，建筑工程企业为了能及时回笼资金，不得不给相关领导一定的“好处”。

第三，医务人员与患者之间的腐败。患者及其亲属出于及时获得住院床位、让自己认可的专家帮看病或做手术、确保医生用心做手术、希望医务人员能多多关照等目的，会给医务人员赠送一定数额的礼品或礼金，即所谓“红包”。一般来说，需要住院特别是需要做手术的患者及其亲属更容易给医务人员送“红包”。从理论上说，医务人员与患者之间是平等的服务与被服务的关系，医生为患者提供医疗服务是其本职工作，无论是否收到“红包”，都应该尽力为患者服务，但部分患者及其亲属为了更放心或为了获得更优质的医疗服务资源，就会主动向医务人员行贿，从而破坏了医患之间的平等关系，侵害了公众的平等就医权，污染了医疗领域的行业风气。

第四，医疗机构与医务人员之间的腐败。医疗机构为了追求更多的营利，一个可能的方式就是将科室的医疗收入与科室相关人员的医院奖金、科室奖金挂钩，从而鼓励各个科室努力增加收入，加之有的医药企业会根据医生所开药品的数量和金额给医生回扣，所以部分医务人员在自利动机的驱使下，就会罔顾患者及其亲属的经济承受能力，对患者进行过度检查、过度治疗、开大处方、用昂贵药或提成多的药、上大医疗器械或提成多的医疗器械。由此出现一种畸形的现象，即在部分医疗机构中，越是昂贵的药品销售数量越多，越是便宜的药品越是难以销售出去。虽然说，医疗改革已经推行“医药分开”，但相关现象仍然时有发生。此外，有的医院特别是规模小、等级低的医院，因为医疗条件有限，患者数量不足，所以会鼓励大医院的医生依靠自己的人脉资源给它们介绍患者，并根据介绍的患者数量和患者花费的费用来给这些医生一定数额的介绍费。

第五，医保机构、医疗机构与患者之间的腐败。此类腐败主要表现为医疗机构或医生与患者

合谋,抑或医疗机构或医生对患者身份疏于核实而出现向医疗保险基金管理机构骗取医疗保险基金的欺诈型腐败行为。其形式主要有:编造虚假信息来提高住院费用总额;借用他人证件冒名顶替住院;虚设住院病人(所谓的“挂床住院”);将门诊病人编造成住院病人并虚开住院票据、编造住院天数、治疗项目、用药数量;等等。前述种种行为只有一个目的,那就是要骗取更多的医疗保险基金。

与医疗腐败的上述表现形式相对应,医疗腐败还呈现一些突出特点。一是医疗腐败发生的领域较为集中,主要有:药品和医疗器械的审批和监管,药品、医用耗材和医疗器械的购销和使用,医疗机构基建工程项目建设;医务人员提供的医疗服务。二是医疗腐败更容易发生在“关键少数”身上。这些“关键少数”主要包括:卫生行政部门的“一把手”或分管领导;医疗机构的“一把手”、分管领导或科室主任;相关企业的主要领导或分管与医疗机构直接发生业务往来的相关工作的分管领导及其下属。三是医疗腐败的形式更加隐蔽,比如,“以考察、学习等名义安排境内外旅游,以给付技术服务费、咨询费、顾问费等名义处理各种费用,通过中间人层层伪装行贿受贿”(江西省九江市纪委监委调研组:“从地方实践看医疗卫生领域腐败问题治理”,《中国纪检监察》2023年第8期)。

二、医疗腐败的一体化治理机制

医疗腐败的发生是多种因素综合作用的结果,其中医疗领域相关人员职业道德失范、医疗机构内部规章制度的不健全、对医疗领域的监督管理缺位、医疗机构的薪酬分配不合理等都是不容忽视的重要原因。因此,需要从教育、制度、监督、薪酬等方面综合发力,着力打造医疗腐败的一体化治理机制。

构建常态化教育机制。道德作为一种内在的

约束力量,会深刻影响个体的行为选择。(贺卫:《寻租经济学》,中国发展出版社1999年版,第260页)医疗领域的相关腐败案例一再证明,相关人员坠入腐败堕落的深渊通常是从道德的退化开始的。为了根治医疗腐败问题,应高度重视构建常态化的教育机制。

重视医学教育中的职业道德教育。目前,在我国的医学教育中,更注重医学专业知识和技能的学习,而对医德医风等职业道德教育则重视不够,突出地表现在很少开设相关课程,也缺少相应的教材。建议由教育部高等教育司等相关部门牵头,要求在医学教育中开设医学伦理或医学职业道德等课程,组织编写相应的教材。为了提高教材质量,可以将该教材纳入“马工程”教材体系之中。

加强医务人员的职业道德教育。在开展职业道德教育的过程中,除了向受众传递“治病救人”“救死扶伤”等医德价值观之外,还要突出强化世界观、人生观、价值观教育,从而让其增强职业的认同感、自豪感,明确基本的道德底线,树立清正廉洁的价值观念。

分类分层开展警示教育。就分类而言,就是要针对卫生行政部门、医疗机构、相关企业的相关人员,分别选择警示教育内容,特别是在警示案例的选取上,要努力选择更贴近三类组织实际的案例,从而提高案例的警示效果和震慑作用。就分层而言,在同一类组织内部,要将受众划分为领导班子、中层干部、基层实务工作者等不同的群体,并针对不同受众的特点,更具针对性地进行分类警示,做到精准施教、靶向诊治。

健全医疗机构内控机制。完善医疗机构内部规章制度并确保规章制度的严格执行是健全医疗机构内控机制的重要途径。虽然说,医疗领域的腐败分子毕竟是少数,但在设计具体规章制度时,应当遵循“无赖假定”原则,即“必须把每个成员都设想为无赖之徒,并设想他的一切作为都

是为了谋取私利，别无其他目标”（休谟：《休谟政治论文选》，商务印书馆1993年版，第27页）。

具体来说，一是建立医疗机构内部排查制度，重点对接受回扣、收受红包、过度诊疗、乱开处方、骗取医疗保险基金等行为进行排查。二是完善药品、医用耗材、医疗器械采购和基建工程招标投标制度。通过优化相关制度来确保采购和招标投标流程的规范化、公开化、透明化，并加强对采购和招标投标工作的全流程监督。三是出台医务人员诊疗服务相关管理办法。在管理办法中要明确描述过度检查、过度治疗、开大处方、用昂贵药或提成多的药、上大医疗器械或提成多的医疗器械、合谋骗取医保基金等行为的具体表现以及相应的惩处措施，并由医疗机构内部的纪检监察机关牵头负责管理办法的具体落实。四是建立医疗机构廉洁风险防控制度。由纪委监委驻卫生行政部门纪检监察组牵头，在深入剖析医疗领域违纪违法案例的基础上，督促卫生行政部门所属各医疗机构全面排查廉洁风险点及所涉岗位，科学评估廉洁风险等级和发生概率，精准设计廉洁风险防控的制度化措施。五是建立医疗信息公开制度。阳光是最好的防腐剂。医务人员与患者之间信息的非对称性是让医疗腐败分子有机可乘的一个重要原因。有鉴于此，就需要采取多种措施来提高医疗信息的透明度。一方面，医疗机构可以建立医务人员信息告知制度，即要求医生在提供医疗服务的过程中，要告知患者检查的目的、药物的疗效、可供选择的同类药物、所需的费用等基本信息，并给患者作出选择的机会。另一方面，医疗机构应定期公布常见病种的医疗服务费用，而政府相关部门则要做好医疗机构所公布信息的及时性、真实性、全面性的监管工作，并对各医疗机构所公布数据进行汇总和定期向社会公布，以便患者作出理性的选择。六是建立内控机制常态化宣传制度。通过召开会议、传阅文件、在相关网站或微信公众号进行信息发布等形式对所建立的内部

排查制度、采购和招投标制度、管理办法、信息公开制度、廉洁风险防控制度等内部规章制度进行广泛宣传，让医疗机构全体工作人员都能牢记于心并心生敬畏。

完善医疗腐败专项监督机制。监督不力是医疗腐败屡禁不止的一个重要原因，因此有必要切实加强和改进医疗领域的专项监督工作。

建立医疗腐败专项举报机制。由纪检监察机关牵头，会同公安、检察院、法院、卫健、药监、市场监管等相关党政部门，成立医疗腐败专项治理工作领导小组，由这些部门的“一把手”或分管领导担任小组组长和成员，小组下设办公室，并对外公布办公室的举报电话、电子邮箱和举报网站，集中受理社会各界的相关举报。

建立举报人权利保障机制。公众举报是医疗腐败案件线索的重要来源，为了更好地调动公众参与医疗腐败治理的积极性，应当建立举报人保护机制、举报奖励机制、举报保密机制、举报案件办理情况回复机制。

建立医疗腐败专项治理联席会议机制。医疗腐败专项治理工作领导小组需定期召开联席会议，研判近期医疗腐败的最新动向、发案特点、防控机制和相关案件线索。对于案件线索，需要在联席会议上研究决定是由相关党政部门联合办理，还是由一个部门牵头办理、其他部门协同配合，并当场决定联合办理、牵头办理和协同配合办理的部门名单。相关办理部门需要依纪依法对案件线索开展调查处置工作，并在联席会议上及时报告办理结果。

建立处方点评预警机制。引入用药决策支持和预警系统，对大额处方、超常处方等不合理处方进行自动监控、拦截和预警，并由相关专家和相关部门对这些处方进行点评，从而保证医务人员所开处方的科学合理性。该系统还应能够做到自动统计医疗机构每个季度用量靠前（比如排名前10位）的药品并作出预警。医疗机构纪检监察机

关针对预警情况,开展相关调查并要求相关科室和医务人员作出解释,同时根据调查情况有针对性地采取相应的治理措施。

建立常态化专项督查机制。卫生行政部门可采用日常督查和专项督查相结合的方式,对医疗机构和相关企业围绕药品、诊疗服务、医用耗材、医疗器械、基建工程等方面发生的相关行为开展专项督查。鉴于卫生行政部门的人员力量有限,也可以考虑采用政府购买服务的方式委托第三方专业机构协助推进专项督查工作。

改革医疗机构薪酬分配机制。如果忽视医务人员合理的利益诉求,那么道德自律的作用也会受到削弱。因此,应当通过医疗机构薪酬分配机制改革,让医务人员获得与其劳动价值、劳动强度、劳动风险、职业压力相匹配的正当收入。

探索增设医事服务费。所谓医事服务费,是指医疗机构和医务人员在为患者提供诊疗服务时,按照医务人员职级向患者收取的诊疗费用。设立医事服务费之后,就应当取消原来的挂号费和诊疗费。这一做法既可以更好地体现医务人员的劳动价值,又可以推动分级诊疗,还可以通过“把以往医院靠卖药、医生靠收红包、开大处方等获取经费和利益的方式,变成靠医疗技术价值获取

经费”(吴乔:《破除以药养医利于遏制医疗腐败》,《新华每日电讯》2012年6月20日),从而在一定程度上遏制过度检查、过度治疗、开大处方、用昂贵药或提成多的药、上大医疗器械或提成多的医疗器械等腐败行为。

尝试设立点名服务费。所谓点名服务费,是指患者通过支付一定的费用,指定由某一位医务人员为自己提供医疗服务。通过这一方式可以在一定程度上减少医生收取患者及其家属“红包”的腐败行为发生的概率。当然,为了确保医疗服务的公平性,必须对医务人员为支付点名服务费的患者提供医疗服务的出诊时间作出明确规定。换言之,就是要留出合理比例的时间为那些没有支付点名服务费的患者服务。

努力优化医务人员薪酬构成。我国医务人员的薪酬构成中,绩效工资占比较高而基本工资占比偏低。有研究发现,在公立医院医务人员的薪酬总额中,基本工资占比只有29.3%。(陈巍、封国生、梁金凤:“公立医院高质量发展下公益性补偿机制探讨”,《中国医院》2022年第1期)因为基本工资占比较低,加之有的医疗机构甚至将科室的医疗收入与医务人员的绩效工资挂钩,所以就会在客观上鼓励医务人员努力追求医疗服务数量而轻视医疗服务质量,并出现过度医疗行为。考虑到这一点,一方面应该适当提高基本工资在薪酬构成中的占比,另一方面应当更加注重从服务质量、技术难度、患者满意度等方面开展绩效考核,而不是简单地根据医疗收入来考核医务人员的绩效。■

(本文系江苏高校哲学社会科学研究重大项目“整体性治理视角下江苏‘互联网+政务服务’运行困境与优化路径研究”(2022SJZD134)阶段性成果)

(作者系苏州大学东吴智库政府治理研究中心主任、政治与公共管理学院副院长、教授)

(责任编辑 胡秀荣)

引入用药决策支持和预警系统,对大额处方、超常处方等不合理处方进行自动监控、拦截和预警,并由相关专家和相关
部门对这些处方进行点评,从而保证医务人员所
开处方的科学合理性