

机构,可以加强对公共场所守信行为主体奖励或激励,公共场所卫生管理诚实守信者实行优先办理、简化程序等“绿色通道”支持激励政策。

### 3.2 失信惩戒

卫生健康行政部门及其委托的卫生健康监督机构,可以对公共场所失信行为主体实行约束与联合惩戒。对有不良诚信记录或者存在经营异常名录、严重违法失信企业名单的市场主体,不予实行告知承诺制。对申请人作出承诺后,未在承诺期限内提交材料的,将在行政审批机关的诚信档案系统留下记录,对申请人以后的同一行政审批申请,不

再适用告知承诺的审批方式<sup>[3]</sup>。

#### [参 考 文 献]

- [1] 国家卫生健康委员会. 国卫办监督发〔2018〕27号国家卫生健康委员会关于全面推开公共场所卫生许可告知承诺制改革有关事项的通知[Z]. 2018-11-01.
- [2] 吴丽娟,项云成,江海洋,等. 公共场所告知承诺制实施后事中事后监管现状调查分析[J]. 中国卫生监督杂志, 2021, 28(2): 160-164.
- [3] 山西省卫生健康委员会. 晋卫审批发〔2018〕5号山西省卫生健康委员会关于全面推行公共场所卫生许可告知承诺制的通知[Z]. 2018-11-27.

## · 调查报告 ·

# 重庆市忠县医疗机构信用监管调查报告

陶于权<sup>1</sup>, 刘萍萍<sup>2</sup>

(1 重庆市忠县卫生健康综合行政执法支队, 重庆 404300;

2 重庆市忠县卫生健康委员会, 重庆 404300)

**[摘要]** 目的 对忠县医疗机构信用监管试点情况进行调研,探索“信用+监管”的新型监管模式。**方法** 制定调研方案,在全县148家医疗机构开展调查。**结果** 忠县以“六大机制”推进信用监管,以“现场评价+日常评价+综合评价”评定信用等级,并根据评价结果实行差异化监管。**结论** 医疗机构信用监管是一种新型监管模式,对推进医疗机构依法执业,落实医疗机构主体责任,营造诚实守信的医疗环境具有重要作用。该项工作尚处于试点阶段,在医疗机构信用监管评价指标、信用分级等方面需进一步完善,黑名单制度与联合惩戒的标准和认定程序应统一,相关的法律法规等需要修订完善,以全面推进医疗机构信用监管的实施。

**[关键词]** 医疗机构;信用监管;依法执业

**[中图分类号]** R197

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1007-6131(2021)06-0552-05

Doi:10.3969/j.issn.1007-6131.2021.06.013

**[收稿日期]** 2021-07-14

**作者简介:** 陶于权,男。本科学历,主要从事卫生管理、卫生健康行政执法工作

## Chongqing Zhongxian Medical Institutions Credit Supervision Survey Report

TAO Yu-quan<sup>1</sup>, LIU Ping-Ping<sup>2</sup>

(1 Chongqing Zhongxian health comprehensive administrative law enforcement detachment, Chongqing Zhongxian 404300; 2 Chongqing Zhongxian health commission, Chongqing Zhongxian 404300)

**[ Abstract ] Objective** To investigate the credit supervision pilot of medical institutions in Zhongxian County and explore the new supervision model of “credit + supervision”. **Methods** A investigation and research plan was formulated and conducted in 148 medical institutions throughout the county. **Results** Zhongxian County promoted the credit supervision by “six mechanisms”, evaluated the credit rating by on-site evaluation + daily evaluation + comprehensive evaluation, and implemented differentiated supervision according to the evaluation results. **Conclusion** Credit supervision of medical institutions is a new mode of supervision, which plays an important role in promoting medical institutions to practice according to law, implementing the main responsibility of medical institutions, and creating an honest and trustworthy medical environment. This work is still in the pilot stage, and it needs to be further improved in credit supervision evaluation indicators and credit rating of medical institutions, unified blacklist system and joint punishment standards and identification procedures, and relevant laws and regulations need to be revised and improved to comprehensively promote the implementation of credit supervision of medical institutions.

**[ Key words ]** Medical institution; Credit supervision; In accordance with the practice of law

医疗机构信用监管是一种新型监管模式,对推进医疗机构依法执业,落实医疗机构主体责任,营造诚实守信的医疗环境具有重要作用。2019 年来,重庆忠县开展了医疗机构信用监管试点工作,为改革完善医疗卫生行业综合监管机制,努力探索“信用+监管”的新型监管模式。2021 年,忠县卫生健康综合行政执法支队组织开展了医疗机构信用监管调研,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 调查对象

本次调查对象为纳入忠县医疗机构信用监管的所有医疗机构,即:县级公立医疗机构 4 家,乡镇(街道)卫生院(社区卫生服务中心)30 家,民营医疗机构 12 家,个体诊所(医务室)102 家。调查数据的截止时间为 2020 年 12 月 31 日。

### 1.2 调查方法

**1.2.1 抽调人员。**本次调研由忠县卫生健康综合行政执法支队承担,由支队主要领导任组长,从县卫生健康委、执法支队抽调人员组建 3 个调研小组。

**1.2.2 组织调研。**制定了调研方案,开展了调研人员培训。2021 年 4-6 月,调研人员实地到医疗机

构开展调查。调查的主要内容包括医疗机构信用监管评价机制、信用评价指标、信用等级评定、评价结果使用以及对医疗机构信用监管的意见建议等。

## 2 现状

### 2.1 医疗机构信用监管开展情况

忠县于 2019 年启动医疗机构信用监管,2020 年对全县公立医疗机构、民营医疗机构、乡镇(街道)卫生院(社区卫生服务中心)、个体诊所(医务室)等共 148 家医疗机构进行了信用等级评价,并根据评价结果采用差异化的监管。村卫生室则将信用监管与星级卫生室评定融为一体。

### 2.2 医疗机构信用监管机制建设情况

忠县以“六大机制”推进医疗机构信用监管,信用监管制度初步建立。

**2.2.1 建立医疗机构信用信息归集制。**将辖区公立医院、乡镇(街道)卫生院(社区卫生服务中心)、民营医疗机构(含民营医院、诊所、医务室)纳入信用监管范围,分别建立医疗机构信用档案。主要归集医疗机构的基本情况、社会信用代码等基本信息,绩效考核、奖励等良好信息,违法情况、不良行为记分、医疗事故等不良信息,信用评价情况等。

**2.2.2 建立依法执业信用承诺制。**全县所有医疗机构由法定代表人签署《医疗机构依法执业承诺书》,申请人在执业登记、变更登记、校验时对申请材料的真实性及依法执业进行承诺,自愿接受信用约束和惩戒,并在信用忠县信息平台 and 医疗机构醒目位置进行公示。

**2.2.3 建立不良行为记分制。**将医疗机构不良执业行为记分情况作为信用监管内容之一,将医务人员不良执业行为计分作为年度考核、医德医风考核、职称晋升与聘用、评先评优的重要依据。2019年,对82家医疗机构进行不良执业行为记分,共记322分,12名医务人员暂停执业;2020年对49家医疗机构执行不良执业行为记分,共计记176分,8名医务人员暂停执业。

**2.2.4 建立定期信用评价制。**采用现场评价和日常评价相结合的方式,每年对医疗机构进行一次信用综合评价,评出其信用等级。2020年,对148家医疗机构进行了信用等级评价,评出A级(诚实守信)25家、占比17%,B级(信用较好)84家、占比57%,C级(信用一般)31家、占比21%,D级(严重失信)8家、占比5%。

**2.2.5 建立信用信息公示制。**信用评价结果在忠县人民政府网、信用忠县等信息平台进行公示,并在各医疗机构大厅等醒目位置公示,既接受群众的监督,又能激励医疗机构增强诚实守信和依法执业的意识。

**2.2.6 建立科学的评价结果应用机制。**①信用等级与校验相结合。信用等级评价为D级,且不良执业行为记分累计达8分及以上的,申请《医疗机构执业许可证》校验时,给予其3—6个月的暂缓校验期。暂缓校验期满后仍不能达到要求的,依法注销其《医疗机构执业许可证》。②信用等级与监管频次相结合。各级别的监管频次分别为:A级,1次/年;B级和C级,2次/年;D级,不少于3次/年。③信用等级与医院等级评审、特色专科创建相结合。信用等级为D级的,暂缓1年进行医院等级评审或特色专科创建。④信用等级与评优评先相结合。

信用等级为A级的优先获得评先评优、“以奖代补”等资格。对被评定为D级的一年内暂停授予行业内有关荣誉称号。⑤信用等级与绩效考核评价相结合。评价为C级的不能评为一等奖,评价为D级的绩效考核按最低等次计分。⑥信用等级公示后供群众择优就医参考。

### 2.3 医疗机构信用评价指标体系建设情况

忠县医疗机构信用评价分现场评价、日常评价、综合评价3个环节。

**2.3.1 现场评价。**分值100分,共3大指标,即:综合管理、医疗质量管理、依法执业。其中,综合管理11项指标,主要对医疗机构及其医务人员依法执业的综合管理情况进行评价;医疗质量管理3项指标,主要对医疗质量管理及制度建设情况进行评价;依法执业是评价的重点,共有11个子项,包括医疗废物管理、传染病报告与控制、消毒隔离管理、实验室生物安全管理、医疗技术准入与应用管理、临床用血管理、抗菌药物使用管理、精麻药品管理、放射诊疗管理、母婴保健与计划生育技术服务管理、预防接种管理等。

**2.3.2 日常评价。**分值20分,共7项指标,分别是:医疗事故及差错、年度效验、不良行为记分、监督检查、投诉查处、部门反馈、依法执业自查等情况。其中,部门反馈主要收集相关部门对医疗机构作出的与其医疗服务行为有关的行政处罚。

**2.3.3 综合评价。**综合评价结果分为A(诚实守信)、B(信用较好)、C(信用一般)、D(严重失信)四级。综合评价得分=现场评价得分×80%+日常评价得分。其中:得分≥90分可评定为A级,75—89分的为B级,60—74分的为C级,<60分的为D级。

## 3 结果

忠县开展医疗机构信用监管试点取得了一定的成效和经验,在全面实施“放管服”改革,推进“信用+监管”的新型监管模式中可之借鉴。

### 3.1 建立了一套评价机制

忠县卫生健康委制定了《忠县医疗机构依法执

业信用等级评价实施方案(试行)》,明确了评价原则、评价内容、评价方法等,建立了较为科学的评价机制及评价指标体系,定期开展医疗机构信用评价,根据信用等级高低采取差异化的监管措施。

### 3.2 医疗机构诚信意识明显增强

开展医疗机构信用评价,依法向社会公示医疗机构的信用级别,建立激励与联合惩戒机制等,促进了医疗机构增强诚实守信的意识,其经营行为明显规范,服务质量明显改善,一些民营医疗机构从过去采用诱导病人的方法转向规范医疗行为,提升影响力而吸引病人;公立医疗机构从盲目扩张到更加注重质量效益。

### 3.3 医疗机构依法执业的自律意识增强

医疗机构注重了卫生法律法规的学习宣传与普及,强化医务人员医德医风及法律教育,建立了依法执业的相关制度,严格依法依规执业,定期开展依法执业自查。据统计,纳入忠县信用监管的医疗机构2020年行政处罚案件数较上年下降31%,医疗机构不良执业行为记分较上年减少33家、减少146分。

### 3.4 创新医疗卫生行业监管模式

信用评价制度的推进,改革完善了医疗卫生行业监管机制,卫生健康行政部门及卫生健康行政执法机构主动适应新时代医疗卫生行业监管的需要,积极改革探索新的监管模式,从过去的重审批管前端转变到放宽准入更加注重事中事后的监管,从过去的重查处转变到重指导教育,从过去的单纯执法转变到执法与普法并举。

## 4 讨论

医疗机构信用监管是医疗卫生行业综合监管的重要内容,目前,该项工作尚在试点和起步阶段,需要进一步改革完善,形成一套科学的管理机制和评价指标体系,需重点关注和解决以下问题。

### 4.1 重点突出医疗机构信用监管评价指标

医疗机构信用监管的重点是监管,信用评价是

差异化监管的基础,评价指标是关键。涉及医疗机构信用方面的指标非常多,不能将医疗机构运营的所有指标都纳入评价,医疗机构信用监管的评价应重点围绕医疗机构依法执业的情况展开,《医疗机构依法执业自查管理办法》(国卫监督发〔2020〕18号)中的自查内容及相关要求要作为信用评价的主要指标。其原因在于:已有的医疗机构绩效考核、等级医院评审等是对医疗机构较为全面的评价,如果信用监管评价也将医疗机构运营的所有指标都纳入评价,则不仅重复评价,且需要花费大量的人力、精力和时间。

### 4.2 统一信用评价分级方法

医疗机构信用评价尚在试点阶段,缺乏全国统一的分级方法。忠县目前采用了A、B、C、D共4级进行评价;《西安市医疗机构信用评价评级标准》分为5级;广东卫生经济学会《公立医院信用评价标准》分为二等5级<sup>[1]</sup>;《非公立医疗机构信用评价管理暂行规定》分为三等9级<sup>[2]</sup>;平顶山市对医疗机构信用评价分为3级<sup>[3]</sup>。调研组根据实施情况,认为采用5级进行评价较为科学合理,即:A(诚实守信)、B(信用较好)、C(信用一般)、D(一般失信)、E(严重失信)。

### 4.3 暂缓校验缺乏法律支撑

忠县对评价周期内信用等级评价为D级(严重失信),且不良执业行为记分累计达8分及以上的医疗机构申请《医疗机构执业许可证》校验时,由登记机关给予其3—6个月的暂缓校验期。但目前尚无针对医疗机构失信行为对《医疗机构执业许可证》实施暂缓校验的法律法规作支撑。忠县依据的是《重庆市医疗机构不良执业行为记分管理办法(试行)》第十四条“校验期内不良执业行为记分累计达8分及以上的,该机构申请《医疗机构执业许可证》校验时,由登记机关给予其1—6个月的暂缓校验期”<sup>[4]</sup>。

### 4.4 缺乏黑名单制度与联合惩戒的标准和认定程序

国务院办公厅《关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》(国办发〔2018〕63号)指出:健全机构自治、行业自律、政府监管、社会监督



相结合的多元化综合监管体系。建立健全医疗卫生行业信用机制。建立医疗卫生行业黑名单制度,加强对失信行为的记录、公示和预警机制。建立健全依法联合惩戒体系,实现“一处违法,处处受限”<sup>[5]</sup>。国务院办公厅《关于加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制的指导意见》(国办发〔2019〕35号)指出:以加强信用监管为着力点,创新监管理念、监管制度和监管方式。有关部门依据在事前、事中监管环节获取并认定的失信记录,依法依规建立健全失信联合惩戒对象名单制度。以相关司法裁判、行政处罚、行政强制等处理结果为依据,按程序将涉及性质恶劣、情节严重、社会危害较大的违法失信行为的市场主体纳入失信联合惩戒对象名单。加快完善相关管理办法,明确认定依据、标准、程序、异议申诉和退出机

制<sup>[6]</sup>。黑名单制度与联合惩戒虽然有了政策依据,但目前全国卫生健康部门缺乏针对医疗机构且操作性较强的认定标准、认定程序、推出机制等。

#### [参 考 文 献]

- [1] 广东省卫生经济学会. 关于批准发布《公立医院信用评价标准》团体标准的公告[Z]. 2020-06-12.
- [2] 中国非公立医疗机构协会. 关于印发《非公立医疗机构信用评价管理暂行办法》的通知[Z]. 2017-07-12.
- [3] 平顶山市卫生健康委. 关于印发《平顶山市医疗机构依法执业信用评价工作实施方案》的通知[Z]. 2018-08-16.
- [4] 重庆市卫生和计划生育委员会. 关于印发《重庆市医疗机构不良执业行为记分管理办法(试行)》的通知[Z]. 2017-01-12.
- [5] 国务院办公厅. 关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见[Z]. 2018-08-03.
- [6] 国务院办公厅. 关于加快推进社会信用体系建设构建以信用为基础的新型监管机制的指导意见[Z]. 2019-07-09.

## 上海市金山区二次供水智能监管评价与提升策略

王金震<sup>1</sup>, 范 磊<sup>2</sup>, 刘 成<sup>2</sup>, 高育明<sup>2</sup>, 曾德才<sup>2</sup>, 刘 丹<sup>2\*</sup>

(1 上海市金山区朱泾社区卫生服务中心, 上海 201599;

2 上海市金山区卫生健康委员会监督所, 上海 201599)

**[摘要]** 目的 在信息平台实施“线上线下”行政动态监管背景下,全面了解上海市金山区二次供水储水设施清洗消毒卫生状况,并根据分析结果探索金山区二次供水智能监管能力提升的途径。**方法** 收集2016—2017年(信息化前)和2018—2019年(信息化后)金山区二次供水设施卫生管理监督结果,分析信息化平台实施前后的卫生状况。**结果** 智能监管前每季度水质检测、定期清洗消毒、水箱卫生安全防护的合格率分别为91.92%、92.39%、87.88%均小于智能监管后98.39%、99.19%、96.77%,且差异都具有统计学意义;智能监管前从业人员健康证、产品卫生安全评价合格率分别为98.99%、98.99%与智能监管后98.39%、100.00%无差异;智能监管前业主监督覆盖率30.30%小于智能监管后的95.97%,且差异具有统计学意义。**结论** 金山区通过对二次供水卫生线上监控与线下监管相结合,强化社会监管,明显提升二次供水卫生管理水平。

**[关键词]** 二次供水;信息化;监管

**[中图分类号]** TK284.7

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1007-6131(2021)06-0556-05

Doi:10.3969/j.issn.1007-6131.2021.06.014

**[收稿日期]** 2021-04-25

**作者简介:** 王金震(1991~),男。在读 MPH 研究生,公卫医师,研究方向为卫生法学与卫生监督

**通信作者:** 刘 丹 Lsh42100208@126.com