

# 2013 – 2015 年厦门市海沧区民营医疗机构 量化分级管理情况对比分析

吴晓军<sup>2</sup> 谢石荣<sup>3</sup> 温建平<sup>1</sup> 干红芳<sup>1</sup> 苏中杰<sup>1</sup>

1. 厦门市海沧区卫生和计划生育监督所 福建 厦门 361026; 2. 厦门大学公共事务学院 福建 厦门 361000;  
3. 厦门市妇幼保健院 福建 厦门 361003

**摘要:**目的 通过对 2013 – 2015 年厦门市海沧区民营医疗机构量化分级管理情况进行对比分析,为持续改进量化分级管理提供依据。方法 自制标准和评分表,对民营医疗机构进行量化分级管理;选择连续三年实施分级管理的 86 家医疗机构为研究对象,进行统计学分析。结果 2013 – 2015 年医疗机构评定为 A 级、B 级者所占比例逐年上升,评定为 C 级、不予评级者所占比例逐年下降( $P < 0.001$ );不同类别医疗机构中,2015 年门诊部评定为 A 级者所占比例最高,为 66.7%。村卫生室评定为 B 级者所占比例为 85.7%,等级提升最快;不同诊疗科目中,中医科诊所等级变化最明显( $P < 0.05$ );一级指标中,2015 年“机构执业管理”合格率为 96.5%,变化最大( $P < 0.001$ ),“传染病消毒隔离”合格率为 52.3%,变化不明显。结论 民营医疗机构量化分级管理效果明显,在增强质量管理等方面取得进步,可从加强宣传、交叉评分、分类管理、综合监管 4 个方面予以改进完善。

**关键词:** 民营医疗机构; 量化分级; 监督管理

中图分类号: R194 文献标志码: A 文章编号: 1003 – 8507(2017)17 – 3163 – 04

## Quantitative classification management of health inspection in private medical institutions in Haicang of Xiamen 2013 ~ 2015

WU Xiao-jun\*, XIE Shi-rong, WEN Jian-ping, GAN Hong-fang, SU Zhong-jie

\* Health Supervision Institute of Haicang District, Xiamen Fujian 361026, China

**Abstract: Objective** To investigate the application of quantitative classification management in private medical institutions by analyzing data from 2013 – 2015 in Haicang District in Xiamen, and to provide the basis for continuous improvement of quantitative classification management. **Methods** The private medical institutions were quantified by homemade standards and assessment. 86 medical institutions which executed the classification management for three years were selected as the research object. **Results** The percentages of class A and class B medical institutions were increasing year by year during 2013 – 2015, while the percentages of class C and below dropped ( $P < 0.001$ ). The outpatient department had the highest proportion of class A among different categories of medical institutions in 2015, which was 66.7%. The proportion of class B village clinic was 85.7%, which had the fastest promotion. Chinese medicine clinic had the most obvious changes in its grade ( $P < 0.05$ ). The qualified rate of the institution management was 96.5%, which had the biggest change in First-level indicators in 2015 ( $P < 0.001$ ). The qualified rate of infectious disease disinfection was 52.3%, whose change was not obvious. **Conclusion** The graded management in private medical institutions is effective. In strengthening quality management and other aspects, the graded management made progress. And we could strengthen the propaganda, cross score, classification management and comprehensive regulation to improve the management.

**Keywords:** Private medical institutions; Quantitative classification; Management

近年来,民营医疗机构发展迅猛。截止 2016 年 10 月,全国民营医疗机构达 15 798 个,同比增加 13%;诊疗次数达 0.3 亿人次,同比提高 15.4%<sup>[1-2]</sup>。但在快速发展的同时,由于市场化运作明显,部分民营医疗机构追求经济利益最大化,出现了虚假广告、超范围经营、“医托”等违法违规行为,影响了产

业发展,威胁群众健康权益<sup>[3]</sup>。量化分级管理是作为一种新型的管理模式,可以有效节约卫生监督资源,规范医疗市场秩序。查阅既往文献,各地卫生监督机构偏重于应用前后研究,缺少年度分析评价<sup>[4-7]</sup>。为了持续改进量化分级管理,给下一步研究重点指明方向,本研究对海沧区 2013 – 2015 年期间民营医疗机构量化分级管理情况进行了归纳统计和对比分析。

基金项目:厦门市海沧区科技计划项目(350205Z20154009)

作者简介:吴晓军(1984-),男,硕士,研究方向:卫生监督

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 采用普查的方法。选择海沧区 2013 - 2015 年连续三年实施量化等级管理的医疗机构为研究对象,排除期间关闭、暂停营业的医疗机构,共调查医疗机构 86 家,其中门诊部 6 家,个体诊所 52 家,村卫生室(站) 28 家。

**1.2 研究方法** 依据《医师法》、《传染病防治法》、《医疗机构管理条例》等卫生法律法规和相关规定,经医政医管部门和监督机构内部多次讨论,自制《海沧区社会医疗机构量化分级管理标准评分表》(以下简称《评分表》)。量化评分表内容包括:机构执业管理、人员执业行为管理、制度医疗文书管理等 6 个一级指标,证照管理、医疗广告管理、人员资质等 17 个二级指标和 33 个三级指标(其中含 6 个关键监督项目),满分 100 分。得分标准化后 90 分以上者,评为 A 级,实施简化监督,监督频次 1 次/年;得分标准化后 80 - 89 分者,评为 B 级,实施常规监督,监督频次 2 次/年;得分标准化后 60 - 79 分者,评为 C 级,实施强化监督,监督频次 3 次/年;得分标准化后 60 分以下和一项关键监督项目不合格者,不予评级,监督频次为随

时监督。

2013 年启动量化分级管理工作,对民营医疗机构按照《评分表》进行初评,并向其反馈扣分理由;经整改后,2014 年予以复评、颁发统一制作的信誉度“等级标识”,将评定结果向社会公示;2015 再次全面对民营医疗机构进行量化等级评定。

**1.3 统计学方法** 采用 SPSS17.0 建立数据库,并进行统计分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2013 - 2015 年量化分级的分级结果** 医疗机构评定为 A 级、B 级者所占比例逐年上升,评定为 C 级、不予评级者所占比例逐年下降,差异具有统计学意义( $P < 0.001$ )。2015 年被评为 A 级、B 级、C 级和不予评级的医疗机构分别有 13 家,57 家,10 家,6 家,占比为 15.1%,66.3%,11.6%,7.0%;A 级比例上升 86.4%,B 级比例上升 120%,C 级比例下降 71.5%,不予评级比例下降 66.5%(见表 1)。

表 1 2013 - 2015 年医疗机构量化分级情况( $n = 86$ )

年份	医疗机构数	A 级	B 级	C 级	不予评级
2013	86(100%)	3(3.5%)	20(23.3%)	40(46.5%)	23(26.7%)
2014	86(100%)	7(8.1%)	26(30.2%)	35(40.7%)	18(20.9%)
2015	86(100%)	13(15.1%)	57(66.3%)	10(11.6%)	6(7.0%)

注:  $\chi^2 = 57.560$   $P < 0.001$

**2.2 2013 - 2015 年不同类别医疗机构量化分级的分级结果** 不同类别医疗机构评定为 A 级、B 级的比例逐年上升,C 级、不予评级的比例逐年下降,差异均具有统计学意义( $P$  值均  $< 0.05$ )。2015 年门诊部

评定为 A 级者所占比例最高,共有 4 家,占 66.7%;村卫生室被评为 B 级者有 24 家,占该类别总数的 85.7%,同比上升 700%。相对其他类别医疗机构等级提升最快(见表 2)。

表 2 2013 - 2015 年不同类别医疗机构量化分级情况( $n = 86$ )

医疗机构类别	年份	量化等级数量(%)				$\chi^2$ 值	P 值
		A	B	C	不予评级		
诊部	2013	1(1.2)	2(2.3)	3(3.5)	0(0.0)	14.400	0.025
	2014	2(2.3)	1(1.2)	0(0.0)	3(3.5)		
	2015	4(4.7)	2(2.3)	0(0.0)	0(0.0)		
诊所	2013	2(2.3)	17(19.8)	24(27.9)	9(10.5)	20.779	0.002
	2014	5(5.8)	22(25.6)	15(17.4)	10(11.6)		
	2015	9(10.5)	31(36.0)	6(7.0)	6(7.0)		
村卫生室	2013	0(0.0)	1(1.2)	13(15.1)	14(16.3)	61.113	<0.001
	2014	0(0.0)	3(3.5)	20(23.3)	5(5.8)		
	2015	0(0.0)	24(27.9)	4(4.7)	0(0.0)		

2.3 2013 - 2015 年不同诊疗科目个体诊所量化分级管理的分级结果 中医科诊所被评为 A 级、B 级的比例逐年上升, C 级、不予评级的比例逐年下降, 差异具

有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2015 年 A 级、B 级单位占中医科诊所总数 100%, 相比西医内科诊所和口腔科诊所等级变化明显(见表 3)。

表 3 2013 - 2015 年不同诊疗科目个体诊所量化分级情况 ( $n = 51^a$ )

诊疗科目	年份	量化等级数量(%)				$\chi^2$ 值	P 值
		A	B	C	不予评级		
西医内科	2013	1(2.0)	9(17.6)	10(19.6)	7(13.7)	7.702	0.261
	2014	2(3.9)	10(19.6)	8(15.7)	7(13.7)		
	2015	2(3.9)	17(33.3)	3(5.9)	5(9.8)		
中医科	2013	1(2.0)	1(2.0)	6(11.8)	0(0.0)	11.000	0.027
	2014	1(2.0)	4(7.8)	3(5.9)	0(0.0)		
	2015	4(7.8)	4(7.8)	0(0.0)	0(0.0)		
口腔科	2013	0(0.0)	6(11.8)	8(15.7)	2(3.9)	7.236	0.300
	2014	2(3.9)	7(13.7)	4(7.8)	3(5.9)		
	2015	3(5.9)	9(17.6)	3(5.9)	1(2.0)		

注: <sup>a</sup> 扣除 1 家外科诊所

2.4 2013 - 2015 年《评分表》一级指标合格率对比情况 一级指标中, 合格率变化最大的是“机构执业管理”, 2015 年合格率为 96.5%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.001$ ); 相比其他项目, “传染病消毒隔离”变

化最不明显, 2015 年合格率仅为 52.3%, 除“传染病消毒隔离”、“质量管理”外, 其余一级指标合格率均在 80% 以上(见表 4)。

表 4 2013 - 2015 年《评分表》一级指标合格情况 ( $n = 86$ )

年份	机构总数	机构执业管理	人员执业行为管理	制度医疗文书管理	传染病消毒隔离	医疗废物管理	质量管理
2013	86(100%)	60(69.8)	58(67.4)	71(82.6)	35(40.7)	61(70.9)	56(65.1)
2014	86(100%)	67(77.9)	62(72.1)	75(87.2)	39(45.3)	69(80.2)	59(68.6)
2015	86(100%)	83(96.5)	69(80.2)	78(90.7)	45(52.3)	73(84.9)	66(76.7)
$\chi^2$ 值		21.346	3.680	2.507	2.371	5.176	2.925
P 值		<0.001	0.159	0.286	0.306	0.075	0.232

### 3 讨论

3.1 量化分级管理效果明显 通过近三年的实施, 海沧区民营医疗机构整体水平得到很大提升, 这与卫生监督机构依据评定结果合理分配监督资源, 针对性开展监管密不可分。门诊部投资规模较大, 人员稳定, 积极落实整改, 故 A 级单位比例相对较高。近年来海沧区开展村卫生室标准化建设, 医疗设备配置完善, 社区卫生服务中心负责技术指导 and 规范培训, 人员质量和服务能力得到提升<sup>[8]</sup>, 故村卫生室量化等级提升最快。而个体诊所规模小, 人员流动性大, 整改情况较差, 仍然是今后监管的重点。

3.2 不同类型机构差距较大 中医科诊所 A、B 级所占比例明显高于其他类型诊所, 这与中医诊疗行为多以开具中药处方为主, 一次性医疗器械使用较少有

关。内科诊所较多开展注射、输液行为, 口腔科检查器械和治疗器械消毒要求较高, 需配置专业清洗消毒设施, 故消毒隔离方面扣分较多。用同一张评分表对不同类型医疗机构进行评级显然不尽合理。

3.3 增强医疗机构质量管理 《评分表》中增加了对医疗机构质量管理的考评, 分别为“投诉举报”、“计分管理”、“行政处罚”3 个二级指标, 具体细化如“不良执业行为记分累计  $\geq 15$  分的评定等级降一级”等, 这样不仅将量化分级管理与医疗机构不良执业行为记分管理结合起来<sup>[4]</sup>, 还调动了就诊患者的积极性, 发挥其监督权, 约束了医疗机构日常执业行为, 避免了应付式、突击式整改。

3.4 重点监督指标动态变化 量化分级管理要遵循动态监督原则, 医疗机构指标得分会随着自身管理水平的波动而动态变化<sup>[9]</sup>。一级指标中“机构执业管

理”2013 - 2014 年扣分主要原因为未制作和悬挂人员标识牌和卫生监督信息公示栏,这与丁璐<sup>[10]</sup>调查结果一致。2014 年底,海沧卫生监督部门为全区医疗机构免费制作了统一的标志标牌;并通过授权全面负责医疗机构准入审批,解决了以往准入前现场监督缺位,医疗机构基本建设合格率不高的问题<sup>[11]</sup>,故该指标得分显著提高。“传染病与消毒”合格率无明显变化,得分普遍不高,这与各地医疗机构消毒质量监测结果相同<sup>[12-13]</sup>,卫生监督部门今后要转变监督重点,加大对消毒和传染病管理的监督执法力度。

#### 4 对策与建议

**4.1 加强宣传,形成全民共管氛围** 据前期问卷调查结果,海沧区公众量化分级管理知晓率仅为 40%。要通过各种途径加强宣传,调动公众参与管理的热情,推动全社会形成“寻找笑脸,放心就医”的氛围,才能顺利推进量化分级管理的实施。

**4.2 分类管理,制定科学评分体系** 评分体系的制定是量化分级管理的核心,使用同一张《评分表》对不同类别和诊疗科目的医疗机构评分不仅不便于评分操作,还影响等级评定结果。可参考较为成熟的食物、公共场所量化分级评分指标体系建设<sup>[14]</sup>,制定符合不同诊疗特点的评分表,细化指标和关键项目,合理调整分值权重。

**4.3 交叉评分,建立三级评审制度<sup>[6]</sup>** 目前海沧区实行责任片区监督管理模式,由于监督员对评分标准理解不同,加上人情因素等多方面影响,造成不同片区评审结果不均衡,在一定程度上损害了量化分级管理的公平性和权威性。可采用内部科室交叉评分的方式,由监督员初评,再科室复评,最后评审小组终审,从而降低个人因素影响。

**4.4 综合监管,动态与年度考评结合** 医疗机构日常执业行为是动态变化的,随时可能出现涉及到执业规范、放射卫生和传染病防控多个方面的违法违规行。应积极转变监管体制,采用综合监管模式,合并职能相近的内部科室,避免缺位监管、多头监管。同

时应改进考评方法,引入动态考评机制,设置动态等级和年度等级双公示,将动态考评与年度考评有机结合。

#### 参考文献

- [1] 国家卫生和计划生育委员会. 2016 年 10 月底全国医疗卫生机构数 [EB/OL]. (2016 - 12 - 16) [2017 - 07 - 15]. <http://www.nhfp.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s7967/201612/6300bd3cfa6148adb2b15a76dfd4b48.shtml>.
- [2] 国家卫生和计划生育委员会. 2016 年 10 月底全国医疗服务情况 [EB/OL]. (2016 - 12 - 16) [2017 - 07 - 15]. <http://www.nhfp.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s7967/201612/46257901bfd640ccaf70e19a9c3f05b.shtml>.
- [3] 杜惠峰,张楠,闻岚,等. 新医改背景下加强民营医院监管的思考 [J]. 现代医院管理, 2012, 10(3): 8 - 10.
- [4] 吴惠芬,周新. 量化分级管理在医疗机构诊疗行为监管中的应用 [J]. 浙江预防医学, 2015, 27(12): 1289 - 1291.
- [5] 陈靖. 柳州市个体诊所卫生监督量化分级管理模式探索 [J]. 预防医学情报杂志, 2016, 32(2): 193 - 195.
- [6] 龚超,王慧苹. 民营医疗机构卫生监督量化分级管理应用研究 [J]. 中国卫生监督杂志, 2014, 21(6): 529 - 533.
- [7] 张冬. 德阳市民营医疗机构卫生监督量化分级管理的探索 [J]. 中国卫生监督杂志, 2013, 20(3): 277 - 280.
- [8] 屈伟,徐家玉,陶菡霖,等. 西部农村地区村卫生室不同发展模式的比较和研究 [J]. 现代预防医学, 2014, 41(6): 1024 - 1027.
- [9] 许彬,王海梁,冯雁,等. 嘉定区医疗机构量化分级管理探索 [J]. 现代预防医学, 2011, 38(21): 4404 - 4406.
- [10] 丁璐. 医疗机构卫生监督量化分级管理工作调查 [J]. 科技风, 2012(7): 265.
- [11] 张志捧,焦永倩,赵昆仑. 医疗卫生监督量化分级管理的实施与意义反思 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 15(36): 117 - 118.
- [12] 蔡聪勃,苏玉城,王珊珊,等. 2009 - 2013 年石狮市医疗机构消毒质量监测结果分析 [J]. 现代预防医学, 2015, 42(6): 1125 - 1126, 1143.
- [13] 华琴,李振虎,王国排. 2012 - 2014 年银川市西夏区基层医疗机构消毒质量监测结果分析及对策 [J]. 现代预防医学, 2016, 43(11): 2088 - 2089.
- [14] 陈健,潘春生,范亚平. Delphi 法构建沐浴场所卫生监督量化分级评分指标体系的研究 [J]. 现代预防医学, 2010, 37(1): 1 - 3.

收稿日期: 2017 - 02 - 27

欢迎订阅《现代预防医学》杂志