

# 浅析基层医疗卫生行业职务犯罪原因及防治对策

龚晓 翁怡毅 杨新潮

**【摘要】** 中国改革开放以来,国有医疗卫生事业获得了快速的发展,但伴随而来的医疗腐败问题逐渐成为人民群众日益关注的热点,也使得国有医疗卫生行业成为检察机关惩治和预防职务犯罪工作的重点行业。笔者试结合检察机关查办的医疗卫生系统商业贿赂案件,分析对医疗卫生行业职务犯罪的易发多发环节、发案原因以及预防对策。

**【关键词】** 医疗卫生;职务犯罪;商业贿赂

中图分类号: R01 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2016.07.030

## Reasons and Prevention measures for Duty Crimes in Basic Healthcare System

GONG Xiao, WENG Yiyi, YANG Xinchao

**【Abstract】** State-owned healthcare system has had a rapid growth since China's reforms and opening. However, medical corruption comes with it, gaining the public's attention, which makes the state-owned healthcare system become the target of prosecuting authority in charge of punishing and preventing the duty crimes. Based on a case study of commercial bribes, this paper attempts to analyze the links prone to duty crime in the healthcare system, the causes and its preventions.

**【Key words】** Healthcare System; Duty Crime; Commercial Bribes

**【Author's address】** Shanghai Central Hospital, Shanghai 200080, China

医疗卫生行业是关系民众生命和健康的特殊行业,与群众生活息息相关。由于社会整体医疗资源不足、行业制度和法律法规不健全、医疗工作专业性较强、医疗用品市场相对封闭等因素,导致该领域职务犯罪高发,医疗腐败、医患矛盾凸显。因此,有报告将医药购销列为我国主要的十五种重点领域职务犯罪<sup>[1]</sup>。医疗卫生行业贿赂犯罪不仅扰乱了正常的市场经济秩序和医疗卫生管理秩序,也直接侵害了群众切身利益,造成了恶劣的社会影响。

### 1 医疗卫生行业职务犯罪的特点

#### 1.1 犯罪主体

从犯罪主体看,钱学敏等专家认为涉案人员多系医院中有发言权或决策权的人员<sup>[2-8]</sup>。这些人大多为中层以上管理者、科主任,掌握着人财物的管理权和支配权。这些人文化程度普遍较高,在医疗领域颇有建树,堪称行业精英,成为职务犯罪的高发人群。

#### 1.2 犯罪环节

从犯罪环节看,主要集中在医疗设备、器械、药品采购及基建工程、信息系统等环节<sup>[2][5-9]</sup>。①采购医疗设备、器械的环节。在我国,医疗器械长期供大于求,竞争激烈,许多器械商刻意利用“高额回扣”等违法手段参与市场竞争,破坏了市场竞争的正常秩序。②采购药品的环节。与医疗器械采购类似。③工程基建的环节。基建工程往往总额较大,

涉及面较广,且工程参与方利润较高,工程进度和质量难以监控。这类犯罪虽与医药产品无直接关系,但涉案金额较大,作案手法更为隐蔽,危害性也更大。④信息系统的环节。近年来医院信息系统的不断开发和完善,为不法药商行贿提供了便利,他们往往收买医院信息中心的工作人员为其统计处方,收集信息。

#### 1.3 犯罪手段

从犯罪手段看,作案方式以贿赂为主<sup>[5-7][9]</sup>。主要是在采购药品、耗材、器械过程中,收受或索取“回扣”,以及利用医院工程项目和人事任用等机会收受贿赂。这种受贿行为多是在“一对一”的情况下发生的,以现金方式进行交易,具有较强的隐蔽性。

#### 1.4 犯罪现象

从犯罪现象看,群体化趋势明显,“窝案串案”现象突出<sup>[2-9]</sup>。医疗卫生行业体系性较强,具体工作要多人多部门参与,因此每一犯罪行为都可能牵扯多人多部门,呈现“大案连小案、案中有案”的特点。

#### 1.5 犯罪时间

从犯罪时间看,时间跨度较大且具有连续性<sup>[2-3][5-6]</sup>。在检察机关查处的案件中,因涉案人员间关系稳定,诸如收受“回扣”等犯罪行为持续时间长,犯罪时间跨度较大。

## 2 医疗卫生行业职务犯罪的原因

### 2.1 医疗行业的机制、体制不够健全<sup>[2-6][9]</sup>

计划经济与市场经济两条线并行是职务犯罪高

发的深层次原因。医疗体制改革将公立医院推向市场,政府对医疗行业的投入逐渐减少,而医疗体制改革配套措施明显滞后,国有医疗行业内仍有许多管理体制沿用了计划经济那一套。但是医疗器械行业、基本建设行业等早已是竞争白热化的市场经济,国有医疗行业管理的相对滞后性与供方市场的充分竞争性之间形成了巨大的落差与不适应性,公立医院难以获得维持自身发展所需要的各项配套资金,导致“以药养医”、“以硬件养医”成为医疗行业首选的最有效益的补偿途径。这就为各种医药代表、医疗器械销售商、基本建设承包商开展各种贿赂“攻势”提供了先决条件。

医疗卫生行业工作人员工资待遇相对偏低,他们的付出与收获不成正比,而卫生行业的分配体制改革严重滞后,加之受社会大环境因素的影响,医务人员职业失落感以及寻求补偿的心理自觉或不自觉地占据了上风,使得职务犯罪的发生成为可能。

医院对药品和医疗器械拥有“双重垄断”权力。作为买方,其对药商所供之药物拥有最终的绝对选择权;作为卖方,其对患者具有绝对的处方权。正是因为医院的垄断地位,才给医疗行业商业贿赂的蔓延提供了土壤。

## 2.2 医疗卫生行业监督管理机制不健全<sup>[2-7][9]</sup>

在外部监管方面:①医疗机构走向市场后,作为市场监管者的各级医疗卫生管理机构未及时调整相应职能,这就使医疗卫生机构的不规范行为未能得到有效监管。②医疗机构多头管理现象普遍,食药监局与药商融合在一起,导致监督不力;物价局与医药经营者融合在一起,导致检查费、药费虚高。③行政主管部门对药品、医疗器械的定价和购销流程监管失职,造成药品销售存在非正常的巨大的利益空间。④医疗行业较强的专业性和垄断地位使外部难以对其进行监督。老百姓作为医药行业的受众群体只能被动接受,医疗系统的监察部门因其与医院本身存在利益和荣辱关系,难以对其进行有效监督。

在内部监管方面:医疗卫生行业内部缺乏有效的监督和制约,客观上为职务犯罪的发生提供了空间。①基层医院管理权力过于集中,掌握实权的领导成为操纵招标结果的主要力量,内部监督流于形式。②对关键岗位人员职务行为的监督缺乏有效方式。如医院内相关科室负责人以及药品、医疗器械采购等关键岗位的人员长期不轮换,埋下腐败隐患。③监察人员对采购、招投标环节的监督仅限于程序监督,这就给那些医疗器械供应商通过私下行贿获取非法利益提供了操作空间。

## 2.3 法制观念淡薄<sup>[2-4][7][9]</sup>

法制观念淡漠是一些医务人员走向腐败犯罪的主观原因。由于医疗卫生职业的特殊性造成医务人员知识面过度专业化,医务人员继续教育的重点仅限于专业知识,对相关法律法规知识的学习缺乏应有的关注。因此他们认为收受“回扣”是医疗领域的普遍现象,对这种行为是否触犯法律认识模糊。再加上法不责众的侥幸过关心理,使这些拥有高学历的社会精英在遵纪守法这个简单问题上栽了大跟头。

一些医务人员心理失衡也是腐败犯罪的主观原因。医务人员从事的是高专业性、高风险性、高技术含量的工作,需要多年的经验以及技术手法的积累,工作精力投入也相对较大。由于国家财力有限,财政补偿机制不到位,医务人员的技术劳务价值得不到合理体现,这就难免使一些医务人员产生心理落差造成心理失衡,难以抵抗物质诱惑,形成效益高、成本低的“权钱交易”<sup>[10]</sup>。

医疗器械营销、基本建设领域从业人员缺乏自我约束是产生贿赂型职务犯罪的客观原因。由于我国医疗器械营销、基本建设承包等领域有序的市场竞争机制还没有完全建立,市场营销秩序仍然混乱,不正当竞争恶性循环,一些医药经销商法制观念淡薄,认为给付一定比例的“回扣”是正常的市场竞争行为,丝毫没有意识到已触犯法律甚至构成犯罪。

## 2.4 制度执行不到位<sup>[2-3][5]</sup>

领导认为院长负责制就是个人说了算,院务公开透明度不够,药事委员会、医学装备委员会等往往形同虚设,掌握实权的领导成为操纵招标结果的主要力量。制度执行力逐层递减,使得现有制度难以发挥应有效力。

## 3 防治医疗卫生行业职务犯罪的对策

### 3.1 深入开展医疗卫生体制改革<sup>[2-3][5-7][9]</sup>

加快医疗卫生行业改革的步伐,尽快建立和完善医院法人治理结构。尽快打破行政垄断,管办分开。尽快打破“以药养医”、“以硬件养医”的局面,让医院的赢利体现在医疗上,消除医院对药品利润的追求。要明确激励机制和事故责任追究机制,加快医疗机构内部运行机制的改革。构建科学合理的医务人员收入补偿机制,使医生的服务价值得到市场体现。

### 3.2 加强监督管理,建立健全监督制约机制<sup>[2-7][11]</sup>

改进外部监管体系。①改进监管模式,有必要引入第三方进行监督,第三方监督可以由司法行政系统进行,也可以由媒体和民众进行。同时要求相

关责任人利益透明化。②完善检察机关与医疗机构预防职务犯罪联动网络。大力推进“法制进医院”活动。③进一步健全和完善阳光采购体制,公开有关信息,引入公平有序的竞争机制,确保医疗器械、基本建设项目实行阳光交易。

强化内部监管效率,盯住管理的薄弱环节和风险点。要充分把握好事前、事中、事后三个监察环节。要做到常规监察和重点监察相结合;专项监察与专业监察相结合;源头监督与制度建设相结合。

### 3.3 重视制度建设,强化抓源头反腐败工作<sup>[5-7][9-10][12-13][15]</sup>

①关口前移,完善腐败风险点防控制度。进一步完善两个责任追究的制度体系、工作程序和保障机制,尽快建立形成责任分解、检查监督、倒查追究的完整链条,有错必究,有责必问。②建立“一案双查”制度,既要追究当事人责任,又要追究相关领导责任,逐步实现党风廉政建设责任追究的制度化、程序化和常态化。③完善医疗卫生行业内部内控制度和风险管理制度,深入推进廉政风险防控工作,认真梳理重点部门和重点岗位的廉政风险点,提出防控措施,强化源头反腐败工作。

### 3.4 加强廉洁文化建设,营造廉洁文化氛围<sup>[3-6][9][16]</sup>

①加强法制宣传教育力度,增强医务人员的法制观念,特别是要加强对重要岗位人员的法制宣传教育,避免犯罪而不自知的现象发生。②结合本行业的典型案例开展具有针对性的警示教育,切实增强医疗系统工作人员的抵御不正之风和预防职务犯罪的能力。③强化医德医风教育。强化医务人员尤其是领导成员职业道德教育,强化医生对病人、对社会的责任。

### 参考文献

- [1] 姜爱东. 当前我国职务犯罪的特点及其对策[J]. 刑法论丛, 2009(2):400.
- [2] 钱学敏,洪良. 基层医疗卫生领域职务犯罪的特点、原因及防治对策——以重庆市某基层人民检察院办理的此类案件为蓝本[J]. 西南政法大学学报,2013(4):83-88.
- [3] 李国宁. 江苏东海县检察院对医疗卫生系统贿赂犯罪案件的调查分析. [EB/OL]. [http://www.yfw.com.cn/lisj/llyj/201407/t20140730\\_1437006.shtml](http://www.yfw.com.cn/lisj/llyj/201407/t20140730_1437006.shtml),2014-07-30.
- [4] 薛梅青. 浅析基层医疗卫生系统职务犯罪原因及防治对策[J]. 法制博览,2012(10):172.
- [5] 郭正元. 邓义医疗卫生系统职务犯罪的预防——基于赫章县查办该类案件的调查思考[J]. 中国检察官,2014(22):38-40.
- [6] 陈雪文,方志云. 医疗卫生系统职务犯罪的原因及对策——兼论医疗卫生体制改革[J]. 法制与经济,2013(11):20-24.
- [7] 李相峰. 医疗卫生系统职务犯罪分析及对策——以2012-2013年河南方城县人民检察院查办案件为范本[J]. 检察风云-社会治理理论专刊,2014(4):49-53.
- [8] 何云. 梁军医药领域受贿案件的特征及侦查方法[J]. 中国检察官,2013(9):58-59.
- [9] 郎永峰. 现阶段中心城区国有医疗卫生系统职务犯罪的特点、原因及预防对策[J]. 四川省干部函授学院学报,2014(3):113-115.
- [10] 刘星. 西方法律思想导论:传说与学说[M]. 北京:法律出版社,2010:274.
- [11] 王秋. 新形势下效能监察工作存在的问题及对策[J]. 金田,2013(9):365.
- [12] 买买莫尔吾尔. 落实党风廉政建设主体责任和纪委监督责任的方法途径[J]. 科学时代,2014(18):10.
- [13] 徐喜林. 进一步健全党的纪检监察体制的思路对策[J]. 中州学刊,2014(4):12-16.
- [14] 刘勇. 落实高校纪委党风廉政建设监督责任的几点思考[J]. 广西广播电视大学学报,2014(3):53-56.
- [15] 李艳,魏敦英. 公立医院腐败风险防控工作的探索和实践[J]. 现代医院,2014(2):112-114.
- [16] 徐茜,蒋俊强. 医院廉政文化建设的实践与思考[J]. 现代医院,2015,15(5):118-120.

## 广东省医院协会医院病案管理专业委员会举办

### 2016年疾病与手术分类培训班及技能水平考试顺利完成

广东省医院协会病案专业委员会于2016年5月24日至2016年6月1日在广州举办了“疾病与手术分类培训班及技能考试暨全体委员会议”。来自全国各地医疗单位的疾病分类编码人员、统计人员、病案管理专业人员、病案质量控制人员、临床医师等约150多名学员参加了培训班。由广东省医院协会医院病案管理专业委员会赵淑媛主任委员带领的教师团队在培训班上进行内容详细的授课并组织了“国际疾病分类”编码技能水平考试。5月31日下午,广东省医院协会医院病案管理专业委员会召开第七届广东病案管理专业委员会第六次全体委员会议。

广东省医院协会