

焦作市卫生健康委员会 焦作市医疗保障局 文件

焦卫医〔2021〕22号

关于印发焦作市进一步规范医疗行为促进合理 医疗检查的实施意见的通知

各县（市、区）卫生健康委、医疗保障局，市直（市管）各医疗机构：

现将《焦作市进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的实施意见》印发给你们，请认真贯彻落实。

焦作市卫生健康委

焦作市医疗保障局

2021年9月2日

焦作市进一步规范医疗行为促进合理 医疗检查的实施意见

为认真贯彻落实国家卫生健康委、国家发展改革委等8部委《关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意的通知》（国卫医发〔2020〕29号）和河南省卫生健康委等7部门《关于印发河南省进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的实施意的通知》（豫卫医〔2021〕15号）要求，结合市审计局对全市医保基金进行专项审计调查的结果，为进一步规范我市医疗服务行为，促进合理医疗检查，提高医疗资源利用效率，降低医疗费用，改善人民群众就医体验，现制定本方案。

一、依法执业，进一步规范医疗行为

（一）加强依法执业。各级医疗机构和医务人员要严格落实《基本医疗卫生与健康促进法》《执业医师法》《母婴保健法》《医疗机构管理条例》《护士条例》等法律法规，按照核准的诊疗科目、执业范围等从事诊疗活动，严禁出现未经核准或超出执业范围开展有关医疗行为情况。加强医疗机构、医师、护士电子证照管理。

（二）落实诊疗规范。各级医疗机构和医务人员要严格按照国家印发的相关专业临床诊疗指南、临床技术规范、合理用药指导原则、临床路径等要求，完善本机构相关政策和制度并加以落实。各级医疗机构要落实医疗管理的主体责任，加强对医务人

员医疗行为规范性的监督管理,充分利用信息化手段,将已经明确和细化的各病种诊疗规范、用药指南、临床路径等,通过电子病历、智能审核等多种方式,以电子化形式嵌入医务人员工作站,促进合理检查、合理用药、合理治疗。

(三)规范医疗行为。各级各类医疗机构和医务人员要严格遵守《医疗保障基金使用监督管理条例》、有关临床诊疗技术规范 and 各项操作规范以及医学伦理规范,遵循医学科学规律,根据患者病情需要,使用适宜技术和药物,合理诊疗,因病施治。医疗机构要建立大型医用设备检查适宜性点评制度,对各项检查的适应证、必要性、检查结果阳性率等进行评估并在本机构内公示结果。充分发挥临床药师作用,强化处方审核和点评,重点对国家监控药物、抗菌药物、抗肿瘤药物、心血管类药物等使用情况进行监测和管理。进一步推进临床路径管理,逐步提高临床路径管理的入径率、完成率,降低变异率、退出率。2022 年底前,三级医院 50%出院患者、二级医院 70%出院患者要按照临床路径管理。

二、信息先行,进一步推进资源共享

(一)推进检查结果互认。各县(市、区)、各单位要认真贯彻落实《河南省卫生厅关于深入推进同级医疗机构医学检验和医学影像检查结果互认工作的通知》(豫卫医〔2013〕136 号)要求,认真落实。要发挥市级临床检验、医学影像质量控制组织的作用,开展临床检验结果和医学影像资料质量控制工作,原则上医疗质量控制合格并符合技术要求的检查项目,医疗机构间要稳步实现

结果互认。

(二)推进检查资料共享。各级医疗机构要加强以电子病历为核心的信息化建设,逐步实现检查资料数字化存储和传输。各级卫生健康部门要加强区域卫生信息平台建设,建立医疗机构检查资料数据库或“云胶片”等,推进检查资料共享。鼓励二级以上医疗机构面向区域内其他医疗机构提供检查服务。鼓励高标准独立设置医学影像中心、医学检验中心、病理诊断中心,并统一纳入卫生健康部门医疗质量控制体系,为区域内医疗机构提供检查服务,实现资源共享。

(三)推进医联体内检查检验结果互认。加快推进城市医疗集团和县域医疗共同体建设,牵头医院要推进医疗联合体内信息互联互通,并组织开展检验检查质量控制。加强“智慧医院”建设,通过互联网医院、互联网诊疗、远程医疗等方式,为患者提供便捷的检验检查服务,有条件的地方可以实施“基层检查、上级诊断”。逐步实现紧密型城市医疗集团和县域医疗共同体内检查资料共享和结果互认。

三、深化改革,进一步优化政策环境

(一)完善绩效分配制度。各级医疗机构要建立公益性为导向的绩效分配制度,严禁设置可能诱导过度检查和过度医疗的指标并将其与医务人员收入挂钩。要运用区域点数法总额预算和按病种分组(DIP)等方法,将技术水平、工作质量、检查结果阳性率、患者满意度等作为绩效分配重点考核指标,使医务人员收入真正

体现劳动价值和技术价值,实现优绩优酬。中医医院要将中医药特色优势发挥情况作为绩效分配重点考核依据,引导医务人员坚持以中医为主的诊疗方向。

(二)科学配置医用设备。卫生健康行政部门要进一步完善大型医用设备配置规划,提高大型医用设备配置规划的科学性和约束性,并符合医学技术的先进性、适宜性和可及性,与医疗机构功能定位、临床服务需求相适应。鼓励配备大型医用设备的医疗机构为其他医疗机构提供相关服务,推进资源共享,提高使用效率。

(三)深化医疗服务价格改革。市医保和卫健部门要按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则,稳妥有序探索医疗服务价格改革,建立科学确定、动态调整的价格形成机制,持续优化医疗服务价格结构。加快审核新增医疗服务价格项目。强化公立医疗机构医疗服务成本核算,医疗机构依法向医疗服务价格主管部门提供服务数量、成本、财务等数据。

(四)推进医保支付方式改革。加快建立多元复合式医保支付方式,引导医疗机构主动控制成本,合理检查、合理用药、合理治疗,控制医疗费用不合理增长。健全符合中医药特点的医保支付方式。巩固区域点数法总额预算和按病种分组(DIP)付费试点成果,及时总结经验,稳步扩大改革范围。

(五)完善运行考核管理。深入推进二级、三级公立医院绩效考核,持续优化绩效考核指标体系,深化“互联网+考核”,完善考核指标评价机制,加强考核结果分析、运用、公布等,逐步形成

精准化、信息化、常态化的公立医疗机构绩效考核体系,并与非公立医疗机构监督管理和DIP考核有效衔接。强化政府投入与公立医疗机构绩效考核结果挂钩机制。

四、建立机制,进一步加强监督管理

(一)开展专项治理活动。根据国家和省统一部署,开展为期一年的不合理医疗检查专项治理行动。通过医疗机构自查自纠、行政部门监督检查,采取组织专家飞行检查、有因检查、随机检查等方式,重点整治无依据检查和重复检查,发现存在违法违规行为,依法依规严肃查处和追责问责。

(二)改进监管手段。鼓励各县(市、区)利用信息化手段,对医疗机构检查结果互认和资料共享进行实时监测,对高值高频、群众反映突出的检查项目进行实时监控,逐步实现自动发现、自动提醒、自动干预不合理医疗检查。对通过监测和监控发现问题突出的医疗机构要提出改进要求和处理措施,促进医疗机构持续提高医疗检查的合理性和规范性。

(三)建立长效机制。各级卫生健康行政部门要建立日常监督、整改落实的长效机制,探索建立重点监控目录和超常预警制度,对费用较高的检查项目和明显不合理的检查行为进行重点监控,督促医疗机构加强行业自律,自觉规范医疗服务行为。要定期通报高值高频检查项目监控情况,将结果与绩效考核、评审评价、评优评先等挂钩,并对不合理检查及时预警并纠正。要探索建立健全信用评价体系和信息披露制度,加强对纳入医疗保障范围内的

医疗检查行为和费用监管,及时查处违法违规行为。

(四)强化责任追究和联动问责。各县(市、区)要建立多部门联动机制,相互通报发现的医疗机构过度检查问题。建立违规医疗检查的责任追究和问责机制。对于违反有关规定的医疗机构和人员进行警示、约谈、责令整改、通报批评,情节严重的依法依规追究相关责任。对问题严重、多发或性质恶劣、涉案金额较大的医疗机构,要严肃追究医疗机构有关负责人领导责任。对医疗机构过度检查问题严重且监管不力的,要追究相关部门负责人的责任。

五、党建引领,进一步做好组织实施

(一)强化党建引领。医疗机构的上级党组织要履行对医疗机构党建工作的领导、指导和监督责任。扎实推进党风廉政建设和行业作风建设,引导医务人员牢固树立全心全意为人民服务的理念,进一步增强规范医疗服务行为的思想自觉和行动自觉。强化监督执纪问责,将过度医疗检查问题纳入医疗机构纪检监察机构日常监督的重要内容,将预防和惩治医疗检查过程中的腐败问题作为落实全面从严治党的重要内容。要落实《关于加强公立医院党的建设工作的意见》,建立基金使用监督委员会,充分发挥公立医院党委把方向、管大局、作决策、促改革、保落实的领导作用。公立医院党政领导班子成员要落实“一岗双责”,加强对重点科室、重点岗位和人员的纪律约束和监督管理。发现违纪违规行为,要给予相关责任人党纪政纪处分。

(二)加强组织领导。全市卫生健康系统要将规范医疗行为促进合理医疗检查作为民生领域重点工作内容和党史学习教育“我为群众办实事”实践活动的重要内容,切实加强组织领导和督促指导,与深化医改和全市卫生健康重点工作整体同步推进。市卫生健康委会同市医保局对全市落实情况进行监督检查,确保各项措施落实到位。

(三)明确部门职责。各县(市、区)要加强部门联动,明确职责、分解任务、责任到人。卫生健康部门牵头总体工作,对医疗机构医疗行为进行监督管理,提升医疗检查规范化水平。医保部门完善医疗服务价格政策,推进医保支付方式改革,严厉打击涉医疗检查欺诈骗保行为。涉及违法行为的移交司法部门依法处理。

(四)做好宣传引导。各级卫生健康行政部门和各医疗机构要及时准确解读政策,加强宣传培训,提高政策知晓率,形成“政府领导、部门协同、社会广泛参与、群众支持配合”的良好局面。要密切关注并及时回应社会关切,合理引导社会预期,营造良好的改革氛围。