不合理医疗检查专项治理行动实施方案

为进一步规范医疗行为，促进合理检查，提高医疗服务质量、安全和效率，维护人民群众健康权益，改善群众就医体验、提高就医满意度，根据《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见的通知》（国卫医发〔2020〕29号）、《关于开展不合理医疗检查专项治理行动的通知》（国卫办医函〔2021〕175号）和《关于印发<不合理医疗检查专项治理行动实施方案>的通知》（鲁卫医字〔2021〕6号）要求，制定本实施方案。

一、专项治理目标

通过专项治理活动，严肃查处违反相关法律法规、诊疗技术规范、损害人民群众利益的不合理医疗检查行为（包括各类影像学检查、实验室检查、病理学检查等，下同），指导医疗机构进一步强化主体责任，建立健全规范医疗行为促进合理医疗检查的制度规范，营造良好的就医环境，探索建立重点监控目录及长效监管机制，切实保障人民群众健康权益。

二、专项治理范围

全市各级各类医疗机构、违法违规开展医疗检查的其他机构。

三、专项治理形式

采取医疗机构自查、卫生健康部门联合相关部门监督检查，组织专家飞行检查、有因检查、随机抽查等方式进行。

四、专项治理内容

结合“打击欺诈骗保专项整治行动”“持续深入整治群众身边腐败和不正之风”“民营医院管理年”等工作重点，重点整治无依据检查、重复检查、高值高频、群众反映突出、费用较高和明显不合理的检查项目，对违反临床技术操作规范、诊疗指南、临床路径等规定的不合理医疗检查行为进行监管。

（一）整治违反相关法律法规开展的医疗检查行为。对未取得医疗机构执业许可证、超出诊疗科目范围开展医疗检查，使用未依法注册或者备案的医疗器械、聘用非卫生专业技术人员开展医疗检查，使用禁止临床使用的医疗技术开展的医疗检查，未按标准收取费用的医疗检查，违规捆绑收费的医疗检查等行为依法依规严肃处理。

（二）整治无依据检查、重复检查等不合理检查行为。医疗机构要组织专家对门（急）诊、住院患者医疗检查必要性、规范性进行论证，并进行自查。对违反卫生健康行政部门规定及有关诊疗技术规范等开展的无依据检查、非必要重复检查等行为依法依规严肃处理。

（三）整治违反知情同意原则实施检查行为。引导医疗机构强化落实知情同意和院务公开要求，加强科普宣教，公开本院开展的检查项目收费标准。重点整治违反相关规定，未经患者或家属签署知情同意书的特殊检查行为。医务人员在为患者开具检查单前，要说明检查目的和必要性，特殊检查要取得患者或家属书面同意。

（四）整治可能诱导过度检查的指标和绩效分配方式。重点检查医疗机构绩效分配方案，严肃查处医疗机构向科室或个人下达业务收入指标、将医务人员收入与检查检验直接挂钩的分配方式和实行“开单提成”等做法。推动将技术水平、疑难系数、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，引导建立体现医务人员劳动价值和技术价值的绩效分配方式。

（五）整治违反规划配置大型医用设备行为。对未取得大型医用设备配置即购置使用该设备用于临床诊疗的行为依法依规严肃处理。

（六）整治违规使用医保基金的医疗检查行为。全面整治无依据检查、重复检查、高值高频、群众反映突出的检查项目，费用较高的检查项目和明显不合理的检查行为，加大对“假病人、假病情、假票据”三假行为的整治力度，对不合理医疗检查导致医保基金损失的，依法依规依约严肃查处。

五、责任分工

专项治理行动由卫生健康部门牵头，市场监管、医保等部门按照职责分工负责。

卫生健康部门负责会同各有关部门制订专项治理行动方案，组织协调各部门开展工作；负责具体检查医疗机构及其医务人员的医疗检查行为及内部管理，收集、整理群众举报线索并依职责转交相关部门查办，对专项治理行动取得的进展和成果进行宣传。

市场监管部门负责依法查处各类价格违法行为。对使用未依法注册或者备案的医疗器械开展医疗检查活动的机构和相关责任人依法依规严肃处理。对在日常监管中发现涉嫌未取得合法资质开展医疗检查的，及时通报卫生健康部门。

医保部门负责依法依规查处违法违规使用医保基金行为的定点医疗机构及相关涉事人员。

六、实施步骤

专项治理行动到2022年3月结束，分5个阶段实施。

（一）部署启动阶段（2021年6月）。根据国家、省要求，制定实施方案，各区市、各医疗机构，对照本方案，结合实际，启动整治行动。

（二）自查自纠阶段（2021年7月）。各区市卫生健康局牵头，结合“打击欺诈骗保专项整治行动”“持续深入整治群众身边腐败和不正之风”等活动，组织辖区各级各类医疗机构开展自查，建立问题台账，制定整改措施，自查自纠范围要覆盖辖区内各级各类医疗机构。

（三）监督检查阶段（2021年8月-11月）。各区市卫生健康局联合相关部门，组织对辖区内医疗机构进行抽查，坚持问题导向，督促整改落实，对存在的违法违规行为，依法依规严肃处理。对检查发现涉及医保基金使用问题，指导医疗机构按照相关规定退回医保基金，多收取的费用及时退还患者或作相关处理。各区市卫生健康局组织抽查数量不少于辖区内二级以上医院（含中医医院和妇幼保健机构）总数的30%、其他类型医疗机构（社区卫生服务中心、乡镇卫生院、门诊部、诊所）总数的10%。省属、市属、对外开展医疗服务的部队医院由所在属地负责监督检查。市卫生健康委联合相关部门适时组织抽查。对确有问题的医疗机构或个人，各区市卫生健康局、相关医疗机构要进行约谈，依法依规提出警告、限制处方权、取消处方权、认定定期考核不合格直至吊销医师执业证书等处罚，并将处罚结果纳入信用体系管理。

（四）整改提高阶段（2021年12月-2022年1月）。各部门，各医疗机构对自查和监督检查阶段发现的问题和整改情况，深入分析，举一反三，查补漏洞，确保问题整改到位，发现的问题与机构绩效考核、评审评价、评优评先等挂钩，作为医务人员绩效考核、评先评优、职称职位晋升和医师定期考核的重要依据，通过专题会、座谈会、培训班等形式对行动情况进行交流，推动医疗机构不断健全完善各项制度规范。

（五）总结巩固阶段（2022年2月-3月）。

各区市卫生健康局牵头，对辖区不合理医疗检查专项治理工作情况进行全面总结，形成长效工作机制，固化专项治理工作成果，形成相关材料报市卫生健康委和相关部门。

七、工作要求

（一）提高思想认识。此次专项治理行动，聚焦群众看病就医的痛点、难点、焦点、堵点，各部门、各级各类医疗机构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，与深化医药卫生体制改革整体同步推进，引导医务人员增强规范医疗服务行为的思想自觉和行动自觉。要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，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、岗位和人员的监督管理。

 （二）加强组织领导。各区市要落实主体责任，建立工作协调推进机制；要加强部门间沟通配合，统一思想、加强沟通、相互支持、密切协同，形成工作合力。根据专项治理目标任务，建立工作台账，细化任务分工，明确时间节点，实行挂图作战，完善工作推进机制，定期调度汇总，通报工作进展，适时督导跟进，加强对医疗机构负责人、科室主任等关键岗位人员的管理，督促推进工作落实，做到一级抓一级、层层抓落实，确保专项治理行动落地见效。

（三）依法依规处置。各区市要对专项治理行动发现的违法违规行为建立台账，对相关医疗机构和医务人员进行警示、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，督促问题逐一整改落实。

（四）扎实有序推进。各区市要严格按照时间安排开展相关工作，要加强制度建设，对专项治理行动中发现的突出问题、共性问题，建立日常监督、整改落实、完善制度、持续改进的长效闭环管理机制，创新监管手段，探索建立信息化监管平台，逐步实现对不合理医疗检查的自动发现、自动提醒、自动干预，引导医疗机构将技术水平、疑难系数、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，建立医务人员劳动价值和技术价值的绩效分配方式和医疗绩效评价机制。统筹推进医疗服务价格、薪酬制度和医保支付方式改革，形成促进合理医疗检查的良好政策环境。

（五）发挥监督作用。各区市要广泛开展宣传活动，准确解读相关政策，提高专项治理行动的知晓率，发挥社会监督作用，通过官方网站、公众号等平台公布举报电话或开辟举报通道，广泛征集线索，认真调查核实，对于典型案例及情节严重案例等要予以通报曝光，营造良好舆论氛围。要在卫生健康系统大力宣传专项治理行动，引导医疗机构及医务人员在医疗检查中严格遵守医疗卫生法律、法规、规章和诊疗相关规范、常规，恪守职业道德，不断净化行业环境，促进行业规范有序发展。

各区市要组织好专项治理行动，及时总结典型经验及取得的成效，分别于2021年9月1日、2022年3月1日前，将半年总结、全年总结以及《不合理医疗检查专项治理量化统计表》（见附件），报送市卫生健康委和相关部门。