富县卫生健康局文件

富卫发〔2025〕18号

富县卫生健康局
关于开展规范医疗行为“大排查、大整治”
专项治理行动的通知

各医疗卫生机构：

为深入推进群众身边不正之风和腐败问题集中整治工作，全面规范医疗服务秩序及医疗机构执业行为，全力保障医疗服务质量和医疗安全，促进医保基金合理合规使用，切实维护人民群众的健康权益。经研究，决定在全县各医疗机构开展规范医疗行为“大排查、大整治”专项治理行动，现将有关事项通知如下：

一、工作目标

聚焦各级医保飞行检查、审计所指出的问题（如诊疗活动不规范、违规收费、重复医疗检查和不合理用药等），以规范医疗服务行为为重点，秉持依法依规原则，严厉整治医疗机构及医务人员违法违规行为。强化医务人员的职业道德、纪律意识和责任意识，推动医疗机构管理制度更加健全完善，持续提升人民群众看病就医的获得感与满意度。

二、工作范围

全县各级各类医疗机构（含民营医院）。

三、工作重点

（一）加强医疗行为监管，提高医疗服务规范化水平

1.完善诊疗规范体系。各医疗机构要进一步健全诊疗规范体系，强化医疗行为监管，严格按照批准的业务范围开展诊疗活动。要落实医疗管理主体责任，督促医务人员遵循医学科学规律，以及国家临床诊疗指南、临床技术操作规范、合理用药指导原则、临床路径等要求，依据安全、有效、经济的原则选用适宜技术和药品耗材，做到因病施治、合理诊疗。加强医疗质量管理，严格落实医疗质量安全核心制度，如三级查房、会诊、讨论、查对、交接班等制度，规范病历书写，确保诊疗活动有序衔接，如实记录医疗服务及药品耗材使用情况，保障医疗安全。县医共体总院（县人民医院）要充分发挥引领和指导作用，统筹医共体内医疗质量管理，指导分院扎实开展医疗质量管理与控制工作，持续改进医疗质量。通过电子病历、知识库、智能审核等方式，将各病种诊疗规范、用药指南、临床路径等以电子化形式嵌入医务人员

工作站，促进合理检查、用药与治疗。同时，借助新进人员培训考核、“三基三严”、医师定期考核等活动，加强医务人员专业技能培养，提升医疗技术水平。

2.加强医疗行为管理。配备大型医用设备的医疗机构应建立检查适宜性点评制度，并将其纳入院务公开范畴，对检查的适应证、必要性及检查结果阳性率等进行评估，并在医疗机构内公示结果。加强对高值、高频耗材使用的监督管理，建立定期通报制度，促进合理检查。完善药师临床工作制度，加强临床药师管理与培养，按要求完成合理用药监测系统数据传输，配合医疗机构药品采购、使用监测及处方点评的信息化管理。完善处方事前审核、事中事后监管制度，重点监测国家和省市监控药物、抗菌药物、抗肿瘤药物、心血管类药物、中药饮片的院内使用情况，杜绝滥用抗菌素行为，促进合理用药。强化医疗技术准入、卫生技术评估、单病种质量管理和临床路径管理，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。到2025年底前，二级医院需确保70%的出院患者按照临床路径管理，并将临床路径纳入临床科室、治疗组及医生个人考核内容，引导医务人员合理规范诊疗。

3.规范计费收费行为。各医疗机构要强化内部控制建设，明确诊疗项目和收费的审查、审批及监督检查机制，加强对诊疗活动计费收费行为的监管。对药品耗材采购、申领、使用、计费、收费等全流程实行闭环管理。组织医疗机构内设的价格、财务、医务、护理、医保、信息、药事、物资管理、医技、质控、设备

等多部门开展联合检查，定期核查医疗服务与收费标准的相符性，确保计费规范。核查药品耗材进销存的相符性，保证账实相符。定期检查门（急）诊、住院患者费用，强化相关科室自查自纠，防止出现串换项目、虚计多计、重复收费、套高收费、拆解收费等违规计费行为。

4.规范医保基金使用。各医疗机构应主动加强医保基金使用管理法规制度以及医保报销政策的宣贯培训，确保全院职工全面掌握、准确理解医保报销规定，增强规范使用医保基金的意识。对照《关于通报国家医疗保障局2024年医疗保障基金飞行检查发现问题的通知》等各类医保检查、审计中暴露的问题，逐条梳理，深入开展院内医保基金使用检查，举一反三，杜绝虚假诊疗、虚构住院、串换医疗项目或药品耗材、重复收费、分解收费、超标准收费、过度诊疗等欺诈骗保和违规使用医保基金行为。县卫健局将不定期联合县医保局，严厉查处虚假住院、伪造医学文书、虚构医疗服务等诈骗医保基金行为，严肃查处党员干部、公职人员贪污挪用医保基金、内外勾结欺诈骗保、串通对抗调查等问题。重点监督纠治违规医疗机构超编制设立床位、非法行医、超范围执业，公立医疗机构向科室和医务人员下达创收指标，将医务人员薪酬与药品、检查、化验收入挂钩等行为。

（二）加强机制创新，促进资源共享

1.推进检查结果互认。深入推进医疗机构医学检验和医学影像检查结果互认工作，严格贯彻执行国家、省、市规定的医学检验和医学影像检查项目互认清单。对医疗质量控制合格且符合技

术要求的检查项目，在县内医疗机构间实现结果互认，包括县内同级医院间、下级医院对上级医院以及医共体内的检验检查结果互认。

2.促进检查资料共享。各医疗机构要按照电子病历系统功能应用水平分级评价工作要求，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与传输。通过互联互通成熟度测评等方式，推进各级医疗机构端口改造，加快全民健康信息平台和医院信息平台功能指引、数据标准的统一应用。加快县域医学影像中心、医学检验中心、病理诊断中心等建设，为医疗机构提供检查服务，推行“基层检查、上级诊断”模式，实现资源共享。

（三）加强监督管理，推动工作落地见效

1.实施专项行动治理。县卫健局将医保基金使用、不合理医学检查检验、违规收费等问题纳入2025年重点整治工作，在全县开展为期8个月的专项治理行动。针对违反《临床技术操作规范》《临床诊疗指南》等规定的医疗行为，采取医疗机构自查自纠、卫生健康部门监督检查、有因检查、随机抽查等方式进行监管，重点整治无依据检查、重复检查、诱导检查和不合理收费行为，对违法违规行为依法依规严肃处理。

2.加强信息化监测和监控。充分运用信息化手段，对医疗机构检查结果互认和病历资料共享情况进行实时监测，对高值高频、群众反映突出的检查项目进行监控、评估和通报，并将结果与绩效考核、评审评价、评优评先等挂钩，促进医疗机构不断提

高医疗检查的合理性。县卫健局将定期或不定期组织开展检查抽查活动，确保医疗检查合理合规，二级医疗机构特殊检查（彩超、DR、CT 等）阳性率应高于 70%。

3.建立医疗检查监管长效机制。将医疗检查纳入医疗服务监管、医疗质量管理、医疗卫生行业综合监督、医师定期考核等日常工作。各医疗机构要利用信息化管理模式，加强对医务人员医疗行为的监督管理，探索建立医疗检查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，及时预警并纠正不合理检查，逐步实现对不合理医疗检查的自动发现、提醒与干预。深入推进医疗卫生行业行风建设，落实医德医风考评制度，实行医德医风“一票否决”制。

4.强化责任追究和联动问责：建立健全依法联合惩戒体系，积极开展联合检查、执法、惩戒、督查，推进综合监管结果统筹运用，实现“一处违法，处处受限”。对违反规定的医疗机构和人员，采取警示、约谈、责令整改、通报批评、暂停执业、暂停医保服务资格，直至吊销执业证书、终止医保定点机构资格等措施，情节严重的依法依规追究相关责任。对问题严重、多发或医保违规性质恶劣、涉案金额较大的医疗机构，严肃追究其有关负责人的领导责任。各医疗机构要完善内部管理，加强对重点科室、环节和人员的监督管理，严肃处理违法违规的医疗检查行为。

（四）落实改革措施，优化政策环境

1.完善医疗机构绩效分配制度。各医疗机构要落实“两个允许”要求，建立以公益性为导向的绩效分配制度，严禁以开展医

技检查、收治病人等指标“开单提成”与医务人员收入挂钩。借鉴疾病诊断相关分组（DRGs）、以资源为基础的相对价值比率（RBRVS）等方法和经验，将技术水平、疑难系数、工作质量、检查结果阳性率、大型医用设备检查适宜性评价结果、处方点评结果、患者满意度等作为绩效分配重点考核指标，建立科学合理的绩效考核分配激励机制，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。县中医医院应将中医药特色优势发挥情况作为绩效分配重点考核依据，将门诊中药饮片、中药制剂使用情况和非药物疗法使用比例列入绩效考核指标，引导医务人员坚持以中医为主的诊疗方向。基层医疗卫生机构要进一步完善内部绩效考核制度，将医疗服务质量、患者满意度、基本公共卫生服务完成情况等纳入考核体系，确保考核的全面性和科学性。

2.深化医疗服务价格改革。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，稳妥有序推进医疗服务价格改革，落实医疗服务价格动态调整机制，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，加强成本分析和控制，开展成本效果评价，推动公立医院实现收支平衡、略有结余，提高医疗机构运营管理水平。

3.深入推进医保支付方式改革。加快完善紧密型县域医共体支付方式改革和监管，建立健全医保基金总额预算管理下的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、用药、治疗，控制医疗费用不合理增长，促进医保基金依法、依规使用。

四、工作步骤

专项行动时间为2025年5月1日至2025年12月31日，分3个阶段实施：

（一）自查自纠阶段（2025年5月1日—12月31日）。贯穿整个专项行动期间，各单位结合实际，对专项行动内容和有要求进行强调部署，深入开展自查，建立问题整改台账，明确整改时限、责任科室、责任人。各医疗机构（含民营医院）要将自查自纠情况于12月1日前报县卫健局医政医管股。

（二）检查评估阶段（2025年8月1日—11月30日）。县卫健局将组织督查组对各医疗机构开展现场检查，全面评估专项行动工作落实情况，查找薄弱环节和工作短板。

（三）总结完善阶段（2025年12月1日—12月31日）。各单位针对专项治理行动暴露出的问题，健全完善制度机制，推动长效治理。对专项行动工作情况进行总结，并将有关情况报送至县卫健局医政医管股。

五、有关要求

（一）强化组织领导。各单位要充分认识规范医疗行为对深化群众身边不正之风和腐败问题集中整治、推动医疗机构高质量发展的重要意义，引导医务人员树立全心全意为人民服务的理念，增强维护人民群众健康权益的责任感和紧迫感。县卫健局成立专项行动领导小组（见附件），统筹指导全县专项行动工作。各单位要积极主动作为，紧盯关键环节，狠抓工作落实，确保专项行动有力有序开展。

（二）强化整治成效。各医疗机构要落实主体责任，组织医务、医保、财务、审计等职能科室，深入开展自查自纠，建立问题整改台账，限时整改到位，推动专项行动深入开展，确保取得实效。

（三）强化责任追究。本次专项治理行动时间紧、任务重，各单位务必提高政治站位，坚决杜绝形式主义。县卫健局将组成督导组，定期不定期督查调度工作情况，对工作责任不落实，措施不得力，搞“走过场、一阵风”等形式主义的行为，坚决严肃追责问责。

联系人：任慧美 联系方式：15991122387

电子邮箱：fxwsjkj2023@163.com

附件：富县规范医疗行为“大排查、大整治”专项治理行动工作领导小组

富县卫生健康局

2025年4月23日

附件

富县规范医疗行为“大排查、大整治”专项治理行动工作领导小组

组　长：樊　浩　县卫健局党委书记、局长

副组长：杨万军　县卫健局副局长、疾控局局长

张凤鸣　县疾控中心（县卫生监督所）主任(所长)

成　员：李东平　县卫健局二级主任科员

左新刚　县卫健局三级主任科员

任慧美　县卫健局医政医管股股长

白　云　县卫健局中医管理股股长

李改梅　县卫健局妇幼健康股股长

何琳珊　县卫健局基层卫生股股长

赵雪红　县卫健局体制改革股股长

白　晨　县卫健局法规监督股股长

张彩霞　县卫健局财务审计股股长

领导小组下设办公室,办公室设在局医政医管股，办公室主任由杨万军同志兼任，张凤鸣、李东平同志兼任办公室副主任，具体负责专项行动各项工作。