

湖北省卫生和计划生育委员会办公室文件

鄂卫生计生办通〔2015〕187号

关于开展过度医疗专项 整治活动的通知

各市、州、直管市、林区卫生计生委，部省属医疗机构：

按照中央和省委关于“三严三实”专题教育的部署以及省纪委、监察厅、省纠风办“督履职、促发展、惠民生”电视问政问题整改要求，结合国家卫生计生委、中医药管理局印发的《关于进一步加强卫生计生系统行风建设的实施意见》、国家五部委关于《印发控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见的通知》，为纠正医疗服务领域存在的过度检查、过度用药、过度治疗等损害群众利益的突出问题，切实维护人民群众健康权益，推进医疗机构合理检查、合理用药、合理治疗、规范收费，经省卫生计生

委研究，决定在全省医疗机构开展过度医疗专项整治活动，制定如下实施方案。

一、总体要求

深入贯彻落实党的十八届三中全会、四中全会精神和“四个全面”的战略部署，紧密结合“三严三实”专题教育，坚持以病人为中心，通过此次过度医疗专项整治行动，加强医疗服务行为监管，提高医疗服务质量，规范医疗服务行为，切实做到合理检查、合理用药、合理治疗、规范收费，为群众提供安全、高效、便捷、价廉的医疗服务。全面加强行业作风建设，促进医疗卫生计生事业健康发展。

二、工作目标

自 2016～2018 年，利用 3 年时间，各地结合实际合理确定并量化区域医疗费用增长幅度，定期督导检查并公示主要监测指标，过度医疗行为基本得到控制，医疗费用不合理增长势头得到遏制。

三、工作范围

全省二级和二级以上医疗机构（包括公立医院、民营医院），二级以下医疗机构可参照执行。

四、组织领导

省卫生计生委成立过度医疗专项整治活动领导小组，全省专项整治活动在领导小组统一领导下组织实施，委医政医管处、财务处、纠风办、政法处、基卫处、妇幼处、中医处、综合监督处、

药政处等处室按照职能，分工协作、密切配合，委医政医管处负责日常工作的组织、协调。

五、工作内容

（一）合理检查，规范医疗技术临床应用

按照国家大型医用设备管理和医疗技术临床应用管理的相关规定，规范大型医用设备人员、技术准入或备案管理。明确各种大型医用设备检查的针对性，提高大型医用设备检查阳性率、准确率。推进检查结果互认工作，规范合理使用各项辅助检查，科学管理，避免不必要重复检查，避免过度检查。

（二）合理用药，提高临床用药治疗效果

积极推进临床合理用药，及时对不合理用药予以干预。重点监控辅助用药、抗菌药物、抗肿瘤药物等医院超常使用的药品。有效规范临床辅助治疗药物使用，防范药品不良反应事件发生。进一步加强围手术期抗菌药物预防性应用的管理，加强临床微生物检测、抗菌药物临床应用和细菌耐药监测工作，完善抗菌药物临床应用和细菌耐药预警机制。严格控制高值医用耗材的不合理使用。规范医务人员合理用药，有效控制药品占医疗业务收入比例。

（三）合理治疗，严格临床诊疗服务行为

认真落实医德考评和医师定期考核制度，规范医疗服务行为，提高医务人员职业道德素质和医疗服务水平。严格按照诊疗常规和技术规范开展临床诊疗，逐步建立并完善各病种临床路径，对已建立的临床路径，要严格按照临床路径实施临床诊

疗。在诊疗服务过程中要采取适宜技术，使用基本药物，有效控制门诊输液量，为患者制定安全、有效、经济、便利的诊疗方案，避免延误治疗和过度治疗。

（四）合理收费，遏制服务收费不合理增长

严格执行国家药品价格政策和医疗服务项目价格，严禁在国家规定的收费项目和标准之外自立项目、分解项目收费或擅自提高标准加收费用，严禁重复收费。未经省级物价、卫生计生行政部门批准，医疗机构不得按自行设立的检查治疗基本组合项目（打包）对患者进行检查、治疗并收费。严禁采用挂床，不合理住院等方式套取医保资金。重点加强年度人均医药费用增长、住院病人次均费用、门诊病人次均费用、处方次均费用、床位周转率、大型设备检查阳性率等项目的监管，坚决遏制医疗服务收费不合理增长。

（四）推进院务公开工作，接受社会监督

医疗机构要做好医疗服务信息公示工作，向社会公开医疗服务收费标准和常用药品价格，向患者公布医疗服务项目和收费信息，住院收费实行“一日清单”制度，自觉接受社会 and 患者监督。各级卫生计生行政部门要对医疗机构进行费用指标检测，并进行指标排序，定期公示排序结果，加强信息公开和社会监督。

六、活动步骤

（一）部署动员。（2016年1月～2016年2月）

各级卫生计生行政部门和医疗机构要迅速组织行动，明确

组织机构，制定实施方案，细化工作措施，明确责任要求。要通过广泛深入的宣传和思想发动，统一思想、提高认识，引导广大干部职工充分认识开展过度医疗专项整治活动的重大意义，切实增强参与活动的积极性和主动性。请各地将实施方案于2016年2月1日前上报省卫生计生委医政医管处。

（二）自查自纠。（2016年2月～2017年3月）

各级卫生计生行政部门按照专项整治活动工作要求，根据当地情况，有针对性地组织开展工作，督促医疗机构集中力量解决突出问题。各医疗机构按照专项整治活动工作内容，认真开展自查自纠，对发现的各种过度医疗损害群众利益的问题，要充分分析问题原因，深入剖析问题根源，举一反三充分认识自查自纠的必要性，提出切实可行的自查自纠方案，明确需要自查自纠的内容和措施，扎实推进自查自纠工作的开展。各地各单位取得的阶段性经验，要及时总结上报。

（三）全面整改。（2017年3月～2018年3月）

各级卫生计生行政部门按照纠风工作目标责任管理的要求，对各级医疗机构自查自纠的情况，要进行收集整理，针对突出问题，归纳分析，认真梳理，分门别类，明确整改内容，制定整改方案，提出时间节点，落实整改任务。全面整改要围绕专项整治活动工作内容，既要按照现有规章制度加强管理，强化制度的执行力；又要着力探索完善量化管理指标，用合理区间的量化管理指标，规范医疗机构和医疗从业人员的执业行为。全面整改阶段，

对那些我行我素，严重违规违纪的医疗机构和医疗从业人员必须严肃查处，以正视听。

（四）督导检查。（2018年3月～2018年12月）

在各地各单位自查自纠和认真整改的基础上，各级卫生计生行政部门要及时对自查自纠和整改落实情况进行督导。省卫生计生委将适时通过巡查寻访、明察暗访、听取汇报、查阅资料、实地查看、座谈走访、询问沟通等形式，进行督导检查。对督查中发现的问题和收到的举报线索，将提交纪检监察部门调查处理。活动开展情况、整改落实情况及工作成效将作为年度民主评议政风行风工作的重要依据。

七、工作要求

（一）提高认识，加强领导

推进过度医疗专项整治活动，要紧密结合“三严三实”专题教育和进一步改善医疗服务行动计划，促进医疗质量提升与行业作风持续改进。各级卫生计生行政部门要统一思想，提高认识，加强组织领导，结合本地实际情况制定活动实施方案，采取有效措施切实开展过度医疗专项整治活动。各医疗机构要将过度医疗专项整治活动作为“一把手”工程，成立活动领导小组，分管院长亲自抓，明确相关责任部门工作职责，做到措施落实，责任落实，确保活动取得成效。

（二）强化督导，考核落实

各级卫生计生行政部门要针对活动内容，制定具体的督导考

核方案，市、县级卫生计生行政部门每半年对辖区内医疗机构督导检查一次，要将检查结果与目标考核、领导班子绩效考核、医院等级评审、重点专科评审、医院总体考评等工作紧密挂钩，相关指标直接作为评审、评价数据指标进行核分。

（三）查找问题，落实责任

各级卫生计生行政部门要落实监督管理职能，积极查找问题，对发现的违规行为进行严肃处理。对于存在过度医疗行为的医务人员，一经发现予以扣罚半年奖金处理；再次发现的调离临床岗位，扣罚一年奖金；第三次发现移交纪检监察部门处理。对于存在管理责任的院领导及科主任，一经发现予以扣罚一年奖金处理；再次发现给予行政处理；三次发现给予行政警告处分，四次以上省卫生计生委对院长、副院长进行诫勉谈话，并全省通报批评，对医院院长及负有责任的主管人员和其他直接责任人员，给予处分直至撤职。

附件：医院医疗费用控制主要监测指标及说明



附件

医院医疗费用控制主要监测指标及说明

一、主要监测指标

序号	医疗费用相关指标	指标要求
1	区域医疗费用增长	实现各地确定的区域医疗费用控制目标
2	门诊病人次均医药费用	监测比较
3	住院病人人均医药费用	监测比较
4	门诊病人次均医药费用增幅	逐步降低
5	住院病人人均医药费用增幅	逐步降低
6	10种典型单病种例均费用	监测比较
7	参保患者个人支出比例	逐步降低
8	医保目录外费用比例	监测比较
9	城市三级综合医院普通门诊就诊人次占比	逐步降低
10	住院的人次人头比	监测比较
11	手术类型构成比	监测比较
12	门诊收入占医疗收入的比重	监测比较
13	住院收入占医疗收入的比重	监测比较
14	药占比（不含中药饮片）	≤35%，且逐步降低
15	门诊患者抗菌药物使用率	≤20%，且逐步降低
16	住院患者抗菌药物使用率	≤60%，且逐步降低
17	I类切口（手术时间≤2h）预防性抗菌药物使用率	≤30%，且逐步降低
18	检查和化验收入占医疗收入比重	逐步降低
19	卫生材料收入占医疗收入比重	逐步降低
20	挂号、诊察、床位、治疗、手术和护理收入总和占医疗收入比重	逐步提高
21	百元医疗收入消耗的卫生材料费用	逐步降低
22	平均住院日	逐步降低
23	管理费用率	逐步降低
24	资产负债率	逐步降低

二、指标说明

（一）区域医疗费用增长即区域医疗机构医疗总收入增幅＝
$$\frac{[(\text{区域内医疗机构本年度住院收入} + \text{本年度门诊收入}) - (\text{区域内医疗机构上年度住院收入} + \text{上年度门诊收入})]}{(\text{区域内医疗机构上年度住院收入} + \text{上年度门诊收入})} \times 100\%$$
，用于反映区域医疗费用年度总体增长情况。

（二）门诊病人人次均医药费用＝门诊收入/总诊疗人次数，用于反映医院门诊病人费用负担水平。

（三）住院病人人均医药费用＝住院收入/出院人数，用于反映医院住院病人费用负担水平。

（四）门诊病人人次均医药费用增幅＝
$$\frac{(\text{本年度门诊病人人次均医药费用} - \text{上年度门诊病人人次均医药费用})}{\text{上年度门诊病人人次均医药费用}} \times 100\%$$
，用于反映医院门诊病人费用负担增长水平。

（五）住院病人人均医药费用增幅＝
$$\frac{(\text{本年度住院病人人均医药费用} - \text{上年度住院病人人均医药费用})}{\text{上年度住院病人人均医药费用}} \times 100\%$$
，用于反映医院住院病人费用负担增长水平。

（六）10种典型单病种例均费用，并对各医院各病种收治病例的平均医药费用进行统计，用于反映各医院相同或类似病种平均诊治费用的差异。（10种典型单病种：阑尾切除术（不含腹腔镜下）、腹腔镜下胆囊切除术、甲状腺次全切除术、单侧乳腺改良根治术（不含乳房镜下）、子宫肌瘤切除术（不含腹腔镜下）、全子宫切除术（不含腹腔镜下）、剖宫产术、单胎顺产、

50 岁以下肺炎（不含儿科）、肺炎（儿科））

（七）参保患者个人支出比例 = 参保患者个人支付医疗费用 / 参保患者就医医疗费用 × 100%，用于反映患者看病就医负担水平。

（八）医保目录外费用比例 = 参保患者就医医保报销目录外医疗费用 / 参保患者就医医疗费用 × 100%，用于反映患者看病就医负担及医院诊疗和用药合理性。

（九）城市三级综合医院普通门诊就诊人次占比 = 城市三级综合医院普通门诊就诊人次 / 本医院诊疗人次，普通门诊是指副高职称以下医师提供的门诊服务，反映病人就医流向。

（十）住院的人次人头比 = 期内住院人次 / 期内住院人头数，用于反映在使用均次指标评价情况下，医院分解住院情况。

（十一）手术类型构成比 = N 类手术台数 / 手术总台数（N = I, II, III, IV），用于评价医院住院患者的手术疑难程度，便于对不同医院人均住院费用和平均住院日等指标的差异化考核。

（十二）门诊收入占医疗收入的比重 = 医院门诊收入 / 医疗收入 × 100%，用于反映医院合理诊疗情况。

（十三）住院收入占医疗收入的比重 = 医院住院收入 / 医疗收入 × 100%，用于反映医院合理诊疗情况。

（十四）药占比（不含中药饮片）= 医院药品收入 / 医疗收入 × 100%，不含中药饮片，用于反映医院药品费用水平和收入结构。

（十五）门诊患者抗菌药物使用率 = 门诊使用抗菌药物处方数 / （当日门诊总西药处方数 + 当日门诊总中成药处方数）。

(十六) 住院患者抗菌药物使用率 = 出院患者使用抗菌药物总例数 / 同期总出院人数。

(十七) I 类切口手术患者预防使用抗菌药物使用率 = I 类切口手术预防使用抗菌药物例数 / 同期 I 类切口手术总例数。

(十八) 检查和化验收入占医疗收入比重 = (医院检查收入 + 化验收入) / 医疗收入 $\times 100\%$ ，用于反映医院收入结构。

(十九) 卫生材料收入占医疗收入比重 = 医院卫生材料收入 / 医疗收入 $\times 100\%$ ，用于反映医院收入结构。

(二十) 挂号、诊察、床位、治疗、手术和护理收入总和占医疗收入比重 = (医院挂号收入 + 诊察收入 + 床位收入 + 治疗收入 + 手术收入 + 护理收入) / 医疗收入 $\times 100\%$ ，用于反映医院收入结构。

(二十一) 百元医疗收入消耗的卫生材料费用 = (卫生材料支出 / 医疗收入) $\times 100$ ，用于反映医院卫生材料消耗程度和管理水平。

(二十二) 平均住院日 = 出院者占用总床日数 / 出院人数，用于反映医院对住院患者的服务效率。

(二十三) 管理费用率 = 管理费用 / 业务支出 $\times 100\%$ ，用于反映医院管理效率和管理成本控制情况。

(二十四) 资产负债率 = 负债总额 / 资产总额 $\times 100\%$ ，用于反映医院的资产中借债筹资的和债务风险。

