

中共抚顺市医疗保障局党组关于整治医药领域腐败问题专项巡察反馈意见整改落实情况的通报

根据市委巡察工作统一部署，市委第六巡察组于 2023 年 9 月 25 日至 11 月 30 日对市医保局党组开展了关于整治医药领域腐败问题专项巡察。2024 年 1 月 11 日，市委巡察组向市医保局党组进行了巡察意见反馈，指出了 3 方面、15 个问题，并有针对性地提出了 3 条整改意见建议，现将整改落实进展情况予以公布。

一、整改工作组织落实情况

（一）市医保局党组书记组织落实巡察整改情况

一是提高政治站位。党组书记认真履行“第一责任人”职责，进一步增强政治意识、责任意识、忧患意识，把积极整改巡察组反馈的问题作为当前首要政治任务。立即主持召开党组专题会议，传达学习了市委第六巡察组巡察反馈会议精神，对反馈的问题认真进行研究部署。对巡察组指出的三个大方面问题，全面梳理、查找原因、举一反三、反思警醒。

二是强化“头雁”效应。党组书记亲自组织制定整改工作方案，建立整改工作台账，逐条逐项研究制定整改措施，全面推动巡察整改落实。每周利用局调度会、整改工作专题会议听取整改情况汇报，带头领办打击欺诈骗保等重点难点问题，对巡察整改工作亲自部署，亲自

过问，亲自协调卫健、公安等部门协同合作。针对反馈的三个大方面问题，进行细化分解，党组书记带头抓好自身整改，常态化督促提醒按照分工抓好分管领域整改工作，并对巡察组指出的问题和交办事项办理进度进行跟踪督查，问责问效，确保整改落实。

三是扎实推进整改。针对反馈问题，制定整改落实情况责任清单，严格按照整改时限，扎实推动整改。结合实际建立工作机制，通过层层约谈督促、层层督察督促、层层宣讲督促，传导责任，压实责任，横向到边、纵向到底，以上率下、层层传导全面从严治党压力，级级夯实责任，压实落实整改责任网络体系。

通过3个多月的持续深入整改，整改已取得显著成效。进一步深入学习贯彻落实中央和国务院关于整治医药领域腐败问题的重大决策部署，医保领域整治落实进一步深化。制定完善了《抚顺市医保重大改革事项风险研判工作方案》《抚顺市基本医疗保险定点医疗机构服务质量考核办法》《关于进一步完善全市公立医疗卫生机构药品和医用耗材阳光采购行为的通知》《医疗保障定点医药机构服务协议》《市医保中心非编制人员考核办法》等5项制度。采取政府购买服务的方式引入第三方对慢特病进行监管，建立了医保基金智能监管，与市卫健委联合下发了《转发关于开展规范医疗收费和医疗服务行为强化医保基金使用监管专项治理工作的通知》（抚卫发〔2024〕8号），全面提升医保基金监管工作水平。

尽管我们对巡察反馈问题进行了强力整改,也取得了一定的成效,但由于医保基金监管等问题是一项长期而复杂的工作,在整改成效上还有一定的差距。下一步,我们将利用医保垂直管理的有利契机,全面整合医保监管队伍,科学配备监管力量,利用好医保智能监管平台,加大专项整治力度,全面深入的推进持续整改,消除医保领域腐败诱因,保证医保基金持续稳定运行。

(二) 市医保局党组书记组织落实巡察整改情况

局党组认真履行巡察整改主体责任。巡察反馈会后,局党组书记立即主持召开党组会,研究部署巡察整改,1月19日,市医保局党组制定印发了《市医保局党组关于市委第六巡察组反馈意见的整改工作方案》(抚医保党组〔2024〕2号),全面压实领导责任,逐项落实到人,并组织全面整改。加强组织领导、健全整改工作机制,成立了以党组书记为组长、领导班子成员为副组长的巡察整改工作领导小组,认领问题,逐条逐项研究制定切实可行的整改措施43条,制定时间表、路线图,全面统筹协调组织推进巡察整改工作。及时召开巡察整改专题民主生活会、党组会、巡察整改工作领导小组会、专题推进工作会等会议,扎实推进问题整改。通过持续深入整改,目前15个问题,已完成整改14个,1个问题完成部分整改。整改过程中,针对参定点医疗机构服务质量考核走形式问题,重新修订考核方案党组书记和领导班子成员分组亲自带队,深入定点医疗机构进行检查;针对套取医保基金行为

涉及面广、数额巨大的问题，党组书记和分管局领导亲自组织研究改革监管手段和方式，引入第三方和智能监管，提高监管工作水平。针对冒用死亡患者信息骗取医保基金行为，局领导与公安机关协同，进行数据比对，对死亡职工及时终止参保，防止医保基金流失。

二、整改落实情况

巡察反馈意见中指出3项15个问题；已完成整改问题14个，正在推进整改问题1个；指出意见建议3个，完成整改3个。制定整改措施40个，制定制度5个。

（一）已整改完成的问题 14 个

针对巡察反馈意见指出的问题，真改实改，截至目前，共计14个问题已整改完成。

1. 贯彻落实党中央和国务院关于整治医药领域腐败问题的重大决策部署及省委、市委工作要求不够有力

整改问题 1. 学习不到位。市医保局党组会、党组理论中心组没有学习《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《国务院关于“十四五”全民医疗保障规划》。学习传达中央和省市开展医药领域腐败问题集中整治工作的文件要求，只有会议纪要，没有党组会议记录。

整改措施：一是召开党组会（扩大）会议，认真学习《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《国务院关于“十四五”全民医疗保障规划》。对中央和省市开展医药领域腐败问题集中整治工作的文件

又进行了进一步深入学习贯彻讨论。二是党组会上深入学习贯彻落实《市医保局党组议事规则》，进一步党组完善议事清单，举一反三，吸取教训，严格制定党组理论中心组学习计划，并按学习计划高标准组织学习研讨，做好会议记录。

整改成效：通过学习进一步提高政治站位，加深对中央省市精神的理解，提高了深化医保改革和医药领域腐败问题集中整治工作的认识，推动医保改革和医药领域腐败工作的扎实有效落实。

整改结果：完成整改。

整改问题 2. 医保资金征收招法不多。

整改措施：一是加强宣传扩面，增强“全民参保”意识。加强应参未参的城乡居民、大学生、新生儿、外来常住人口及破产企业等断保的灵活就业人员征缴扩面力度。二是强化督办扩面，加强与税务、公安、民政、振兴局，财政局、人力资源社会保障、大数据中心等部门沟通联系，增进共识，形成合力，形成领导重视、部门联动的工作格局。三是加强各县区调度，同时定期通报各县区完成任务指标情况，对扩面工作推进较慢的县区进行督导。对全市 8 个县区上一年参保人员与 2023 年参保人员进行大数据比对，强力推进参保扩面工作。

整改成效：截止到 2023 年末，2023 年抚顺市基本医疗保险参保情况如下：城镇职工参保 841309 人，城乡居民参保 811272 人，共计参保 1652581 人。参保任务目标

数 165.2 万人，参保目标完成率 100.16%。

整改结果：完成整改，长期坚持。

整改问题 3.对重大改革事项缺乏风险预判。

整改措施：一是按照《辽宁省重大行政决策程序规定》，制定《抚顺市医保重大改革事项风险研判工作方案》，经党组会议讨论正式印发。二是修改完善《抚顺市医疗保障局网络舆情处置应急预案》，提高对网络舆情风险的处置能力。三是持续加强政策宣传，拓展宣传渠道，针对不同受众群体采用多种形式进行宣传，充分利用短视频平台宣传医保政策，开通“抚顺医保”抖音账号；与广播电台合作制作医保专题栏目；深入社区、村屯现场宣传。

整改成效：通过建章立制，堵塞了漏洞，使涉及民生的重大事项决策前有风险研判，决策后有宣传引导和风险处置，杜绝负面舆情出现。

整改结果：完成整改。

整改问题 4.落实医保种植牙整治工作不及时。

整改措施：一是印发了《抚顺市“关于开展口腔种植专项治理“回头看”的通知》，组织各有关医疗机构要认真开展自查工作，填写《口腔种植医疗服务价格项目运行情况表》，通过调取系统数据、查阅病例、查看收费单据、与患者交流等方式，对照督查内容和收集的信息进行有重点的现场核实。二是组成的口腔种植治理“回头看”检查小组对相关医院机构现场核查，听取汇报，检查在显著位置对种植体和牙冠产品实行明码标价进行

公示，并且查看了部分病例。

整改成效：组织完成了开展口腔种植专项治理“回头看”，抚顺市参与全流程调控的各种植牙医疗机构，均符合相关要求，减轻了百姓种植牙的负担，保证此项惠民政策能够落实到位。

整改结果：完成整改。

整改问题 5.医药系统 DIP（按病种分值付费）改革不到位。

整改措施：一是以全省统一执行 DIP 病种目录为契机，并结合我市实际，针对医疗机构的类别不同，分阶段逐步实施，将符合国家要求的定点医院全部纳入 DIP 管理。二是自 2024 年 1 月 1 日起，4 家尚未纳入 DIP 管理的定点医疗机构住院病历全部填报并上传结算清单，用于每年度省 DIP 目录库病种采集及分值的测算。三是 2024 年 2 月 6 日，经局研究后出台《关于市传染病医院及第四医院结核类疾病纳入 DIP 管理及结算的有关规定》。不具备纳入 DIP 管理的条件，我们将按国家政策及时进行调整。

整改成效：市传染病医院和第四医院结核类疾病按照省 DIP 目录进行分组，纳入我市 DIP 管理。鉴于上述 2 家定点医院收治患者的特殊性，治疗时间长，DIP 拨付率过低的情况，每月上传的相关病例参与全市月预结算后，再按定额给予一定补偿。设 2 年过渡期，自 2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日。既将医院纳入了 DIP 管理，

又保证了医院的正常运行。

整改结果：完成整改。

2. 对医药领域行政管理部门防腐意识欠缺，存有以权寻租风险问题的整改

整改问题 7. 对药品集中采购工作监管不到位。

整改进展：一是印发了《关于梳理村卫生室在辽宁省药品和医用耗材采购平台采购工作的通知》和《关于进一步完善全市公立医疗卫生机构药品和医用耗材阳光采购行为的通知》。二是加强对平台代采工作的督导和监管，保证全市全部公立医疗机构所需药品和耗材均应在辽宁省药品和医用耗材集中采购网集中采购。三是为了防范在今后的工作中出现类似问题，我局针对村卫生室在省药品和医用耗材采购平台阳光采购工作进行了建章立制，于 2024 年 2 月 23 日下发了《关于做好村卫生室在辽宁省药品和医用耗材采购平台采购工作的通知》。

整改成效：目前，全市 481 家村卫生室，除 3 家因停诊申请暂停省采购平台账号外，其余 478 家全部实现了由上一级医疗机构在省采购平台采购药品的目标，代采率达到了 100%。

整改结果：完成整改。

整改问题 8. 开展监督检查随意性大。

整改措施：一是我局结合今年的检查工作重点以及省局下发 2024 年监管工作要求，制定了《抚顺市医疗保障局 2024 年基金监管工作计划》，同时对 2023 年基金监

管工作进行了总结；二是认真贯彻落实“双随机、一公开”制度，将具有执法资格人员录入互联网+监管平台中，增加了执法人员力量，从名录库中随机抽取检查人员积极贯彻落实“双随机、一公开”制度。该问题已完成整改，今后将长期坚持规范落实执法检查制度、开展监督检查。

整改成效：制定了执法计划，进一步使执法规范化、制度化。将执法人员增加至有执法资格的14人，并录入执法名录库，扎实落实“双随机、一公开”制度。

整改结果：整改完成。

整改问题9.处理违规问题失之于宽、失之于软。

整改进展：一是我局重新制定《医疗保障定点医药机构服务协议》，进一步梳理违规情形，在今后检查中严格按照《医疗保障基金使用监督管理条例》和新修订的服务协议进行处理。二是开展行政处罚严格按照《辽宁省医保违规行为自由裁量规定》，用制度对违法违规行为处理进行规范。三是将《行政处罚法》《医疗保障行政处罚程序暂行规定》《辽宁省规范医疗保障基金使用监督管理行政处罚裁量权办法（试行）》和辽宁省医疗保障基金监管行政处罚事项裁量基准（试行）》等相关法律法规纳入“医保大讲堂”学习，规范执法程序，提升监管人员业务素质和专业能力。

整改成效：对各种制度进一步完善，严格按自由裁量规定。加强了制度的学习，进一步全面规范了执法工

作。

整改结果：完成整改，长期坚持。

整改问题 10.对医保定点单位服务质量考核走形式。

整改措施：一是1月12日和1月22日分别印发《2023年度抚顺市基本医疗保险定点零售药店服务质量考核办法》和《2023年度抚顺市基本医疗保险定点医疗机构服务质量考核办法》。二是1月23日组织市、县（区）两级医保行政部门和经办机构召开2023年度“两定机构”服务质量考核培训会议，会上对考核标准和评分进行解读和培训，分管领导对考核工作提出具体要求。三是领导带队，成立2023年度服务质量考核工作组，共分为4个小组，集中全局所有业务科室和经办机构骨干力量共同参与考核工作，确保高质量按时完成考核任务。

整改成效：完善了制度，做好考核培训工作，明确了考核标准、考核流程和考核周期，确保考核工作的规范化和科学化。

整改结果：完成整改。

整改问题 11.对民营医院监管主动性不强。市医保局通过上级部门转办处理民营机构案件多，主动作为、查找发现问题少。

整改进展：一是制定2024年民营医疗机构检查工作计划，将检查工作列为全年检查工作重点。二是在电台、微信公众号发布征集城镇职工门诊统筹违法违规线索公告，畅通举报渠道；三是通过大数据审核筛查民营医院

结算费用，对多收取床位费、未按手术计价单位收费等不合理收费行为进行处理。四是增加监管力量、引入第三方商保公司参与监管，逐步完善智能监管，提升医保监管手段。

整改成效：将民营医院做为年度检查工作重点纳入全年计划，通过大数据审核筛查民营医院拒付一定结算费用。发动群众，加强举报，使专项整治常态化，持续震慑医保违法违规行为，全市民营医院违法违规情况明显减少。

整改结果：完成整改，长期坚持。

整改问题 12. 医保中心聘用编外人员多，存隐患。

整改进展：一是 2024 年 2 月，市医保局组织医保中心对关键岗位编外人员进行了清理，关键岗位工作人员全部由正式在编人员担任。二是制定《非在编人员考核办法》，对不胜任的编外人员进行逐步清退。进一步协调市委编委提出增编申请，增加编制。三是严格执行三审制度，通过明确分工、相互监督、责任到人的方式，确保医保基金使用的合规性和合理性。加强内控管理，建立健全了内控管理制度，2024 年 1 月组织了内控检查，并以制度的形式落实每年进行两次内控检查，确保医保基金的安全运行。

整改成效：加强内部管理和控制，对关键岗位由临时聘用人员进行了清理，调整岗位，确保医保基金的安全。

整改结果：完成整改。

3. 对医保定点医疗机构存在套取医保基金现象问题的整改

整改问题 13. 套取医保基金行为涉及面广、数额巨大。

整改情况：一是我市医保智能监管系统已经上线，智能审核工作已经开始启动，首批处理已经完成。二是通过政府购买服务方式引入第三方商保公司参与日常监管，目前招标工作已完成，办公地点和人员已经落实到位，工作人员已经加入到检查队伍中。三是与市卫健委联合下发了《转发关于开展规范医疗收费和医疗服务行为强化医保基金使用监管专项治理工作的通知》（抚卫发〔2024〕8号），将2023年度省级飞检问题清单下发给定点医疗机构，要求定点医疗机构立即开展自查整改，违规使用医保基金按省局文件要求退回，并将自查整改情况报送市医保局。

整改成效：医保智能监管上线运行，首批追回医保基金。第三方商保公司参与监管的监管体系已形成，从源头上遏制套取医保基金现象。对于飞检存在问题的医院在按省局要求处理的同时，纳入了年度服务质量考核，按规定进行处理。

整改结果：完成整改，长期坚持。

整改问题 14. 套取医保基金方式多种多样。串换收费、违规收费、套餐式检查、重复收费、分解收费、超

标准收费等不合理收费情况普遍存在，低价项目高套、超目录限定支付时有发生。

整改措施：一是近期省医保局已下发了《辽宁省医疗保障基金智能审核和监控规则库（征求意见稿）》，征求意见已经结束。省医疗保障智能审核规则库出台后，积极落实省级规则库的本地化应用并及时向省局提出反馈意见，持续提升规则精准性和有效性，有效遏制套取医保基金行为。二是完善事前提醒、事中审核、事后监管的全流程智能监管体系管理。目前智能监管系统上线规则 14 条，其中 13 条规则实现事前、事中、事后所有场景适用，1 条规则适用事后监管，目前首批疑点数据已完成处理。三是与市卫健委联合下发了《转发关于开展规范医疗收费和医疗服务行为强化医保基金使用监管专项治理工作的通知》（抚卫发〔2024〕8 号），将 2023 年度省级飞检问题清单下发给定点医疗机构，要求定点医疗机构立即开展自查整改，违规使用医保基金按省局文件要求追回，并将自查整改情况报送市医保局。

整改成效：实现智能监管，完善了事前提醒、事中审核、事后监管的全流程智能监管体系管理，目前首批疑点数据已完成处理。

整改结果：完成整改，长期坚持。

整改问题 15. 骗取医保基金时有发生。

整改措施：一是目前我局每半年与抚顺市卫生健康部门的疾控中心调取死亡人员数据进行比对，及时停止

死亡人员医保待遇，防止医保基金流失。省医保中心与公安系统对接，定期更新的死亡数据，将公安提供的死亡数据直接写进地市前置库，东软工程师定期通过调用前置库死亡人员数据进行比对，及时停止死亡人员医保待遇，防止医保基金流失。二是目前我市智能监控系统已经上线运行并全面实施 DIP 付费机制，智能监管工作已经开始启动。该问题已整改完成，我局将持续扩大监控规则的应用，加大核查力度，全力打击欺诈骗保行为。

整改成效：与公安、疾控等部门建立了死亡人员数据对比机制，及时停止死亡人员医保待遇，防止医保基金流失。上半年通过数据对比，对已确认的死亡职工终止参保，其余人员发至各县区核实处理。通过加大监管力度和 DIP 支付方式改革，医院低标准住院等行为基本杜绝。

整改结果：完成整改，长期坚持。

三、下一步全面推进整改计划

下一步，市医保局党组对完成整改的问题将进一步巩固和深化整改成果，持续加强制度落实，严防问题反弹。加强对部分完成的问题的整改，将紧盯责任主体和主管部门，坚持整改，必要时采取法律途径依法解决。

欢迎广大干部群众对巡察整改落实情况进行监督。如有意见建议，请及时向我们反映。联系方式：电话 52673505；邮政信箱：抚顺市临江路东段社保大厦市医疗保障局；电子邮箱：fssybjdw@163.com。