（向社会公开）

中共新野县医疗保障局党组关于巡察整改情况的通报

根据县委统一部署，2024年5月31日至7月19日，县委第三巡察组对县医保局党组开展了巡察。8月13日，县委第三巡察组向县医保局党组反馈了巡察意见。按照巡察工作有关要求，现将巡察整改进展情况报告如下。

一、提高站位,强化担当，从严从实抓好巡察问题整改

（一）坚持政治引领，扛牢主体责任。局党组坚持把巡察问题整改作为一项重要政治任务，诚恳接受反馈意见，主动扛起整改责任，狠抓整改任务落实。先后多次召开党组（扩大）会，认真学习贯彻习近平总书记关于巡视整改工作重要论述、学习反馈会上县委第三巡察组反馈意见县委巡察办领导的讲话精神，专题部署整改工作，听取整改进展情况。党组书记坚持负首责、负总责，班子成员认真履行“一岗双责”，建立一个问题、一名领导、一抓到底的“3个一”工作机制，通过定期组织召开调度推进会、现场督导等方式，推进重点问题整改。各整改责任部门聚焦反馈问题，细化任务分工、实化整改措施，形成上下联动、合力攻坚、真改实改的责任落实体系。

（二）加强统筹谋划，建强组织保障。着眼“谁来改”“改什么”“怎么改”问题，建强组织架构，谋实工作方案，推动全局上下统一思想、统一步调、统一行动抓好巡察整改。第一时间成立巡察整改工作领导小组，党组书记担任组长，紧盯巡察反馈的4个方面15类30项具体问题，逐条逐项研究分析，征求分管领导、主责单位意见，制定巡察反馈意见整改方案，确保整改工作既有当下任务，也有远期目标。班子成员按照职责分工，认真抓好分管领域整改工作;各责任单位认真贯彻党组整改工作要求，立行立改，形成以上率下、督导问效、统筹兼顾的整改落实工作格局。

（三）注重建章立制，力求长久效应。坚持“当下改”与“长久立”相结合，通过一个问题整改，推动解决一类问题，完善一域制度体系，力促“治病表”向“治病根”转变。针对巡察发现的问题和薄弱环节，深入分析问题产生的根源，着重从体制机制上解决问题，及时修订完善相关规章制度，扎紧制度笼子，堵塞管理漏洞，以建章立制巩固和扩大整改成果，推动各项工作规范化、制度化、长效化。在集中整改阶段，共修订、补充、完善了医保基金监管协作机制、住院减免押金专项整治、强化医保基金监管等工作制度，重点解决了一些难点、痛点、堵点，真正把巡察整改成果转化为促进医保高质量发展的强大动力。

截止目前，巡察反馈具体问题，已全部整改完毕，完成率为100%。

二、坚持问题导向，扎实推进整改工作

（一）在落实巡察整改政治责任担当不足，整改质效不够高方面。

**1.关于“巡察整改落实主体责任扛的不牢”的问题**

整改情况：一是县医保局党组认真组织学习习近平总书记关于巡视、巡察工作的重要论述，增强巡察整改的思想自觉、政治自觉、行动自觉。二是严密组织召开巡察整改民主生活会，深入剖析问题原因，明确整改举措。三是建立健全各项规章制度，推动整改融入日常工作、融入全面从严治党、融入班子队伍建设，以巡察整改落实推动各项工作取得新成效。

**2.关于“问题整改行动迟缓”的问题**

整改情况：一是建立工作台账，坚持班子成员以上率下、带头整改，形成压力层层传递、责任层层落实的整改工作体系。二是聚焦关键环节，召开专题推进会，对整改工作把关定向，在整改落实上集中发力。三是加强督导检查，采取座谈、实地检查等方式，持续督进度、督成效，查责任、查作风，形成上下联动抓整改、齐心协力抓落实的良好氛围。

**3.关于“以巡促建不够有力”的问题**

整改情况：一是召开巡察整改动员部署会，统一思想认识，全面认领巡察反馈意见。二是召开专题会议，研究制定“三重一大”制度实施方案，明确重大事项决策执行程序，切实做到纠正一个问题，健全一套制度。三是成立医保定点评估工作小组，明确专人受理医保协议准入管理工作，严格按照协议管理规定和决策执行协议准入审批流程。

（二）在贯彻新时代医保新要求不深入，谋划推进医保事业高质量发展存在差距方面

**1.关于“当好惠民医保政策‘传声筒’用力不足”的问题**

整改情况：一是通过微信公众号文章编发、村村响大喇叭定时播报、有线电视字幕滚动、微信朋友圈宣传推广等形式进行线上全覆盖宣传。二是组织召开医保经办业务培训暨居民医保政策宣讲会，深入解读参保政策新变化，号召各乡镇街道和县直相关部门大力开展全民参保宣传，扩大宣传的深度和广度。三是组建“医保政策宣讲团”和两个医保政策宣讲组，深入全县15个乡镇（街道）和270个行政村（社区）开展参保征缴巡回宣传，将医保惠民利民政策送到群众家门口。四是走进学校、医院、集市等人员密集场所，发放宣传彩页，开展“微宣讲”，并邀请记者、网络达人协同参与宣传活动，营造全民参保的良好社会氛围。

**2.关于“优化医保支付方式改革不深不细”的问题**

整改情况：成立医保支付方式改革专班，深入全县各定点医疗机构开展DIP业务工作培训，讲解DIP业务相关知识，指导医院内各环节工作人员工作重点，提升科室医务人员执行DIP规则政策的能力和水平，深化DIP改革实践应用，促进改革提质增效。

**3.关于“困难群体医疗救助托底不足”的问题**

整改情况：加强与县民政部门协调对接，明确专人负责，在接收到困难群众身份信息后，立即进行系统标识，将信息上传至省医保信息平台，确保困难群众应享尽享医疗保障待遇。

**4.关于“‘智慧医保’建设推进乏力”的问题**

整改情况：一是全局网络进行改造升级，满足医保智能监控场景硬件需求。二是召开定点医疗机构重点工作会议，就医保信息化建设工作进行再安排再部署，加快推进医保信息化建设。三是明确智能监控场景业务经办权限，充分发挥医保智能监控场景在基金使用监管中的重要作用。

**5.关于“医保协议违约惩戒手段单一”的问题**

整改情况：完善制度建设，制定年度稽核计划，组织业务培训，强化责任意识，规范稽核流程，严格惩戒标准，依照协议管理有关规定合法合规处理违约情形。

**6.关于“行政执法监督动真碰硬不够”的问题**

整改情况：一是制定《新野县医疗保障局强化基金监管工作制度》，以“五个常态化”推进医保基金使用监管工作走深走实。二是始终保持打击欺诈骗保高压态势，坚持问题导向，紧紧团绕检查确定的违规情形深挖细究，查实查透，有力地惩戒震慑了违规使用医保基金行为。

**7.关于“多层次监管稽核缺乏协同”的问题**

整改情况：一是县医保局要求经办机构及时报送日常稽核、协议处理等情况，并对稽核检查案卷进行检查筛查，对符合行政处罚情况的案件，依法进行行政处罚。二是制定《新野县医疗保障基金日常监管协同工作制度》，有效发挥医保局、经办机构、医共体等部门各自职能。

**8.关于“执法规范化建设重视不够”的问题**

整改情况：一是扎实开展执法规范化建设暨执法能力提升培训，提升执法人员业务素养，有效促进执法规范化建设。二是召开行政执法案卷评查会议，集中整改行政执法不规范问题。

**9.关于“防范化解医保基金运行风险存在弱项”的问题**

整改情况：一是县医保中心下发《关于严格执行实名就医和购药管理规定的通知》，严禁身份证免密医保结算，防止骗刷盗刷等欺诈骗保行为发生。二是大力推行“智慧医保”服务新模式，倡导患者使用医保电子凭证进行结算。三是及时获取我县火化人员基本信息，并安排专人负责医保停保，堵塞医保基金跑冒滴漏监管漏洞。

**10.关于“医保基金精细化管理程度不高”的问题**

整改情况：加强基金财务人员业务培训，集中组织学习《社会保险基金财务制度》，提高工作人员业务能力和水平，强化基金收支管理，维护公民依法参加社会保险和享受社会保险待遇的合法权益。

**11.关于“部门联动协作机制尚未形成”的问题**

整改情况：以县政府办名义印发《关于建立新野县医疗保障基金监管协作机制的通知》，组织召开新野县医疗保障基金监管协作机制领导小组会议，明确各成员单位职责分工，形成了多部门齐抓共管医保基金的良好局面。

**12.关于“汇聚社会力量护航基金安全作用发挥不佳”的问题**

整改情况：一是严格按照《南阳市医疗保障社会义务监督员管理办法》要求，公开选聘社会监督员，已完成续聘及另聘共计12人。二是组织召开新野县医疗保障社会义务监督员聘任仪式及医保政策法规培训会，号召他们要认真履行好监督员职责，切实当好政策法规的“宣传员”、政策落实的“督查员”、社情民意的“联络员”，为全县医疗保障高质量发展贡献力量。

**13.关于“医保惠及群众‘最后一公里’不够通畅”的问题**

整改情况：一是强力推进集采工作落地落实，开展集采基层落实专项行动，积极推动中选药品供应和配送向基层延伸工作。二是县医保中心每月定期督促各定点医药机构按协议要求及时申报上月度医保费用，并于当月及时审核拨付，缩短医保费用回款周期，助力支持定点零售药店发展。

**14.关于“住院实际报销比例偏低”的问题**

整改情况：县医保中心开展关于提高参保群众住院实际报销比的专项稽核检查，督促各定点医疗机构要多使用医保目录内的药品医用耗材及诊疗项目，少使用目录外的药品医用耗材及诊疗项目，提高集采药品医用耗材使用率，降低自付比例，减少低标准住院，节约医疗资源，切实提高全县参保人员住院实际报销比。

**15.关于“‘放管服效’改革仍需深化”的问题**

整改情况：一是积极整合职工和居民大厅为一个经办服务大厅，目前除在医院、药店直接进行医保结算外，其他事项均已实现一窗通办。二是建立医保经办服务大厅服务承诺制度，持续改进服务流程，提高群众办事满意度。三是张贴《新野医疗保障政策指南》，设立医保政策咨询室，购进多个便民休息座椅，努力为广大群众提供更加便捷暖心的医保服务。

**16.关于“降费纾困不够有力”的问题**

整改情况：县医保中心制定印发《关于开展全县住院“先诊疗后付费、住院减免押金”专项整治的工作方案》，成立专项整治活动检查工作领导小组，重点就巡察中发现全额收取住院押金的定点医疗机构进行了督导检查。二是县医保中心每月定期到定点医药机构开展“诚信建设万里行”宣传活动，扬诚信传统美德，提高全民信用就医意识。

**17.关于“‘两定’机构准入把关不严”的问题**

整改情况：一是县医保中心组织开展医保定点评估小组业务培训，提升小组成员业务能力和专业水平。二是严格审核医保定点申请，细化准入标准，规范审批流程，接受社会监督，确保评估过程公平、公正。

**21.关于“日常监督检查不到位”的问题**

整改情况：一是制定年度审核、稽核计划，建立审核、稽核检查工作台账，对全县定点医药机构开展全覆盖式检查。二是利用信息化技术实时监测医保定点机构的诊疗行为、费用数据、药品进销存等情况。对异常数据和行为进行及时预警，快速介入调查。三是是根据上级飞行检查、智能审核反馈问题线索，确定年度监督检查重点，开展专项检查。

**22.关于“医保协议管理不规范”的问题**

整改情况：一是合卫生健康、市场监管等相关部门，建立多部门联合审核机制，确保审核的全面性和准确性。二是严肃处理违规行为，并将处理结果向社会公开，形成有力震慑。三是建立完善的医保协议档案管理制度，明确专人专责，确保档案资料的完整性。

（三）在落实全面从严治党主体责任有短板，廉政风险防控不够有力方面

**1.关于“主动谋划意识不强，管党治党氛围不浓。”的问题**

整改情况：一是坚持把理论学习作为首要政治任务，全面深入学习习近平新时代中国特色社会主义思想、党的二十大精神和习近平总书记关于医疗保障工作的重要论述。二是严格执行《党委（党组）落实全面从严治党主体责任规定》，坚持党风廉政建设工作与业务工作同谋划、同部署、同落实、同考核。三是把管党治党责任落到实处，把监督执纪问责贯穿到工作、生活的每一环节，真管真严、敢管敢严、长管长严。

**2.关于“行政监督未履行”的问题**

整改情况：一是县医保局要求经办机构加强日常内部控制管理、规范稽核检查等制度建设，及时上报其日常协议签订、履行、管理等情况，定期不定期对其开展督导检查。

**3.关于“完善医保经办服务体系建设，推进医保经办服务事项下沉、优化城乡居民参保征缴方式仍有差距”的问题**

整改情况：一是采取“政府主导、部门协同、乡镇落实”的征缴机制，加强与税务及其他部门沟通，落实集中征缴扫码入库和个人自行缴费相结合的征缴方式。二是严厉打击征缴过程中缓缴私存、收多缴少、截留挪用现象，确保收缴保费及时入库，让广大群众应参尽参、应保尽保。

（四）在执行新时代党的组织路线有弱项，党建引领医保事业发展的组织保障不够到位方面

**1.关于“党政班子议事规则执行不严”的问题**

整改情况：一是组织党政班子成员深入学习议事规则相关文件，明确议事范围、程序、纪律要求，提高班子成员对议事规则重要性的认识，增强执行的自觉性。二是补充和细化议事程序，从议题提出、准备、讨论、表决到决议执行等各个环节都制定详细规范。

**2.关于“分工待优化，人岗不匹配。”的问题**

整改情况：局党组召开专题班子会，对人员分工情况进行梳理优化，明确每个岗位的职责和工作流程，对全体人员进行定岗定责，量化细化考评细则，不断优化单位人员岗位配置。

**3.关于“党建工作责任制落实不到位，对基层支部建设重视不够，专题研究少。”的问题**

整改情况：一是局各支部书记负责党建全面工作，制定党建理论学习计划。二严格组织生活，提醒领导干部参加支部组织生活会，真正把双重组织生活会落到实处。三是成立由医保政策宣讲团，深入到各个乡镇街道，广泛宣传党的二十届三中全会精神和医保惠民利民政策。

欢迎广大干部群众对巡察整改落实情况进行监督。如有意见和建议，请及时向我们反映。联系方式：电话0377—66235668；邮政信箱：新野县书院路东段医疗保障局；电子邮箱xyxybjbgs@163.com。

中共新野县医疗保障局党组

2024年12月2日