

沈阳市医疗保障局

市医保局关于2020年市政府工作报告 任务完成情况

市医保局承担《2020年沈阳市政府工作报告》确定的两项任务，即推进药品和高值耗材集中采购试点、DRGs付费试点要形成可复制推广经验。上半年，国务院办公厅予以督查激励通报表扬沈阳市公立医院综合改革，包含这两项改革工作。现将任务完成情况总结如下：

一、推进药品和高值耗材集中采购试点

（一）强化组织领导

1. 健全组织领导体系。“4+7”国家组织药品集中采购和使用试点工作是党中央、国务院作出的重大决策部署。沈阳市作为国家首批11个试点城市之一，市委、市政府高度重视，成立了由市政府主要领导担任组长的沈阳市国家组织药品集中采购和使用试点工作领导小组，成员单位职责分工明确，合作顺畅高效。

2. 密切协同合力推进。建立了月例会、周调度工作制度，每周向市政府上报工作进展，每两周向国家试点办上报一次工作信息，市医保局、卫健委、市场监管局、财政局等成员单位配合紧密，对日常工作、重大事项、联采办信息和挂网采购信息及时通报、信息共享。

3. 完善配套政策措施。出台相关配套政策文件，明确支付标准，优先使用中选药品；根据药品集采量实行周转金预付制；出台结余留用和考核办法；与医疗机构签订《委托授权书》，与药品配送企业、银行签订三方监管协议等一系列配套措施，保障集采顺利组织实施。

(二) 主要举措和取得成效

1. 扩大集中采购主体，方便百姓购药。我市在分解下达中选药品采购总量时，驻沈部队和部分民营医疗机构积极参与，百姓便捷享受集采红利的覆盖范围更广。

2. 创新周转金预付方式，保证医疗机构回款。由医保基金划拨资金作为周转金，通过采购专户实行周转金分批预付。市医保局探索利用50%部分周转金循环拨付满足配送企业周转需求，第一批划拨周转金3767万元就撬动了1.48亿元的采购大市场。我市药品30天回款率达100%，超过其他试点城市回款率平均90%的水平。

3. 强化监测统计工作，问题得到及时整改。对药品集采工作应实行月监测，在监测过程中通过监测统计汇总，对中选药品使用情况进行跟踪和监督，重点对同一通用名的非中选药品使用情况进行重点监测，发现问题及时整改。

4. 降价效果明显，减轻患者药费负担。中选药品大多是高血压、病毒性肝炎、肿瘤等慢性病和重大疾病用药，患者长期用药负担很重。国家集采第一批25个中选品种平均降价52%，最高降幅达96%，中选药品替代作用明显，使老百姓获得最直接、最现实的改革红利。

5. “4+7”试点与联盟地区集采模式有效衔接。3月20日，国家“4+7”药品集采顺利转换为省联盟集中采购模式。截至11月13日，省联盟第一批25个中选药品全市采购7680万元，完成总任务量的160.6%。4月25日起执行的国家集采购第二批32个中选药品采购3415万元，完成总任务量的83.56%，药价平均降幅达53%，最高降幅达93%。11月1日起执行的国家第三批55个中选药品采购273万元，目前平稳有序推进。

6. 医用耗材集采成效凸显。我市组织了省内七城市医用耗材同城同价工作，直接促成省内同价。从16万条耗材数据中精选出27个类别、3.5万个产品，产生省内同价结果。10月15日我市执行京津冀和黑吉辽蒙晋鲁医用耗材（人工晶体）采购结果，70个中选产品平均降幅46.4%，最高降幅84.7%。截至目前，我市采购人工晶体360个，采购金额64.2万元。

二、DRGs付费试点要形成可复制推广经验

医保支付是保障群众获得优质医疗服务、提高基金使用效率的关键机制。沈阳医保按照中央深化医疗保障制度改革有关任务部署，牢牢抓住DRG医保支付方式改革国家试点这个“牛鼻子”工程，实现了基金安全有保障、百姓得实惠、医疗机构得发展的三赢局面。

1. 强化组织领导架构。2019年被国家确定为试点单位，成立以主管副市长任组长的沈阳市按疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点工作领导小组，组织医保、财政、卫

健等部门联合推进改革工作。同时，市医保局党组全员参与，业务处室全面参战，组建支付方式改革各专题业务工作专班，协同推进国家试点工作。

2. 先管理后付费保运行平稳。沈阳市医保自2015年开始按照“先管理、后付费”总体实施方案，以DRG付费为主线，采取分组管理与病案规范同步推进、监管先行的管理模式。首先将DRG应用于医保管理，在此基础上启动DRG试点付费工作。通过不断总结经验、调整完善付费方案、结算流程和管理办法，建立与之配套的协商谈判机制、审核监管体系、信息系统建设，完善医疗服务协议管理，以此稳步推进医保DRG支付制度改革向纵深发展。此做法，即夯实了DRG付费的基础数据质量，又总结了付费所需的管理经验，为实际付费打下坚实基础。

3. 付费导向作用显著发挥。2018年职工基本医疗保险先行全病种付费，避免了医院挑选病例入组，影响付费的公平性及医疗服务质量。2021年又启动居民基本医疗保险全病种付费，我市为全国首个全险种、全病种DRG付费管理模式城市。2020年，住院人次同比下降23%，轻症人次同比下降33%，手术操作率提高4%，付费医院医保基金支出占全市的79%；住院率从2017年的29%下降至2020年的18%；2019年和2020年职工住院统筹基金支出分别下降1%和14%，医院收治重症能力明显增强，逐渐步入控制医疗成本、提升服务效能、管理支付协同的良性循环。

4. 培养一支DRG管理核心专家团队。通过加强培训、检

查和指导，组建了一支由病案编码人员、临床专家以及医保专业人员组成的病案管理核心团队，负责标准和流程制定，负责病案质量检查和培训工作。经过五年多的DRG实际工作经历，已成长为省级、国家级的DRG专家，即能胜任病案监督检查，又能开展培训工作，并将实际工作经验制定出相应的管理规则，是沈阳医保DRG付费的宝贵财富。

5. 出台《沈阳市基本医疗保险DRG付费试点审核监管办法》。《办法》从政策体系层面，进一步强化了审核监管，明确了与定点医院开展互动式结算前、结算后的系统审核、人工审核、实地审核、专项审核等工作，避免定点医院高编、错编、漏编疾病及手术操作编码，避免定点医院为逐利而高靠诊断，确保医院及时掌握医保的管理方向及要求。督促医院定期自查，每半年开展一次住院病案质量大检查，并对发现的问题根据协议进行处理，并要求医院有效整改，起到很好的警示医院、促进医院自我管理和约束作用。

6. 助推公立医院改革。坚持改革坚持系统观念，充分发挥医保支付制度在医改中的基础性作用，和药品带量采购系统集成、无缝对接，结合DRG精准支付，当年不下调相应病组权重，将6376.5万结余红利全部留在医疗体系，让改革的红利更加惠及医院发展，助推公立医院内部绩效管理和薪酬制度改革。同时，沈阳DRG付费管理倒逼试点医院的医疗服务质量和管理精细化，提高医疗服务效率。

7. 助推监管治理效能提升。建立和完善DRG付费管理与审核分析监管系统，设定监管规则4549条，包括对122个DRG

组制定的编码合规性审核标准及循证医学知识库、疾病合理性诊疗等审核规则。2018年至2020年共追回高靠高编诊断和编码、过度医疗等费用4348万元。搭建智能控费审核服务、DRG分组与支付管控服务等系统。

8. 推进分级诊疗工作。沈阳医保对定点医院的管理者组织开展应用DRG进行绩效管理的培训，提供相关DRG结算数据及指标数据，便于定点医院及时找出自身服务能力、服务效率、服务质量及安全等方面存在的问题。引导公立医院进一步落实公益性的功能定位，提高医疗服务质量和效率，利用DRG付费的杠杆促进高等级医院主动收治重症患者及手术患者的积极性，轻症患者分流至低等级医院，促进深化医改工作，推进分级诊疗制度的实施，为人民群众提供高质量的医疗服务。

9. 形成可复制可推广经验。在总结前期沈阳市医保病案首页及编码填报等基础数据管理的基础上，受省医保局委托，我局组织编写了《辽宁省医保结算清单及编码填报管理规范》（试行第一版）（以下简称《规范》），经国家医保局DRG付费国家试点专家组的相关专家论证通过后，正式下发到全省各医保单位，实现全省《清单》填报标准的统一，为全省推广DRG支付体系奠定坚实的数据基础。

10. 获得肯定性评价。国家医保局印发《关于疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点工作进度情况的通报》（医保办发〔2020〕1号），沈阳市试点工作进度被评估为“优秀”。《国务院办公厅关于对2019年落实有关重大政策措施

真抓实干成效明显地方予以督查激励的通报》（国办发[2020]9号）表彰沈阳公立医院改革，即含沈阳DRG支付改革工作。市政府印发《关于对2019年受国务院督查激励部门表扬的通报》（沈政发〔2020〕9号）表彰公立医院综合改革，表扬沈阳DRG支付方式改革。国家局副局长李滔12月10日来沈调研时指出，“沈阳DRG改革已经走在全国前列，组织体系健全，规划思路清晰，经办规程高效可行，试点工作成效显著。沈阳要保持领先势头，做好试点中的示范”。12月23日，在国家DRG付费试点城市评估总结会上，沈阳市被评选为9个优秀试点之一。国家核心期刊《中国医疗保险》在2021年第一期刊发了我市DRG付费改革经验做法。