

医生搞回扣患者忧红包 部分惠民政策“落而不实”

医疗微腐败“啃食”国家资源



医保卡明明在手,钱却不明所以被盗刷?记者近期在浙黑辽晋等省份采访时发现,红包回扣、骗保套保等医疗领域“微腐败”行为时有发生,各地纪检监察、卫生部门持续予以打击。基层干群建议,开展健康扶贫以及公共卫生服务需避免多政策叠加造成经费浪费、空转,警惕医疗耗材、按病种收费滋生新腐败土壤。宜用好信息化手段精准监督,坚持疏堵结合,合理体现医务人员劳动价值,压缩腐败空间。

自费药换“马甲” 用医保账户报销

有部分患者到卫生院药房买零售药都是“自费”,并未纳入医保账户报销。而这些零售药品一旦披上“马甲”,就变身成了“公费”。本应给村民报销入账的所谓“自费零售药”,成了某些人借用他人名义套取医保补助资金的“盘中餐”。

医保卡明明在手,钱却不明所以被刷掉?2016年7月,有群众举报反映杭州市临安区某镇中心卫生院原党支部书记、药房负责人黄某存在侵吞医疗保险资金问题。随着当地纪委介入调查,一起乡镇卫生院

工作人员“移花接木”借用村民医保账户将“自费零售药”转换成医保病人消费,从而套刷医疗保险资金的违纪案逐渐浮出水面。

经调查,黄某伙同原药房工作人员张某利用职务便利,采取“蚂蚁搬家”的方式,将实际已零售给自费患者的药品,冒用农村医保病人名义进行套刷报销,骗取国家医保补贴资金6128.47元予以私分。

调查发现,2013年年初,张某发现镇卫生院医保一卡通结算平台存在“空子”,只

要输入参加合作医疗村民的医保卡账号,就可以方便地开具处方,完成整个医疗结算过程。张某与黄某觉得“自费”与“公费”之间有隙可乘,便在医保补助资金上动起了歪脑筋。

据调查,二人在3年半时间里,利用三个镇9个行政村的40人医疗卡套刷医保资金155次,跨越时间长、套刷次数多。案件发生后,当地相关管理部门自查自纠,升级医保一卡通结算平台,填补了无卡结算的漏洞。

补齐制度短板 加速就医透明化

受访人士认为,预防医疗领域“微腐败”,办好惠民事,需对照管理盲区、监督弱项,补齐制度短板,以大数据介入医疗事业全过程,提升医务工作者待遇,加速就医透明化。

第一,留意政策叠加效应,避免出现“资源浪费”。多地纪检监察干部认为,涉及多部门的政策要考量其综合效果,既充分惠及百姓,又不能形成资金空转,造成浪费也是一种腐败。可借助信息化手段,严格按流动人口注册地拨付公共卫生服务费。

第二,推广医药耗材区域间联合采购,强化医疗服务透明度。黑龙江省通过开展“三级综合医院单病种管理”院间比对,将病种总费用、药品占比、平均住院日、耗材占比等10项指标纳入统计,在系统内形成震慑。

浙江等地专家建议,将专家出诊、床位剩余、检查检验等信息通过移动平台实时更新,增强群众就医公平感。黑龙江省卫生部门今年下发意见要求,省内各级各类医疗机构要全面公开医疗服务信息,优化医疗服务流程,加速医疗资源和诊疗流程透明化,让百姓在找医生、挂号、住院、查询看病结果等环节“不求人”,缓解百姓“看病烦”与“就医繁”。同时向社会发布《医护人员落实“看病不求人”承诺书》,接受社会监督。

第三,加大违规行为惩治力度。华北地区一医疗机构纪检书记说,对医保要强化事前、事中、事后监管,医保打包预付对公立、民营医疗机构一视同仁。佳木斯市纪委监委有关人士说,聚焦群众反映最强烈的痛点、难点问题,紧盯重要时间节点,聚焦重要领域、重点人员,加大对“微腐败”的监督检查和执纪问责力度。

一些受访人士指出,要留意公立医疗机构医生与私营医院、药店勾结谋利的现象。同时警惕一些基层医院和私营医疗机构通过虚增患者住院天数、伪造患者住院手续和门诊统筹报销病历等手段,套取国家新农合资金。

去年,辽宁省医保局与卫生、公安、审计、药监等部门联合组成专项行动督导组,在全省开展打击医疗保险欺诈骗保专项行动。黑龙江省医疗保障局从2018年10月至2019年1月下旬,合计拒付或追回医保资金1181.2万元。有关部门介绍,可用好互联网大数据筛查,对海量数据进行高效查询、分析研判、批量对比,提高精准监督水平。

第四,保障医务工作者职业尊严,鼓励多劳多得,提高医院支出中薪酬支出所占比重,规范职业行为。

(经参)

啃食国家资源 损害了百姓利益

记者调研发现,当下医疗领域“微腐败”多集中在红包回扣、套保骗保、利用公权谋私利等方面,让百姓成了“埋单者”。受访的多地患者说,就医、手术“送了红包才托底”,部分医生往往不迎不拒,态度模糊不清,直接影响群众获得感。有的违规套取资金,啃食、浪费国家资源。

医疗领域“微腐败”主要有以下几种表现方式。

利用职务之便“损公肥私”。2018年底,浙江省桐庐县纪委监委查处的一起问题中,某乡镇卫生院工作人员利用负责多村医生养老金补助审核的工作契机,与其丈夫在5年内违规将不符合申报条件的多人,核定为乡村医生养老金补助对象,造成国家经济损失共33万余元。两人在此期间收受好处费18万元。

违规套取新农合资金使用。辽宁省开原市纪委监委从一起信访举报中注意到,部分优抚人员长时段到某医院住院,医院不但不收取住院费用,还给予就餐补偿。纪检部门就此核查发现,一些医疗机构新农合基金使用不规范。随后开展专项整治,发现多家民营医疗机构存在编造虚假病志或涂改病症、将未达到住院标准的参合人员收入住院治疗,以住院补助等方式诱导参保人员办理虚假住院、虚构医疗服务、虚计费用等方式套取医疗保险金的问题,共收缴不合理医疗补偿款677万元,立案5人。

医疗机构违规收费,百姓成了“埋单者”。黑龙江省汤原县第二人民医院曾存在违规收费问题。2013年至2016年,院长赵某和副院长芦某研究决定,采取提高

部分药品销售价格和CT检查项目收费标准及部分医疗项目重复计费等方式,违规收费132万元,用于医院日常支出。2017年9月、11月,芦某、赵某分别受到党内警告处分,部分违纪资金被追缴。

医生搞回扣,患者忧红包。2005年至2013年,杭州市富阳区人民医院信息科某工作人员为多位医药代表私下提供统方信息,收受好处费9万元。该区随即开展受贿药品回扣自查自纠,医护人员主动上交药品回扣款610万余元。

在黑龙江省,纪检监察、卫生部门于2018年9月起开展医务人员收受红包、回扣专项巡查。成立暗访工作组,紧盯麻醉、骨外等重点科室。截至2019年1月20日,各医院共上缴“红包”专项账户238笔、金额15万余元。

利好政策“悬空” 滋生出腐败风险

多位受访者认为,医疗事业发展中出现的一些新情况存微腐风险,值得警惕。业内人士和群众普遍关心,国家拨付用于百姓的钱,如何既合理又切实用于民。

第一,健康扶贫多头助,援出个别人“创收路”。据山西省一位业内人士介绍,当前开展健康扶贫惠及百姓,但经过地方政府、民政、医保、商业保险等多头报销下来,有的贫困户甚至靠多住院“也有钱赚”,以致在一些地区“小毛病大治,简单病久治”,加剧医疗资源占用。

第二,开展公共卫生服务作风不实存

微腐风险。国家有关部门在推进基本公共卫生服务工作时提出,按照服务数量和质量拨付资金,不得简单按照人口数拨付经费。公开案例显示,有乡镇卫生院为迎接上级检查,在老年人体检工作中弄虚作假。一些业内人士调研时发现,不少乡镇卫生院覆盖人口常年外出务工,但“逢检必过”等怪象不禁让人疑惑“经费是否尽其用”?

第三,医疗机构营利目光从药品向耗材转移。不少有过手术经历的患者反映,有时手术费用不高,耗材消费却不少,看

病贵在耗材上。有业内人士透露,国家实行药品零加成、严控药占比,一些医疗机构盯上了耗材使用,通过延长患者住院天数增加总费用,降低耗材费占比。多省公开通报案例中,也有一些医疗机构擅自提高药品售价、检查项目收费标准,加剧群众负担。

第四,落实按病种收费出现新情况。有受访者说,医疗机构在具体执行“按病种打包收费”时,往往是“超出的不给补,结余的不归医院”,一些机构便巧立名目将一项检查分解成多个部分。