

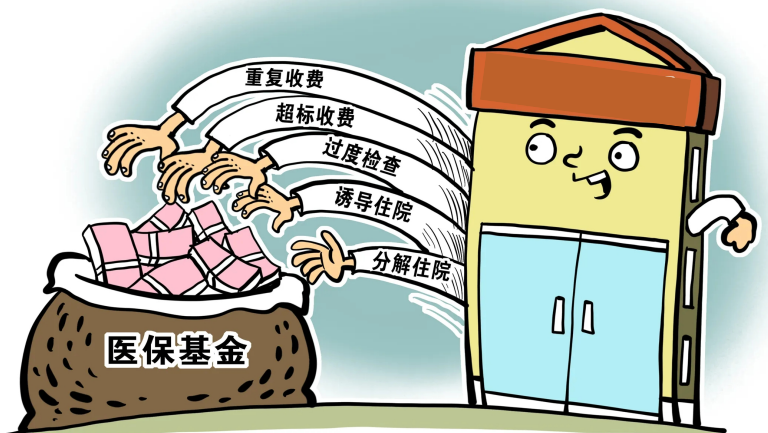
武汉某医院骗保被罚

医保基金地方监管难题怎么破？

5月12日清晨，华中科技大学同济医学院附属同济医院（以下简称武汉同济医院）骨科诊室外，满是等待叫号的就诊者，他们多患有颈椎或腰椎方面疾病。与以往不同的是，医生只“看病”，不开单子也不出药。记者在现场看到，有的患者确需用药，医生会在纸上写上药名，请患者自行购买。这是怎么回事？

原来，4月20日，国家医疗保障局通报称，对武汉同济医院进行飞行检查发现，该院存在串换、虚记骨科高值医用耗材问题，骗取医保基金支付2334.36万余元。武汉市医保局依法责令该院整改，罚款合计5924.56万余元，并责令该院暂停骨科8个月涉及医疗保障基金使用的医药服务。

作为国内享有盛誉的三甲医院，武汉同济医院骗保被查意味着什么？在对骗保行为持续保持高压态势的当下，为何还会出现如此巨额骗保？如何加强医保基金监管？带着这些问题，记者进行了调查采访。



新华社发

1

欺诈骗保被严惩

长期以来，民营、基层医疗卫生机构和药店被认为是欺诈骗保发生的重灾区。

“此次武汉同济医院被查处，说明大型三甲医院并不像之前一些人所认为的那样，不存在欺诈骗保现象。”中南财经政法大学法律事务部部长张忠民说，发生欺诈骗保现象，不管是民营医院、基层医疗卫生机构、药店，还是大型三甲医院，都将受到法律的严惩。

据国家医保局通报，已向公安、市场监管、药监、卫生健康、纪检监察等有关部门移送该案问题线索。目前，医保基金损失已全部退回，罚款已全部执行完毕。

值得注意的是，除了骨科存在问题外，此次飞行检查还发现武汉同济医院2021年其他医疗行为涉嫌违规使用医保基金9107.41万元。

有业内人士分析认为，医

改已进行多年，知名公立医院却仍依赖科室灰色创收来增加营利，这说明医院内部各方主体对欺诈骗保行为没有重视起来。

“这件事从短期看导致武汉同济医院遭受重大损失，但长期看有助于其健康发展。如果不是这次监管和处罚，欺诈骗保行为的蔓延可能导致更严重的后果。”张忠民认为，此次武汉同济医院被重罚是对公立医院“启动法治监管的良好开端”。

4月19日，同济医院在其官网回应称，“完全接受，全面彻底整改，举一反三，坚决杜绝类似事件再发”。此前，有媒体报道称，武汉同济医院骨科负责人已经被有关部门带走。

5月12日，记者登录武汉同济医院预约挂号系统查询发现，该院骨科主任5月17日上午坐诊，号已被约满。

2

地方监管有难度

据统计，自2018年成立至2021年，国家医保局已累计追回医保基金583亿元。

“国家医保局成立以来，在打击欺诈骗保方面取得了明显成效。但从全国来看，要形成‘不敢骗、不能骗、不想骗’的氛围还任重道远。”长期研究医保基金监管的中南财经政法大学公共管理学院副教授于长永说。

从国家医保局通报来看，此次查处武汉同济医院骗取医保基金是根据举报线索对该院进行飞行检查发现的。所谓飞行检查，是事先不通知被检查对象的突击检查。据统计，2021年国家医保局组织开展飞行检查30组次，查出涉嫌违法违规资金5.58亿元。

有专家指出，长期以来，在地方医保部门日常巡检中，监管人员往往会遭遇行政级别更高的院方领导，如武汉同济医院作为国家卫健委委属委管医院，受多重领导，对其进行监管的难度可想而知，也反映出医保地方监管之困。

同时，医疗服务行为的特殊性也增加了医保地方监管难度。于长永介绍，医疗服务领域存在复杂的委托代理关系，其中医生既是患者的代理人，又是医保的代理人，加上医疗服务行为具有高度的专业性、高度的信息

不对称性和高度的治疗结果不确定性，决定了医疗服务领域是一个道德风险高发的领域，监管难度较大。

地方监管也容易受利益掣肘。“医疗资源分布不平衡，优质医疗资源集中于大三甲医院，地方监管部门往往在主观上也不愿意与医疗机构对立。”于长永坦言。

据公开报道，武汉同济医院串换耗材时，植入体内的钢板是200元，医院却写成600元。

记者梳理发现，目前关于医保基金监管的针对性法律法规，主要有社会保险法、医疗保障基金使用监督管理条例以及刑法中的欺诈条款等。

“由于医疗服务行为具有很强的专业性，缺乏标准化的治疗路径和治疗方式，医生有很大的自由裁量权，这给违法违规行为的准确界定带来困难。”于长永说。

经过国家医保局几年探索，飞行检查已经逐步规范化、制度化，并形成了一套较为成熟的工作机制。但地方医保部门监管力量薄弱、监管能力不足等问题仍较为突出，同时医保部门并不是医疗机构的直接上级，监管权限有限。

“医保基金涉及广大群众切身利益，地方监管部门不能畏首畏尾、不敢动真碰硬。”于长永说。

3

深化改革破难题

医疗领域欺诈骗保是一个世界性难题。统计数据表明，全球因欺诈骗保造成的医保基金损失占医保基金支出的4.6%左右。

“如果按照这一标准，2021年中国因欺诈骗保造成的医保基金损失超过1100亿元，而2021年只追回医保资金234.18亿元。”于长永说。

进一步加强医保基金监管势在必行。

于长永认为，需要坚持分类监管、突出重点的总体思路，“高效的医保基金监管，是客观监管能力和主观监管意愿的统一”。

从提高监管能力角度，于长永建议，加快医保基金监管立法，国家层面需要尽快出台医疗保障法等法律法规体系，完善执法标准、规范执法程序和明确自由裁量基准，为医保基金监管提

供有力的法律武器。

此外，要加强医保基金监管队伍建设、加强医保法律法规政策的培训，以提高医保基金监管队伍专业性为抓手，提升医保基金监管能力；加大医保基金欺诈骗保案例的公示和宣传力度，形成强大的舆论攻势。

从增强监管意愿角度而言，则要把医保基金监管纳入地方政府政绩考核，让医保基金监管成为医保行政部门的内在动力和主动行为。

“值得提醒的是，治理欺诈骗保行为最为根本和有效的手段，还是要通过医保支付方式改革、医疗服务价格改革等机制设计，合理补偿医生的劳务价值，增强医生的自律意识，让医生靠医术光明正大地挣钱，而不是靠欺诈骗保非法获利。”于长永说。（据《法治日报》）