

行业瞭望台

找准着力点 守好“救命钱”

□首席记者 叶龙杰

在近日于北京举行的《医保基金监管蓝皮书:中国医疗保障基金监督管理发展报告(2021)》发布会上,该书编撰专家就进一步守好人民的“救命钱”,提出了今后工作的着力点。该《报告》是我国基本医保基金监督管理方面的首部专题报告,由《中国医疗保险》杂志社与社会科学文献出版社共同发布。

打击骗保日益法治化、体系化、专业化

截至2021年6月底,国家医保局“曝光台”披露欺诈骗保典型案例68件,地方披露典型案例168件。对曝光案例进行的分析显示,违法违规主体包括医院、社区卫生服务中心、卫生院、药店、经办机构和个人。其中,医院等医药机构发生频次较高的违法违

规行为包括过度检查、过度诊断、编造住院治疗材料、虚记收费、伪造病历、替换和串换药品、挂床住院、诱导住院、伪造进货;参保人发生频次较高的违法违规行为集中表现为冒用他人社保卡,且多为联合医疗机构作案;经办机构的工作人员主要涉及挪用医保资金。

分析显示,相关部门采取的查处措施包括行政处罚、刑事处罚两大类,对党员另有党内纪律处分。其中,由医保部门进行行政处罚的案例占85.29%,由卫生健康部门进行行政处罚的案例占11.76%,由公安部门进行刑事处罚的案例占26.47%,由纪检监察部门进行党内处理的案例占5.88%。

“通过典型案例可见,国家医保局成立以来,形成的打击欺诈骗保的高压态势前所未有,查处欺诈骗保的力度和密度从上到下空前加大。”《报告》编撰专家、中国社科院经济研究所研究员王震认为,随着我国基金监管的法治化建设日益完善,医保基金监管方式不断创新、医疗服务供应体系不

断发展、医保支付方式改革持续深化,打击骗保日益法治化、体系化、专业化。同时,查处违法违规使用医保基金行为将重点关注门诊报销、门诊费用跨省直接结算、“互联网+医疗”等方向。

堵漏洞、防风险,技术手段要提档升级

尽管全国各地在打击欺诈骗保方面积累了丰富的经验,但是在新形势下基金监管仍然面临许多困难。比如,骗保形式经历从个体到团伙,再到医患合谋、联合骗保的演变过程,并呈现出跨地区、电子化特点;网上医药服务主要包含互联网健康咨询、互联网诊疗、互联网医院、远程医疗等,对此进行规范的法律法规体系尚不健全,存在的法律漏洞和风险都较大。

为此,《报告》建议,打击欺诈骗保的技术手段应提档升级,在现有医保结算数据的基础上,不断丰富大数据

维度,拓展应用诚信画像、人脸识别、行为轨迹、区块链进销存、“互联网+”医疗服务等新领域数据,采用知识图谱、聚类分析、无监督机器学习等现代信息技术,建立不同主体、不同场景的反欺诈大数据动态智能监控体系,实现各类疑点的自动抓取、智能研判和快速预警,构建全方位、全流程、全环节的智能监控“防火墙”。

“我国虽已实施《医疗保障基金使用监督管理条例》,但从欺诈骗保的种种行为看,仅有一部行政法规还不够。”《报告》编撰专家、中国政法大学与经济学研究院张卿教授表示,从法律体系看,对违约、违规责任的追究可分别依据医保协议和《医疗保障基金使用监督管理条例》,但对违法行为追究刑事责任还缺少法律依据。《中华人民共和国社会保险法》因规定过于原则等原因,难以适应医疗保障基金监管的需要,迫切需要加快制定医疗保障法。为保证规范执法,应在《医疗保障基金使用监督管理条例》出台后,出台配套的医疗保障基金监管业务规

范或标准指南,对监督的适用范围、基本原则、组织、内容、类型与方式、程序、自由裁量基准、处罚等作出明确界定。

建立医保基金长效监管机制,需要一支素质过硬的监管执法队伍。尽管目前已有1/3的省份成立了医保基金监管专职机构,但机构性质、人员设施配备等难以适应监管要求,多数监管人员缺乏医学、药学、法律、计算机、临床实践等专业背景,从而影响了规范执法效率。对此,《报告》建议,各医保统筹地区成立垂直管理端的医保基金执法队伍,配备多专业的工作人员,建立健全社会监督员制度,在城市社区和农村地区配备专兼职工作人员,将工作延伸到基层。

此外,《报告》提出,完善医保部门、公安、卫生健康、药监等多部门协作的综合监管体系,建立健全贯穿各类行为主体全生命周期,衔接事前、事中、事后全监管环节的新型监管机制,从根本上预防、控制和最大限度地减少各类欺诈骗保行为。

山东

确定300个省级
中医药临床重点专科

本报讯(通讯员王宇 李君 记者郝金刚)近日,山东省卫生健康委组织开展山东省中医药临床重点专科、县域中医药龙头专科遴选评审工作,从30个专业中确定300个省级中医药临床重点专科,111个县域中医药龙头专科,并提出持续强化建设、发挥引领作用、实施动态管理、规范品牌标识4项要求。

山东省卫生健康委要求,明确功能定位,理清发展重点,在政策保障、资金投入、设施配备、人才培养、服务内涵等方面加大支持力度;要结合中医医院等级评审和公立中医医院绩效考核、重点围绕发挥中医药特色优势,树特色、创精品、亮品牌,打造区域中医医疗高地;与城乡医院对口支援、医联体建设等工作有机结合,通过技术指导、人才培养等措施,加强对基层的辐射带动作用;实行动态管理,将持续组织成效评估,并将视评估情况决定是否保留或取消资格。品牌标识由各医疗机构按照标准样式制作,统一置放或悬挂于科室指定位置。

甘肃

“5个推动”
发展医院中药制剂

本报讯(记者王耀)近日,医院中药制剂研发与产业化论坛暨甘肃省药品质量协会常务理事会在兰州市举行。甘肃省药监局党组书记、局长王胜表示,甘肃将从推动“处方变制剂”“制剂变成药”“成药变名品”“分散变联合”“经验变科学”5个方面采取措施,让“甘肃方剂”系列方药走出医院、惠及全国。

甘肃将实施中医药名方开发工程,推动医疗机构重点开发中药协定处方,继承传统中药制剂特色,优先向备案制剂转化;强化中药院内制剂转化开发,发挥医疗机构中药制剂传承创新发展“孵化器”作用,支持以医疗机构制剂为基础研制中药新药;加强上市中药品种资源开发利用,支持企业利用药品上市许可持有人制度,采取转移、转让、文号招商等措施,盘活中药批准文号等品种资源;搭建中医药产学研医联合攻关平台,建立中药企业与医疗机构中药制剂研究开发转化联盟,依托科研院所、高等学校、医院及中药企业,推动中医药研究开发和成果转化;提升中药研究注册能力,加强中药研究注册政策法规和技术宣传,补齐中药研究能力短板,提高中药研究注册科学化水平。

据悉,甘肃省委、省政府要求把中医药打造成支撑甘肃绿色发展的支柱产业,实现由中医药资源大省向中医药强省跨越。甘肃省药监局联合省卫生健康委、中医药管理局等4部门出台政策,进一步支持中医药产业发展。

四川自贡

健全基层中医药
服务网络

本报讯(记者喻文芬 通讯员王洁)近日,四川省自贡市政府印发《加强基层中医药工作三年规划及实施方案(2021—2023年)》。《方案》明确,到2023年,全市建立以中医医院为龙头,乡镇卫生院、村卫生室(社区卫生服务站)为网底,综合医院、妇幼保健机构等非中医类医疗机构中医药为支撑,中医诊所(门诊部)为补充的基层中医药服务网络。

《方案》提出,强健基层中医药服务网络。突出加强中医医院标准化和内涵建设,提升二级以上综合医院和妇幼保健机构中医药服务水平。到2023年,每个中医医院新建1~2个特色专科,新建1~2个市级及以上重点专科,开展1~2项科研课题研究。全市所有乡镇卫生院、社区卫生服务站能规范开展10项以上中医药适宜技术,所有社区卫生服务站和70%以上的村卫生室能规范开展6项以上中医药适宜技术。

《方案》提出,推进基层中医药人才队伍建设。到2023年,实现城乡每万居民有0.6~0.8名合格的中医类别全科医生,本地卫生院培养中医类别毕业生超过1000人。通过紧密型医联(共)体、远程会诊等形式,提升基层医疗机构中医疗能力。到2023年,社区卫生服务站、乡镇卫生院中医诊疗人次占总诊疗人次的比例达47%以上,老年人和儿童中医药健康管理率达到80%,每个家庭医生签约团队拥有至少一名中医药服务人员。

援黔专家团
新增5位院士

本报讯 记者张晔从贵州省卫生健康委获悉,“医疗卫生援黔专家团”品牌效应持续发挥,今年,贵州省20余家医疗机构共邀请新入团专家134名,其中院士5名。

据悉,2016年,国家卫生计生委和贵州省政府共同发起实施“医疗卫生援黔专家团”工作,并将其纳入委、省《关于共同推进贵州医疗卫生事业改革发展的战略合作协议》,作为实施健康扶贫工程、助力贵州脱贫攻坚的重要举措。“医疗卫生援黔专家团”工作历经5年,实现入团专家高阶化、帮扶形式多样化,已经成为贵州引进国内优质医疗资源和柔性引才的标志性、品牌性工作。截至目前,“医疗卫生援黔专家团”核心成员已达1401人,其中院士60人,帮助贵州培养博士后、博士、硕士、骨干医生等高层次人才2500余名。

乌鲁木齐创建
11个名医工作室

本报讯(特约记者陈雷 记者张楠 夏莉清)“我这些老毛病,以前都得分别挂不同科室的号,在多个科室跑来跑去;今天挂一个号,看了所有专家,真方便。”近日,在新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市眼耳鼻喉专科医院名医工作室,多年来被头痛、耳鸣、鼻炎、反流性咽喉炎等疾病反复困扰的周女士说。当日,由耳、鼻、咽喉头颈外科的3名专家为她共同会诊,现场确定联合治疗方案。

记者在该名医工作室看到,除了为患者提供一站式服务外,该工作室专家、耳鼻喉科主任李芳还通过对疑难杂症患者病情的分析、诊疗,手把手带教一批年轻医生。李芳说,工作室以“专家+团队”的模式,加快培养一批中青年专家和临床学科接班人。据了解,乌鲁木齐市卫生健康委今年在市属医疗机构创建了11个名医工作室,确定业务骨干培养对象54名。

苏州物业人员加入
“第一救护人”队伍

本报讯(特约记者刘兰兰 通讯员张希)江苏省苏州市计划对全市物业工作人员开展急救技能专项培训,并将培训后获得急救技能合格证书的人员纳入苏州市“第一救护人”急救志愿者队伍,接受“120”指挥调度中心统一调派。首批急救技能培训目前正在该市信用良好、服务优良的18家物业服务企业进行。

据悉,苏州市急救中心党支部与苏州市物业管理中心党支部签订党建共建协议,根据共建计划,每年培养合格并纳入“第一救护人”的物业工作人员将不少于1000人。“第一救护人”在志愿服务的时间段内打开急救急救App软件,该市急救中心的“120”指挥调度系统就能看到志愿者所在点位,从而形成全市急救志愿者地图。

递上
一杯热水

12月29日,安徽淮北市人民医院门诊大厅内,一名志愿者给候诊的老人递上一杯热水。隆冬季节,天寒地冻,就诊老人多有不便。该院门诊志愿者采取接诊、亲情服务等多种形式,为老年患者送去温暖。本报记者李春辉摄

尘肺病患者的“冬日暖阳”

□特约记者 李纬 喻芳

12月22日,重庆市城口县高燕镇泰山村。一大早,尘肺病患者许忠(化名)和小女儿橙橙就等在村口。“杨老师来了!”9时整,高燕镇卫生院公共卫生医生杨家琼驾车刚从山那边拐出来,橙橙就跳了起来,开心地招手。

为尘肺病患者检查身体,记录健康信息,回访受助家庭,已成为杨家琼近年来的工作常态。

“许大哥,最近身体感觉怎么样?小橙橙,有没有用功读书?”停车,打招呼,拿出工作用的“武器”——绿马甲、白大褂、听诊器,以及记录信息用的笔记本,还有健康知识宣传册,杨家琼开始了当天的工作。

2014年,许忠患上尘肺病,一家突然没了收入,家庭经济随之陷入困难。在杨家琼的努力下,许忠的两个孩子得到了助学金。如今,许家大儿子已经考上了大学,接受治疗后的许忠生活也可以自理了。

一个当初几乎陷入绝境的家庭,又恢复了生机。对杨家琼而言,受助

人发自内心的微笑,就是她收获的最大回报。

高燕镇地处城口县西南部,山高谷深,一共有2个社区,12个村,16000余人口。作为公共卫生医生,杨家琼担负着为村民提供健康服务的职责。多年来,她坚持每个月至少下村一次,宣传健康知识,做好随访记录,提醒村民们按时到医院做检查。“公共卫生医生就是要为村民服务,进村才能接触到患者。”在杨家琼看来,自己的欣慰和叮嘱,村民们愿意听,就是最大的认可。

2013年,杨家琼加入由中华社会

救助基金会发起的“大爱清尘 寻救中国尘肺病农民兄弟大行动”,成为一名志愿者。从那时起,无论酷暑严寒,只要有空闲,杨家琼便自驾下乡入户探访尘肺病患者。不仅在高燕镇、高楠、巴山、左岚、沿河、双河……城口县的多个乡镇也留下了杨家琼的身影。截至目前,杨家琼一共入户走访1172户,救治615人次,助学1401人次,为尘肺病患者子女申请公益助学金2591000元,争取社会慈善项目为尘肺病患者提供制氧机77台,帮助许多家庭重新燃起生活的希望。

离开许忠家时,橙橙塞给杨家琼一张自己做的手抄报,上面写着:“你就是我们身边的冬日暖阳!”这句寒冬里的感谢,让杨家琼湿了眼眶。“我还要继续努力。”杨家琼想着,要救助的人还有很多,她的脚步不能停,还要再快一点。

“住在这里很安心”

□特约记者 马国勇

“胃口怎么样?昨晚睡眠如何?有没有哪里不舒服?”不久前的一天,上午10时,河北省巨鹿县医养健康管理中心老年病科主任常万民带领医护人员开始了日常查房。常万民一边问诊,一边给老人测量体温、血压、心率等。之后,护理人员开始给老人进行梳头、擦洗身子、捶背按摩等护理。

76岁的张连存2017年因突发脑梗造成重度失能。“老伴儿生活无法自理,我岁数也大了,照顾起来力不从心,3个子女都有工作,长期照顾老人也不现实。护理工一个月工资3800元,还得管吃住,我们这点退休工资着实吃不了。”张连存的老伴儿姚永超回忆说,正犯难的时候,听说依托县医院建立的巨鹿县福缘居老年医养中心,在详细询问入住条件后,姚永超为老伴儿办理了入住手续。“住在这里,既能看病又能养老,老伴儿还有‘保险’,

一个月费用3800元,保险报销后,自己只需支付1260元。”

姚永超口中的“保险”,就是巨鹿县推出的长期护理险。作为全省唯一试点县,巨鹿县从2016年开始建立覆盖城乡居民和城镇职工长期护理保险制度。参保人员因年老、疾病、伤残等原因长期卧床已达或预期达6个月以上,且符合规定条件的,可申请长期护理保险待遇,具体分为医疗专护、机构护理、居家护理3类服务模式,并建立分级定额报销机制。

老伴儿入住医养中心后,姚永超心中的一块大石头算是落了地。可问题接踵而来,他自己有20多年的心脏病病史,一个人在家随时有犯病的风险。医养中心了解到老人实际情况后,帮助其协调床位,办理入住手续,并将他和老伴儿安排到同一病房。

“住在这里很安心,我既能照顾老伴儿,犯了病又能及时就医。护士24小时值班,医生每天查房,3个月为我们进行一次免费的体检。”姚永超说。

记者了解到,巨鹿县长期护理保险定点医院医养护理机构已达到15家,实现了县、乡、村全覆盖;累计4009人享受了长期护理保险待遇,开展服务247211人次,基金累计支出4577万元(其中贫困人口基金支出1575万元)。