

多部门上下联动 守好群众“看病钱”

我市保持打击欺诈骗保高压态势

□记者 姜琰 李泓儒

“我们要始终坚持以人民为中心的发展思想,深刻认识加强医保基金监管的极端重要性,厚植人民情怀,坚守民生底线,坚决守好人民群众的‘看病钱’‘救命钱’。”日前,2023年全市打击欺诈骗保专项整治工作会议在盐召开,市医保局党组书记、局长潘亚军出席并讲话。



活动现场。 龚骏 摄

省中医药监督执法技能实训班在盐举办

近日,由省卫监所举办的中医药监督执法骨干知识与技能实训班在盐城市中医药监督执法实训基地开班,来自全省的153名中医药监督战线的卫生监督员齐聚一堂,共同开启学习之旅。

本次培训邀请国家中医药管理局、东南大学附属中大医院以及长期从事中医药监督工作的专家、学者,围绕中医药监督工作中的重点与难点问题,进行了8个专题的授课讲座,理论与案例分析有很强的指导性、针对性和实用性。

此次培训还充分发挥了基地的“实训”功能,在中医诊所、病房等两个模拟场所,还原执法情境,在关键执法点“埋伏”问题,让学员们通过模拟现场监督检查,发现问题并制作相应的执法文书,加强交流互动,进一步提升现场执法的能力和技巧。

市中医药监督执法实训基地立足中医药监督执法一线实际,融合三级甲等中医院的资源,在省卫监所关心指导下,由市卫监所和市中医院携手共建。基地将秉持“立足实际、注重实训、多方联动、共建共享”的建设理念,不断完善实训内涵和管理运行机制,为中医药监督执法队伍培养专家、人才,为保障中医药事业健康有序发展发挥积极作用。 纪哉

射阳县行政审批局 协力整治“蜘蛛网”

5月30日下午,射阳县政协“有事好商量”协商议事活动在县市民中心协商议事室举行,县“12345”热线平台召集县内移动公司、电信公司、联通公司、江苏有线四大运营商和合德镇,就县城通信线路整治、问题整改进行协商议事,推动群众疑难诉求的及时高效化解。

由于多家运营商的线路相互交错,责任难以明晰。今年5月7日市民来电反映解放路与双山路交界处幸福华城西门口商户的电线线路杂乱,没有镶嵌到墙壁内,要求整改线路,交办3次,供电、电信、移动等公司答复时各执一词,为工单处理增加了难度。县“12345”热线平台对类似诉求多次通过启动“一哨联办”,与四大运营商进行现场进行会办,部分诉求得到了解决,但增加了工单流转次数、延长了解决时间、降低了解决效率,提升了人力成本。

“飞线整治和废杆清理关乎群众利益和城市形象,各运营商要强化使命担当,秉持为民情怀,重点针对后街背巷和老旧小区等杆线乱象集中区域进行一次‘回头看’,共同排除安全隐患。”召集协商议事活动的县政协提案委副主任张东波表示。

王婷 董素印



协商议事(射阳县行政审批局供图)

加强行业作风建设

市纪委监委第十五派驻纪检监察组负责人,我市及各县(区、市)人民检察院、公安局和卫健委、市场监管局等相关部门负责人参会,市医保局党组成员、副局长李国光主持会议。

“打击欺诈骗保工作,是卫健人践行‘人民至上、生命至上’理念、展现以人民健康为中心的具体体现,我们将积极回应群众关切,不断规范医疗机构和医务人员医疗服务行为,确保安全、合理、规范使用医保基金,全力做好医保基金安全使用的‘守护神’。”会上,市卫健委副主任邓义军说,全市各级各类医疗机构要压紧压实医保基金安全主体责任,强化医疗行业执业行为自律,加强对广大医务人员的医德医风和医保普法教育、廉洁医院文化和警示教育,严打欺诈骗保行为,对违法违规人员要依据罚则,顶格处罚。要运用好医师节等重要活动节点,弘扬新时期职业精神和伟大抗疫精神,营造风清气正、尊医重卫的执业环境。切实规范部门及其医务人员的诊疗行为,强化对重点科室、岗位和人员的纪律约束和监督管理,确保不出现欺诈骗保的大案要案。

“我们不断压实医疗机构规范使用医保基金的主体责任,将‘严厉打击欺诈骗保行为’‘规范使用医保基金’等作为平安医院建设、医院定等升级、专科建设、医院高质量发展和医师定期考核重点内容,与各医疗机构签订责任状,所有执业医师签订承诺书,倒逼医疗机构和临床医师履职尽责。”会上,东台市卫健委副主任曹国平分享了管理医保基金的具体措施。

据介绍,东台市以“合理用药”为突破口,自主开发区域审方系统,通过“系统审核+人工审核”模式,对所有医疗机构的每张处方(日均处方量1.5万张)进行前置审核,从源头减少用药错误和大处方,一方面,处方合格率由51%提升至目前的90%以上;另一方面,抗生素使用强度、大处方及辅助用药使用明显下降,节约医保资金4000万元。

全力维护基金安全

针对当前群众违法使用医保基金风险意识不强的情况,近年来,我市公安、检察系统紧紧围绕医保领域“假病人”“假病情”“假票据”等重点诈骗医保基金犯罪行为,以零容忍的态度,全力挖线索、攻专案、打团伙、斩网络,立足“懂医保、会研判、能取证”目标,全力提升工作能力和水平。

“2021年以来,全市检察机关共办理涉医保诈骗案件31件,提起公诉18件,制发检察建议5份,取得良好成效。”会上,市人民检察院副检察长李勤表示,打击医保基金诈骗犯罪,事关广大群众的切身利益,事关医疗保障制度健康持续发展,全市检察机关开展专项整治既要重视“抓末端,治已病”,更要重视“抓前端,治未病”,将结合办案,主动协同医保等部门,深入参与欺诈骗保社会治理,推动源头预防和系统治理,进一步健全打击欺诈骗保的长效机制。

“维护国家医保基金安全关系到千家万户的安居乐业,我们清醒认识到,当前虚假诊疗、虚开票据、串换药品耗材等犯罪形势仍比较严峻。”市公安局刑警支队政委陈箫竹说,将把专项整治作为公安系统践行保民安、护民利、惠民生、聚民力的具体举措,积极配合医保部门深入重点地区,同步开展“全民反诈、全社会反诈”法律政策专项宣传整治,组织医院、药店等重点单位从业人员开展案例通报和法制教育,增强群众合法使用医保基金意识,以更严的责任、更实的措施、更大的力度,推动行动取得实效。

会上,市公安局亭湖分局副局长周万东介绍,该局高效运转“部门协作、警种协同、所队联动、一体侦防”实战体系,会同医保、卫健等部门,持续向欺诈骗保违法犯罪发起凌厉攻势。行动以来,先后破获各类欺诈骗保案件41起,追缴医保基金120余万元,有力维护了国家医保基金安全。

推动整治走深走实

“4年来,共动用全员力量开展‘双随机’检查、交叉检查272家次,利用智能监管、视频监控平台筛选线索开展检查56家次,做到日常监管全覆盖、无死角。”当天,阜宁县医保局在会上作交流发言。

据悉,阜宁县人民医院等基金使用主体“打报告”邀请县医保部门对医护人员开展法律法规、典型案例讲解,现场释疑解惑。近年来,该县医保局到各医院宣讲30多场。医院管理者说:“同样的话从你们口中说出,效果就是不一样。”医护人员说:“不讲不知道,一讲吓一跳,原来好多事情真的不能做,否则就会无意间犯法了。”

“医疗保障是减轻群众就医负担,增进民生福祉,维护社会和谐稳定的重大制度安排。2022年,全市共追回医保基金7257.12万元,持续筑牢医保基金安全防线工作取得明显成果,全市医保系统要认清形势、提升站位,切实扛起维护基金安全的政治责任,聚焦重点、精准监管,纵深推进打击欺诈骗保专项整治行动。”潘亚军说,医保部门在思想上要坚决克服“歇歇脚”“松口气”“等等看”的错误认识,在行动上要不打折扣、不搞变通、不走过场,切实将党中央、国务院以及省委、省政府关于打击欺诈骗保、维护医保基金安全的重大决策部署落实到位。

他表示,将加强与公安、财政、卫健、市场监管等部门的协调联动,常态化开展专项整治行动,形成一案多查、一案多处的联合惩戒机制。针对骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗等重点领域查出的违规问题,将完善机制、凝聚合力,构建全方位立体式医保基金监管体系,让群众“看得起病”,全力守护好人民群众的身体健康。

今后,我市将进一步完善定点医疗机构绩效考核机制,把基金监管考核结果与医保结算清算、总额预算、协议续签等挂钩,继续完善医药服务价格,落实集采药品资金结余留用等政策,支持公立医院薪酬制度改革、支持中医药特色优势病种、深化DRG支付方式改革,不断铲除通过违法违规使用医保基金实现创收的“土壤”。