

加强法治是打击骗保的必由之路

清华大学医院管理研究院 杨燕绥

社会医疗保险基金是全体参保人的公共财产，骗保就是欺骗全体参保人，任何姑息和谅解都是对社会伦理的玷污和对公共利益的侵蚀。除了发文件和惩罚管理人员等措施外，亟待建立参保人参与的一揽子社会法治措施。

在推行医疗保险智能审核与监控、实行定价机制和支付方式改革之际，医保基金在全科医生与专科医生之间的资源配置功能日益凸显。在德国，全科医生占45%。在英国，全科医生占40%以上。全科医生的发展，一方面促使医疗资源得到合理利用，分级诊疗与合理就诊秩序良好；另一方面大大提高了参保患者的话语权，夯实了社区基本医疗服务功能，家庭医生签约服务巩固了医患之间的信任关系。中国医疗保险改革的下一个攻关点即医保基金在全科与专科之间的分布。前不久暴露出来的辽宁沈阳基层医疗机构骗保事件，绝非偶然和个案，是基层医疗机构正在蔓延的不正之风。无疑，这成为医疗保险基金下沉的障碍，有限的医保资金怎能支付给无信用的医疗机构、道德败坏的医院管理者和没有伦理约束的医生。中国医疗体制改革和医保发展不能满足于管钱不管人的局面，要借助国家医保局的权威性，打造综合治理的社会法治环境。

法治的核心是由利益相关人参与，人人守法、共同维护共同利益。本文在重温我国《社会保险法》有关规定的基礎上，建议加强如下执法措施。

第一，智能医保是促进执法的有效途径。

参保人均有知晓基本医疗保险基金运营情况和相关信息的权利，“互联网+医保”是实现这个权利的有效工具。《社会保险法》第七十九条规定：“社会保险行政部门对社会保险基金的收支、管理和投资运营情况进行监督检查，发现存在问题的，应当提出整改建议，依法作出处理决定或者向有关行政部门提出处理建议。社会保险基金检查结果应当定期向社会公布。”认真贯彻《人力资源社会保障部关于进一步加强基本医疗保险医疗服务监管的意见》（人社部发〔2014〕54号）文件精神，夯实智能审核与监控系统是保障实施该法条的具体措施。一要做到无论城市和农村、无论公立医院还是私营医院、无论三甲医院还是社区医疗机构，医保基金支付到哪里，医保改革深入到哪里，智能审核就要跟进到哪里。任何人使用医保基金都要被监控。在江苏苏州等地，医保智能监控系统已经进入医保协议定点药店。在内蒙古巴彦淖尔，医保循证医学智能审核系统已经进入全部公立卫生院，并实现健康档案电子化，在全部卫生院之间时时对接。

为此，国家应当制定医疗保险智能审核政策和信息标准，鼓励专业机构培育循证医疗的、科学用药的和医保政策的知识库，培育专业机构，建立政府招标采购、绩效考核和购买服务机制，由省级统一实施，避免招标工作出现“碎片化、不连贯、互相排斥”的现象，更要避免出现“内部人寻租”和“养公鸡不下蛋”的腐败问题。

第二，对于违反医疗服务协议的行为，要严格执法。

《社会保险法》第三十一条规定：“社会保险经办机构根据管理服务的需要，可以与医疗机构、药品经营单位签订服务协议，规范医疗服务行为。”医疗服务协议属于社会契约，即第三法域。有人认为社会契约没有公法的权威性。其实，医保基金的安全性涉及全体参保人的公共利益，属于社会契约中的“亦公区域”，可以适用公法规则，包括行政法和刑法。

《社会保险法》第八十七条规定：“社会保险经办机构以及医疗机构、药品经营单位等社会保险服务机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取社会保险基金支出的，由社会保险行政部门责令退回骗取的社会保险金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；属于社会保险服务机构的，

解除服务协议；直接负责的主管人员和其他直接责任人员有执业资格的，依法吊销其执业资格。”该法已经实施七年多的时间，为什么有法不依？因为执法不严。加强《社会保险法》的执法力度需要多种手段并存：一是通过智能审核时及时发现违法违规事件和当事人，提示当事人及时纠正；二是对于核实的违法违规案件进行公示，接受社会监督；三是借鉴上海市的经验，建立医保执法机构，实施智能审核与现场督查相结合的医保执法机制；四是奖励参保人揭发举证；五是加大处罚力度，有效对接刑事处罚规则。对于协议定点公立医药机构发生欺诈骗保等违约行为的，不仅一律解除服务协议，且该医药机构3年内不得申请订立医保定点协议；党委书记、院长和主管副院长应当以渎职论罪；如果查实其本人从中获利，应当以贪污论罪。

第三，建立医保医师制度。

医保医师即指医保确认其处方合规性、具有医保基金结算资格的医师。医保医师应当坚持不伤害患者和有利于社会公平的伦理准则，有必要在《医疗保险条例》中规范医保医师制度。对查实具有骗取医保基金等违规行为的医师，根据情节严重程度在1-5年甚至更长时间内，拒认其处方的医保结算资格；对于重复参与欺诈的，可以终生拒认其处方的医保结算资格；卫健部门应当取消其医师资格。此前已有部分地方实行医保医生制度，对于违规人员进行约谈、拒认处方甚至宣布取消其医保医师资格，收效明显。

第四，建立完善参保人医保信用记录。

在互联网社会，个人信用记录是重要的社会资产。根据有关规定，对首次骗取医保基金或倒卖药品等违规行为的参保人，不仅处以罚款，还应当暂停其医保结算资格；对于屡屡行骗者，可以终生取消其参保资格。以四川成都医保为例，不仅建立健全了对医疗机构的智能审核系统，而且建立了参保人的信用核查信息系统，在门诊先开药、再卖药的不法之人时时可以落网。

综上所述，由于医保就诊量大、单据多，任何监督措施都会发生高额的成本。《社会保险法》第九十四条规定：“违反本法规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任。”应当借鉴欧美国家的经验，以重资重刑处罚的威慑性来维护医保基金的安全性，罚到没人再敢欺诈骗取医保基金。