

立足新起点 迎接新挑战 推进基金监管工作新跨越

黄华波

新形势还在于基金监管的基础不断扎牢。首先是政治保障把舵定向。习近平总书记多次作出指示批示，中央深改委专题研究作出决策部署，形成今后一个时期基金监管坚强的政治保障，起到了凝心聚力的重要作用。其次是法制基础加速巩固。《医疗保障基金使用监督管理条例》已颁布，相关释义、实施细则、行政处置基准等规范标准正在加快出台。三是各项制度不断完善。日常检查、飞行检查、重点检查、智能监控、政府购买服务等各项监督检查制度逐步健全，全覆盖、无死角、重查处、严震慑的氛围不断强化。四是能力保障夯实基础。全国已有超过 1/3 的省份成立了基金监管专职机构，监管人员和能力不断增强。

医疗保障是重要的民生制度，基金监管是这项制度得以平稳运行的重要保证。由于医保领域公认的高道德风险和医疗领域信息不对称，加强基金监管更显重要。习近平总书记多次强调，医保基金是人民群众的“保命钱”“救命钱”，一定要守护好，要对欺诈骗保行为零容忍。在国家医保局成立三年以来取得工作进展和成效的基础上，进一步加强基金监管工作，需立足新阶段，分析新形势，把握新机遇，推进新发展。

一、立足新阶段

2018 年国家医保局组建以来，全国医保系统按党中央、国务院决策部署，将基金监管作为首要任务，加强日常监管，加快法治和制度建设，推进改革创新，取得阶段性重大进展。与 3 年前国家医保局成立之初相比，基金监管的体制环境、法治环境、制度环境、舆论环境、社会氛围等，都有大的变化，必须充分认识这些变化，增强信心和主动性。

（一）顶层设计基本完成。体现为两次中央深改会通过的两个重要文件。第一是中央全面深化改革委员会第 11 次会议审议通过，中共中央、国务院印发的《关于深化医疗保障制度改革的意见》，明确了今后十年中国特色医疗保障制度改革发展目标，要求健全严密有力的基金监管机制，改革完善医保基金监管体制，完善创新基金监管方式，依法追究欺诈骗保行为责任。第二是中央全面深化改革委员会第 13 次会议审议通过、国务院办公厅印发的《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》，在《关于深化医疗保障制度改革的意见》基础上，具体对未来 5 年中国医疗保障基金监管制度体系改革作出顶层设计，明确了基本原则、主要目标、各项制度安排、能力建设等内容。

（二）法治建设取得突破。2020 年 12 月 9 日，国务院常务会议审议通过《医疗保障基金使用监督管理条例》，并于 2021 年 1 月 15 日由李克强总理签发，5 月 1 日实施。这是我国医保领域第一部专门行政法规，也是医保基金监管领域第一部行政法规。条例对医保经办

机构、定点医药机构、参保人员等使用医保基金情形作出规范，明确监督管理职责、监督检查方式以及相关主体义务，针对不同违法情形规定相应行政处罚措施。按统筹规划、分步实施原则，条例释义、实施细则、行政裁量基准、信用管理办法、信息报告办法等配套规章和规范性文件的研究制定工作正在有序推进。国家医保局将 2020 年定为医保基金监管规范年，出台了基本医疗保险用药管理暂行办法和定点医药机构管理暂行办法等部门规章，以及执法事项清单、执法文书指引等，在规范执法权限、文书、证件、流程、处罚标准等方面取得新进展。

（三）日常监管威慑加强。国家医保局连续三年在全国范围内组织开展打击欺诈骗保专项治理，作为打击欺诈骗保的重要抓手。通过专项治理，全国实现对两定机构监督检查年度全覆盖。三年来，坚持监督检查全覆盖与补短板、抓重点、拓领域相结合，遵循循序渐进工作思路，将监督检查重点从基层医疗机构拓展到大型医疗机构，从社会办医疗机构拓展到公立医疗机构，从定点医药机构拓展到医保经办机构 and 承办城乡居民大病保险的商保机构。2020 年，在做好疫情防控的基础上，国家医保局联合国家卫生健康委，组织 2 批次 61 组飞行检查。全国共检查定点医药机构 62.7 万家，占全国所有定点医药机构数量的 99.8%，共计处理违法违规医药机构 40.1 万家，追回医保资金 223.11 亿元，基金监管高压态势得到进一步加强。

（四）综合监管持续发力。2018 年国家医保局成立之初，即会同国家卫生健康委、公安部、国家药监局联合开展专项行动。按改革完

善医疗卫生行业综合监管制度的工作部署，与相关部委联合开展综合监管督察。各地医保与卫生健康、市场监管、公安、审计、纪检监察等部门在开展联合执法、案件移送、联合惩戒等方面取得了积极进展，形成一批典型和经验，多个省份建立了部门联席会议制度。如江苏淮安在市医保智能监控系统中嵌入“纪委监委监督”模块，全面实施联合惩戒；湖南长沙医保部门、公安部门联合建设反医疗欺诈大数据实验室，通过公安、医保数据碰撞发现欺诈骗保疑点，并完善行刑衔接机制，推进协同联查，形成整合优势。

（五）社会监督渐成氛围。突出表现在三个方面：一是建立举报奖励制度。2018年11月，国家医保局、财政部印发《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》，设立了全国打击欺诈骗保举报投诉电话，并随后开通了信访、网站、微信公众号等举报投诉渠道，31个省份均出台举报奖励具体办法。2020年全年，国家医保局共接各渠道举报线索6000余例，经核查反馈，涉及金额1.7亿元，共奖励举报人1133人次，发放奖励金额214万元。二是宣传曝光形成氛围。国家医保局将每年4月定为基金监管集中宣传月，连续三年在全国部署开展集中宣传月活动，建立欺诈骗保典型案例曝光机制，引导社交媒体与医保监管形成良性互动，构建全社会关注并自觉维护医疗保障基金安全的良好氛围。三是建立健全“社会监督员”制度。推行“网格化”管理，破解基层监管力量薄弱、“最后一公里”盲区等工作难点问题。一些地市在乡镇社区配备兼职医保管理员，将医保基金监管、宣传、经办服务延伸到最基层。

二、把握新形势

新形势首先在于国内国际经济社会发展大势。从国内看，十九届五中全会对“十四五”时期和到2035年国民经济与社会发展进行了整体设计和系统谋划，要立足新发展阶段，贯彻新发展理念，构建新发展格局，推动高质量发展。从国际看，世界正经历百年未有之大变局，经济领域、社会领域等制度比较、国际竞争也在加剧。这次新冠肺炎疫情防控彰显了社会主义制度优越性，强化了人民群众的“四个自信”。作为中国特色社会主义制度的重要组成，医保部门主动作为，实行“两个确保”“五个办”等针对性举措，发挥了重要作用，为增强人民群众对中国特色医疗保障制度的信心，进一步推进医保基金监管制度体系和执法体系改革奠定了基础。

新形势还在于基金监管的基础不断扎牢。首先是政治保障把舵定向。习近平总书记多次作出指示批示，中央深改委专题研究作出决策部署，形成今后一个时期基金监管坚强的政治保障，起到了凝心聚力的重要作用。其次是法制基础加速巩固。《医疗保障基金使用监督管理条例》已颁布，相关释义、实施细则、行政处置基准等规范标准正在加快出台。三是各项制度不断完善。日常检查、飞行检查、重点检查、智能监控、政府购买服务等各项监督检查制度逐步健全，全覆盖、无死角、重查处、严震慑的氛围不断强化。四是能力保障夯实基础。全国已有超过1/3的省份成立了基金监管专职机构，监管人员和能力不断增强。

新形势还在于新的挑战和新的风险。从外部环境看，新冠肺炎疫情给全世界经济社会发展带来了巨大而深远的影响，积极应对疫情常态化发展，持续守牢管好人民群众的“救命钱”，是基金监管工作必须面对的现实问题。同时，老龄化加速、新业态人员参保、“互联网+医药”等新型服务业态加快发展，对基金安全和监管工作提出新挑战。

从监管工作实际看，医保治理逐渐从扩面提标的外延式发展转向机制完善、系统集成的精细化管理，对基金监管带来三大挑战。一是骗保行为变化。随着监管力度加大，传统的重复收费、串换收费，伪造文书票据等违法违规行为将较快下降，医保基金使用的违法违规行为将更多由显性转向隐形，并呈现出跨地区、电子化特点。二是监管重点转换。DRG、DIP等支付方式改革加快推进，按项目付费背景下的过度医疗将从机制上得到控制，但医疗不足、高套病种等新的违法违规行为，将考验监管能力和水平。三是监管范围延伸。长期护理保险、门诊保障制度、跨省通办事项等加快建立、推广和落实步伐，基金监管的内涵范围不断拓展，对基金监管提出新的要求。

三、构建新格局

站在新的历史交汇点，在中华民族复兴的宏伟蓝图下，医保基金监管工作要严格贯彻落实党中央国务院各项决策部署，按照习近平总书记重要指示批示精神，当好“孙悟空”，守好“唐僧肉”，胸怀大局，提高站位，把握新要求，实现新作为，以严的标准、细的举措、实的作风推进医保基金监管向纵深发展。

一是持续推进基金监管制度建设。加强监管必须首先扎紧制度的笼子，对侵蚀医保基金的行为“零容忍”。以医疗保障“十四五”规划编制为契机，健全完善基金监管长效机制，常抓不懈。在形成高压震慑，打造不敢违法违规态势的同时，结合医保重点领域深化改革，研究不能和不想违法违规的机制，立足已有管理手段，让制度长出“牙齿”，建立有效的治本之策。同时，推进刀刃向内改革，加强组织领导，研究制定内部风险防控制度，健全激励问责机制。

二是持续推进法制化规范化建设。贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，完善基金监管法律法规体系，全面提升基金监管法制化水平，切实推进知法守法、依法执法、违法必究。持续提升规范化监管水平，立足“执法权限规范化、执法依据规范化、执法文书规范化、执法程序规范化、行政处罚规范化”目标，健全行政执法自由裁量基准制度，聚焦行政执法的源头、过程、结果等关键环节，严格落实行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核制度，着力推进基金监管透明、规范、合法、公正，确保依法履职。

三是积极发挥综合监管效能。打通监管条块化分割局面，构建“横到边、纵到底”的协同监管格局。今年，重点是聚焦“假病人”“假病情”“假票据”问题，联合公安、卫生健康部门开展打击“三假”欺诈骗保专项整治，坚决查处医疗机构内外勾结欺诈骗保行为。落实好医疗保障部门向纪检监察机关移送医疗保障基金监管中发现问题线索的机制。同时，按社会信用体系建设总体部署，探索开展

医保领域信用管理工作，推进分类管理，实施联合奖惩，发挥联合惩戒的威慑力。

四是充分用好社会监督机制。推进行业自律，促进行业自我规范和自我约束。充分发挥商业保险机构、会计师事务所、信息技术服务机构等第三方的专业力量，规范购买服务行为，建立健全购买服务的考核评价机制，建立激励约束相容工作机制。主动邀请新闻媒体参与飞行检查、明察暗访等活动。健全完善社会监督员、“吹哨人”、举报奖励制度，鼓励和引导家庭医生发挥基层“守门人”作用，协同构建基金安全防线。加大宣传曝光力度，遴选有代表性的、影响重大的案情信息在国家曝光台予以公开曝光。促进形成群众参与、广泛监督的良好态势。