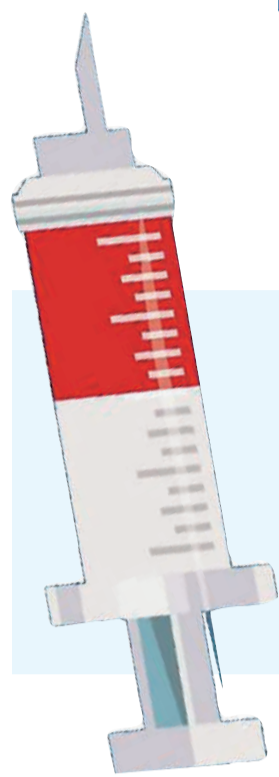


“围剿”医疗乱象 直击健康痛点

本报记者 刘 晓



医师“挂证”、机构骗保、过度诊疗……这些引发舆论关注的医疗乱象，正被全面“围剿”。

近期，国家卫生健康委员会等八部门展开为期一年的医疗乱象专项整治行动，针对民众的医疗痛点综合施策。与此同时，从国家到地方的密集行动，也在持续而精准地打击诸多乱象，营造良好的就医环境。

整治乱象

日前，国家卫计委等八部门联合印发《医疗乱象专项整治行动方案》。根据该方案，在为期1年的时间里，相关部门将在各级各类医疗机构中开展行动，重点严厉打击各类违法违规执业行为、医疗骗保行为。

记者发现，被列入此次整顿“黑名单”的违法违规行为，大都是近年来屡遭曝光、给民众带来切肤之痛的医疗乱象。

例如，针对今年央视3·15晚会曝光的医师、药师“挂证”现象，方案提出要严厉打击医师出租、出借、转让执业证书等“挂证”行为。与此同时，无证行医，违规开展免疫细胞治疗，利用“医托”、虚假诊断等方式欺骗、诱使、强迫患者接受诊疗和消费等违法违规职业行为也将成为严打对象。

值得注意的是，方案还针对健康体检、医疗美容、生殖、泌尿、皮肤、妇产、肿瘤、眼科等社会办医活跃的领域以及违规开展免疫细胞治疗、干细胞临床研究和治疗等行为进行重点检查。

针对此前沈阳等地出现的骗保案件，方案将包括诱导住院、虚构医疗服务等各类骗保行为纳入整治范围之内。同时，方案还提出要严肃查处发布违法医疗广告和虚假信息的行为，对医院自建网站、公众号等自媒体上发布的虚假医疗信息进行清理。

针对多地出现的手术台上临时加价、加项等恶性现象，方案要求坚决查处不规范收费、乱收费、诱导消费和过度诊疗行为。特别是拆分手术或检验检查项目，未按照要求公示药品、医用材料及医疗服务价格，未按照项目和计价依据收费等行为。

业内人士表示，医改过程中出现的诸多医疗乱象，不仅造成了恶劣的社会影响，还严重危害到人民群众的生命财产安全，系统整治、持续打击已成迫切需求。同时，打击医疗乱象的治标之策，也能够为医药卫生体制改革的治本之策提供有利环境。

集中治理

事实上，对于医疗领域多发的违法违规乱象，此前相关部门及各地已开展多次专项行动，并取得了初步效果。

从去年9月起，国家医保局会同八部门联合开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动，并组织开展飞行检查。专项行动以来，各地加大打击力度，依法依规进行查处，形成高压态势。截至2018年末，各地共查处违法违规机构6.63万家，共追回医保资金超10亿元。山西、广东、黑

龙江等地均提出建立医保基金欺诈骗保“黑名单”制度，加强医保医疗服务监管。

进入2019年，打击骗保力度继续加强。今年2月，国家医保局开展打击欺诈骗保专项治理。而在全国两会期间，国家医保局局长胡静林明确表示，绝不让医保基金成为新的“唐僧肉”。

而对于“挂证”和“医托”等行为，国家药监局等部门也及时出手“治乱”。上个月，国家药监局明确，在全国范围内开展为期6个月的药品零售企业执业药师“挂证”行为整治。整治过程中，凡检查发现存在“挂证”行为的执业药师，撤销其执业药师注册证，在全国执业药师注册管理信息系统进行记录，并予以公示；在上述不良信息记录撤销前，不能再注册执业。

守住底线

此次医疗乱象专项整治行动的一大亮点之一，是明确划定了各部门的职责和分工。如发展改革部门要研究建立严重失信行为多部门联合惩戒机制；市场监管部门依法查处虚假宣传、违法医疗广告、乱收费和不正当价格行为；医保部门对欺诈骗取医保基金行为的定点医疗机构及相关涉事人员依法依规、严肃处理；网信部门清理处置违法违规信息，关闭违法违规网站和账号等。

业内人士表示，此举能够强化政府监管责任，建立部门之间沟通协调、联合抽查执法、信息共享、多部门联合惩戒等具有长效性、稳定性和约束力的工作机制，推动医疗监管长效机制建设。

更重要的是，如何以医疗乱象整治为契机，让监管常态化，守住医疗质量安全底线。

对于医保领域乱象，国家医疗保障局基金监管司司长黄华波指出，我国目前在整治医保乱象时，事后追究是主要手段，事前监管仍处于空白。要想合理监控“骗保”，就要在事前、事后、事中加强监管。当务之急是健全完善医保信息核查监管系统。为此，国家医保局将探索第三方参与基金监管，并开展医保基金监管诚信体系建设，以此保障医保基金安全。

对于过度诊疗现象，业内人士指出，术中加价等现象频现，除加大打击力度外，还需综合施策，如提高医疗机构和相关医务人员的违法成本。

对于药师“挂证”行为，西安交通大学药学院教授杨世民指出，药品零售企业的执业药师缺口较大，行业需求是“挂证”行为滋生的土壤，而利益驱动是“挂证”的重要原因。有专家表示，虽然短期内可以靠监管、打击解决问题，但从根本上需要执业药师人才培养体系的打造和法律法规的规范。今年全国两会期间，有业内人士呼吁，尽快建立药师管理法规体系，以明确药师责任、保障药师权益。



▲ 3月18日，患者在陕西省宁强县天津医院新农合报销窗口报销。新华社记者 姜辰蓉摄

严厉打击各类违法违规执业行为。特别是医师出租、出借、转让《医师执业证书》等“挂证”行为，医疗机构买卖、转让、租借《医疗机构执业许可证》或《医师执业证书》，无证行医，违规开展免疫细胞治疗，利用“医托”、虚假诊断等方式欺骗、诱使、强迫患者接受诊疗和消费等。

链接

第二批欺诈骗保典型案例公布

据新华社电 国家医保局日前通报了第二批欺诈骗取医保基金典型案例。

经国家医保局飞行检查，安徽省阜阳市阜南双龙医院采取以支付回扣形式向乡村医生收买病人、过度治疗、过度检查、超范围执业、非卫生技术人员独立开展诊疗活动等方式骗取医保基金。2016年至2018年11月，该院超范围开展手术套取医保基金38.20万元，过度治疗、过度检查18.15万元。

陕西省渭南市合阳福音医院于2017年9月至2018年，通过无医嘱收费、超医嘱收费、过度检查等方式骗取医保基金38.86万元。

宁夏回族自治区银川市银川市银川百合堂医院于2017年至2018年，通过挂床住院、虚假检查检验、虚记费用等方式骗取医保基金18.01万元。

国家医保局还通报了北京市通州区宋庄镇师姑庄社区卫生服务站购买虚假进货发票骗取医保基金案、山西省临汾市尧都区友好医院骗取医保基金案、上海市白茅岭医院骗取医保基金案、福建省厦门市翔安区马巷卫生院边卫生所套换医保编码骗取医保基金案、贵州省黔东南红州儿童医院骗取医保基金案等5起典型案例。

相关部门已依法依规对涉案机构、人员进行处理。

据介绍，2018年9月起，国家医保局会同国家卫健委、公安部、国家药监局联合开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动，并组织开展飞行检查。专项行动以来，各地加大打击力度，依法依规进行查处，形成高压态势。

严厉打击医疗骗保行为。重点打击通过虚假宣传、以体检等名目诱导、骗取参保人员住院，留存、盗刷、冒用参保人员社会保障卡，虚记、多记费用等恶意骗取医保基金的行为。

严肃查处发布违法医疗广告和虚假信息的行为。重点查处未经卫生健康部门审查和违反《医疗广告审查证明》规定发布医疗广告和在医院自建网站、公众号等自媒体上发布虚假医疗信息等行为。

坚决查处不规范收费、乱收费、诱导消费和过度诊疗行为。特别是拆分手术或检验检查项目，未按照要求公示药品、医用材料及医疗服务价格，未按照项目和计价依据收费等行为。

医疗乱象专项整治行动主要针对目前医疗行业存在的危害人民群众健康权益的违法违规行为进行打击，包括但不限于上述4个方面

『星星的孩子』玩篮球 更快乐

3月31日，复旦大学附属儿科医院“2019自闭症日关爱活动”在上海新天地NBA主题乐园举行。复旦大学附属儿科医院“蓝色海洋俱乐部”篮球队的自闭症儿童球员，在活动上展示了自己的训练成果和收获。

据介绍，两年前儿科医院成立了自闭症儿童篮球队，以篮球活动为平台，帮助自闭症儿童舒缓不良情绪，增加社交信心。

图为自闭症儿童在志愿者的帮助下投篮。

新华社记者 刘 颖摄



全国大众冰雪季冬泳主题活动启动

本报电（刘奇）“第五届全国大众冰雪季——冬泳游向2022主题活动”启动仪式，近日在国家游泳中心启幕。来自京津冀、陕西、浙江等地的500余名冬泳爱好者参加了本次活动并进行表演交流。

此次活动由国家体育总局冬季运动管理中心、北京市体育局、北京市体育总会主办，北京市冬泳俱乐部、国

家游泳中心承办。“第五届全国大众冰雪季——冬泳游向2022主题活动”旨在充分调动各地冬泳爱好者参与冰雪运动、支持冬奥筹办的积极性，为冰雪运动的普及发展营造良好氛围，助力全民健身国家战略和“健康中国”建设。除了北京之外，此次活动还将在杭州、武汉、南宁等城市陆续开展群众性冬泳活动。

万名跑者竞逐衡阳马拉松

本报电（立风）3月31日，“奔跑衡阳一马当先”2019裕华集团湖南衡阳首届国际马拉松在湖南省衡阳市体育中心鸣枪开跑。来自中国、美国、俄罗斯、加拿大、肯尼亚、埃塞俄比亚等13个国家和地区的1.5万名跑者，共同聚首雁城衡阳。最终，来自肯尼亚的选手包揽了全程马拉松项目男子和女子组冠军，中国选手李春晖和殷晓雨分别斩获半程马拉松项目

男子和女子组冠军。本次马拉松赛事由中国田径协会、湖南省体育局、衡阳市人民政府主办，共设男女全程马拉松、男女半程马拉松和健康跑3个项目，起点和终点都为衡州大道衡阳市体育中心段。作为一座集山水洲城为一体的历史文化名城，此次马拉松赛事将衡阳的生态宜居特色与当代运动时尚相结合，展现了衡阳的秀美景观与风土人情。