



海南医疗卫生系统43名干部贪腐乱象扫描

# 医院集体参与骗保 商业回扣泛滥成灾



核心提示

□新华社记者 傅勇涛

从医院院长到护士集体参与,套取医保2414万元。收受“红包”“回扣”之风愈演愈烈,商业回扣成医疗腐败“重灾区”。海南医疗卫生系统43名干部先后因贪腐被查处,相关案件查办、审理日前基本结束。办案人员查处一个院长带出一批老板,查处一个老板又带出一批医务人员。

系列贪腐案件背后,暴露出医保基金监管乏力、医疗设备采购制度不完善、医院医德考评流于形式等医疗体制中的诸多深层次问题,迫切需要健全相关医疗监管制度,完善有效防腐机制。

## 【骗保】

### 近3000人次“无病”检查住院

在海南纪检监察机关查处的部分医院套取医保金的案件中,上至院长、副院长,下至科室主任、主治医师、护士等人人参与其中,病人办理入院手续时只要标明“请假病人”,表明这类病人不用缴纳住院押金,也根本不用住院,只是医院套取医保金的幌子。

海南省安宁医院是一家主治精神病的专科医院,2009年至2012年年底通过虚开医嘱、虚开检查项目、虚列住院病人2962人次,套取医保基金2414万元。

“科室实有86张病床,而登记的住院病人最多达到225人,是病床数的2.6倍。”海南省安宁医院的一位内部人士说,医院利用8个科室1800多名参保患者的资料,虚开诊疗处

方,伪造住院病历,虚构诊疗费向社保机构申请报销。

海南省安宁医院的做法成为医疗行业内的“成功案例”,一些经济效益偏低的医院千方百计仿效以增加收入。例如,东方市八所港区卫生院套取医保资金83万余元;中建农场医院套取医保资金47万余元。

据了解,海南医保信息管理系统功能单一,只有报账功能,没有监控和拦截警示,医保稽查主要依靠现场检查、票据核查等较为粗放的方式。海口市检察院的办案人员说,编造病历、虚开处方等多个环节,医院人员联手做手脚,监管部门短期内很难发现。

## 【回扣】

### 九成贪腐涉及医疗采购

记者翻阅大量案卷了解到,采购环节成为医务人员收受商业回扣的重灾区。

海南省卫生厅中医处原处长黄更荣、计财处原调研员陈长琨利用国家每年下拨200万元的扶持中医药发展专项资金,在医疗采购中,提前告知供应商采购项目的预算价格、参数指标,甚至在制定采购标准时给予倾斜,收取商业回扣动辄数十万元。

在海南医卫系统的系列贪腐案件中,除了卫生行政主管部门负责人,部分省级大医院、市县医院收受商业回扣的人员还涉及院长、科室主任、主治医师等,涉案人员中九成以上均在采购环节收受商业回扣,药品、医疗器械、耗材供应等与医疗相关的行业均有涉及。

海南一位参与医疗设备采购投标商说,为了提前得知医疗设备采购项目的采购信

息,最好的方式就是送钱,少则5万元,多则近10万元。

由于医疗器械使用的专业性和差异性,医院科室很容易在制定产品参数时锁定特定厂家的产品,为少数干部谋取利益提供了便利。黄更荣说,只要院方提出“技术门槛”就可以轻而易举地确定中标人,医院设置的技术指标,最后入围者也就一两家,招投标也就成了走过场。

而部分医务人员收受病人家属和医疗设备供应商的“红包”与“回扣”一度被认为是理所当然的事情。在2013年海南医卫系统违规收受“红包”“回扣”专项清退中,共有2055人向省纪委廉政账户上缴1261.5万元。从2009年开始,海南医卫系统收受“红包”“回扣”之风愈演愈烈,然而截至案发前,没有一人因此受到警告或查处。

## 【防腐】

### 医疗补偿机制与采购监管 仍需“筑底织网”

关系百姓切身利益的医疗系统为何贪腐案件频发?记者采访发现,目前所实行的“以药补医”机制不尽合理。医院纯劳务收入所占比例较小,而财政拨款又严重不足,一些医院收入主要依靠药品销售,海南各大医院药品收入占40%以上。而一些病人偏少的专科医院,经营压力大,骗保成为医院“创收”的方式。

中国社科院经济研究所公共政策研究中心主任朱恒鹏表示,医保监管需要通过信息技术手段进行精细化审核,更重要的是,要对医疗数据信息进行研发分析,尽快转型为专业性医保经办机构,依托智能化的管理平台遏制骗保、欺诈等乱象。

此外,从这些贪腐案件来看,部分涉案医院的领导干部道德底线滑坡,以权谋私,带坏了医德医风。海口市第三人民医院两任院长“前腐后继”,前任院长吴邦发任职10年,聘任医生、护士从中收受“好处费”,在药品采购、医疗器械采购等方面受贿103万元。后任院长吴清壮也因受贿罪获刑5年。万宁市人民医院原院长林俊杰涉对医院的管理演变成家长制,院务会议成了一言堂,致使院务会议和招投标等都失去了制度应有的约束效应。

“迫切需要完善医疗器械定价、采购制度和标准,加大监管力度。”中国医药协会副秘书长庄一强说,医疗设备的采购要形成社会中介机构、供应商、新闻媒体、社会公众为补充的监督体系,避免通过设定特定技术参数,有倾向性地进行招标。

专家表示,医疗卫生系统对重点岗位和关键环节的廉政风险控制制度建设流于形式,权力运行缺乏监督制约,应加大现行“以医补药”机制调整,加大医院、医务人员劳动价值所占比例,同时多管齐下完善医疗采购的监控制度。