

市纪委监委 精准监督专项治理 守护好百姓“看病钱”“救命钱”

骗保、乱收费、虚假宣传、过度诊疗等医疗卫生行业乱象,已成为民生之痛。针对医疗卫生行业内积弊甚深的乱象,市纪委监委会同市级有关单位,对全市医疗保障和卫生健康领域突出问题开展专项治理,着力纠治医疗保障基金监管责任部门的作风问题,大力规范定点医药机构服务行为,严厉打击欺诈骗保违法犯罪行为,切实保障医疗保障基金安全、有效使用,努力守护好百姓“看病钱”“救命钱”。



零容忍 向医疗保障领域突出问题亮剑

这是一次对医疗行业之垢、卫生领域之弊的彻底大排查、大检修、大扫除。

5月28日,市纪委监委、市医疗保障局、市卫生健康委共同组织召开全市医疗保障和卫生健康领域突出问题专项治理动员会。按照省纪委监委关于开展系统治理的工作安排,结合市委巡察发现医疗保障领域存在的问题,针对医疗卫生行业存在的不正之风和腐败问题、如何推动医疗卫生事业健康有序发展等问题,问诊把脉行业乱象,找准问题症结,细化工作措施。

市纪委监委、市医保局、市卫健委联合制定《2021年医疗保障领域突出问题专项治理工作方案》等文件,市县两级工作领导小组上下联动、协同配合,专项整治工作全面铺开。

明查暗访,是此次专项整治行动的“重头戏”。

在全面排查、集中整治的基础上,市纪委监委召集市卫健委、市医保局分管领导及相关工作人员,整合纪检监察力量,抽调16名业务骨干成立了三个督查小组,分赴

各地集中检查欺诈骗保、违规执业行为突出问题,深挖彻查医疗乱象。

“检查采取明查与暗访相结合的方式,不定路线、不定时间,直抵基层,深入办事大厅、医疗机构、定点药店,深挖彻查医疗保障领域问题。同时,积极对接卫健、医保、市场监管、公安等相关部门,建立健全了问题线索移交处置工作机制,一体推进专项整治工作。”市纪委监委驻市卫健委纪检监察组负责人介绍。

全覆盖 压实主体责任精准跟进监督

压实各医疗卫生单位主体监管责任,做好全面自查和起底,是解决医疗卫生行业乱象最为关键的一环。

前不久,市纪委监委印发通知,要求市医疗保障局加大对欺诈骗保工作的打击力度,对受理的问题线索进行自查摸排,认真分析研判,及时将涉及公立医疗机构和公职人员涉嫌欺诈骗取医保基金的问题线索移交市纪委监委。同时,进一步压实各县(区)纪委监委监督责任,要求各县(区)纪委监委加强对医疗保障机构的日常监督检查,及时掌握县(区)医疗保障机构工作开展情况,查处涉及医保基金监

管领域的问题线索。

“市纪委监委遵循自查从轻、被查从严的原则,督促主体单位内部进行自查和起底,让责任与压力传到‘神经末梢’。同时,我们采取随机参与、跟踪监督等方式,着力加大对辖区医疗保障单位的监督检查力度,督促其对管辖范围内的医疗机构及‘两定’机构药房进行抽查。”市纪委监委第一纪检监察室负责人介绍,各县(区)督查小组督促各相关责任部门,重点查看医疗卫生领域违法违规情况,做到监督检查全覆盖。

医疗卫生领域不正之风具有复杂性、

长期性和顽固性,加大案件查处和问责力度,才能有效遏制行业不正之风。

“向三个医保专项工作组移交问题线索”“对涉案人员采取留置措施”“指导督促核查问题线索”……医疗保障领域突出问题专项治理、系统治理工作日志上详细记录了每一天的工作情况。专项整治开展以来,市纪委监委加大了对医疗保障系统、卫生健康部门履行职责不力、失职渎职等违纪违法行为的查处力度,着力纠治医疗保障领域存在的突出问题,确保治理工作取得实效。

建机制 做好专项治理“后半篇文章”

专项整治没有休止符,行风建设永远在路上。医疗保障和卫生健康领域专项整治只是治理医疗乱象的一个小切口。下一步,达州市纪委监委将按照中央和省、市纪委会要求,乘势而上,精准发力,做好医疗卫生领域专项整治“后半篇文章”。

“坚持边治理边总结,全面梳理专项治理工作经验和成效,进一步督促相关部门完善医保基金监管的制度机制,扎紧织密

医保基金监管的制度笼子。”市纪委监委相关负责人介绍。

下一步,市纪委监委将协同卫健、医保等相关单位抓紧推动定点医疗机构信用评价指标体系建设,倒逼定点医药机构自我管理、自我规范、自我监督,推动医药行业自律,提升行业诚信水平。同时,市纪委监委将继续推动各地各相关部门建立重点工作联动、突出问题联治、服务管理联抓、问

题线索联查的联动机制,促进职能融合,深入查找权力运行中的监督盲点,以问题查摆建制度,以建章立制堵塞管理漏洞,制定好落实政策措施的时间计划表,动用真功夫解决陈年痼疾,实现对医疗卫生领域监督的规范化、常态化、长效化,为全市人民生命健康保驾护航。

□达州日报社全媒体记者 赵曼琦
实习生 王彦力