

“三医联动”改革迈向深水区

审计调查如何助力构建合规体系？

本报记者 季媛媛

随着医药反腐风暴席卷全国，医疗、医保领域的合规问题备受关注。

日前，全国各省份陆续公布了 2022 年度审计报告，其中针对医疗医保审计的范围比较广泛，既涉及到医保资金的使用也涉及到公立医院的管理，且发现在医保方面地区/单位医保基金的筹集不到位或者使用支出不规范情况，包括存在预算执行不严格，费用结算不准确；未按照规定利率测算，预算执行中，预决算差异较大；部分社保基金项目预算执行率低；业务系统与相关部门的关联信息未实现共享。

同时，部分定点医疗机构和零售药店存在违规或者虚假使用医保基金，包括部分医疗和经办机构违规加价或收费，例如，串换诊疗项目、超标准收费、自立项目、重复收费等；骗取或者套取医保基金，例如虚假就医、分解住院等情况。

对此，安永大中华区生命科学与医疗健康行业联席主管合伙人吴晓颖对 21 世纪经济报道表示，随着“三医联动”改革进入深水区，缓解医保基金压力以及老百姓看病难、看病贵问题将是医改中不可忽视的问题。各省份对医疗领域和医保基金的抽查审计，将有助于揭示医保基金在筹集、使用、管理中存在的不规范行为，甚至违法违规问题，促进医保基金安全高效运行。

“在当前医疗反腐的背景下，通过审计有利于发现药械招采、购销、使用和报销等环节中的违规和腐败问题。对医院回归公益性，回归救死扶伤的本质具有重要意义。”吴晓颖说。

医保基金成审计重点

从目前各省份公布的 2022 年度省级预算执行和其他财政收支的审计工作报告来看，医疗医保财政管理审计情况备受关注。

比如，在医疗保险基金和“三医联动”改革审计方面，湖南省重点审计了 4 个市及所辖县市区。审计发现，一是医疗保障政策落实有差距。4 个市 71 家医疗机构通过重复、超标准收费等方式违规收费 1447.93 万元；3 个市向 203 家医疗机构、209 名参保对象违规支付不应由医保基金承担的费用 340.27 万元；2 个市 437 人次冒用他人身份就诊或伪造票据骗取医保基金 23.69 万元。

二是药品供应保障制度欠完善。4 个市 5 家医疗机构违规采购药品耗材 5.81 亿元；3 个市 7 家医疗机构累计拖欠供应商货款 2.59 亿元；3 个市 7 家医疗机构有 72 种药品未完成采购任务或实际采购量远高于申报量。

三是医疗卫生服务体系不健全。2 个市 4 个县域医共体建设进度缓慢；3 个市 5 家医疗机构违规加价销售药品耗材或通过“二次议价”方式变相加价，涉及金额 8683.44 万元；3 个市 3 家公立医疗机构标本外送检验合作机构遴选程序不合规等。

同样的问题也在其他省份审计报告中出现。据《广东省人民政府关于 2022 年度省级预算执行和其他财政收支的审计工作报告》显示，针对基本医疗保险基金，审计调查了 2021 年至 2022 年 6 月省本级和江门、湛江等 7 个市基本医疗保险基金管理使用情况，发现的主要问题：

一是省主管部门推动全面做实医保基金市级统筹工作有缺漏，仍有 1 个市未真正实行城乡居民医保基金市级统筹。二是落实药品和医用耗材集中采购政策不到位。三是部分地区医保资金管理存在漏洞。7 个市的 52 家定点医疗机构存在串换诊疗项目、超标准收费、重复收费等问题，多获取医保基金 1363.96 万元；1 个县挪用城乡居民医保财政补助资金 1.02 亿元；截至 2022 年底，

2 个市未完成以前年度大病保险资金清算工作，其中 1 个市 5 年未清算；4 个市在完成大病保险资金清算后未及时从商业承保机构收回医保基金 2.21 亿元，最长达 2 年半。四是部分地区主管部门对医保基金监管不到位。如 2 个市的主管部门未及时处理并追回应收回的医保基金，涉及金额 3710.64 万元。

而天津市对社保基金预算审计发现主要问题：一是社会保险基金预算编制不准确。二是社会保险基金筹集管理有漏洞。三是社会保险基金财务管理不够严格。四是社会保险基金支出不规范。如抽查的 4 家定点医疗机构存在重复收费、串换诊疗项目等问题，违规申报医保基金 1089.57 万元。

此外，天津市举行的 2022 年市级预算执行和其他财政收支审计工作新闻发布会也透露，经审计发现，在医疗机构政策执行方面，存在执行医保政策有偏差、违规申报医保基金等问题。“通过审计，需要进一步推动相关单位健全完善部门之间信息共享、协作联动工作机制，加强对政策落实、资金使用、项目实施等情况的监督检查，及时堵塞漏洞、规范管理，加快推进重点项目实施进度，切实解决好人民群众‘急难愁盼’问题。”

对于各省份审计报告中医疗和医保基金方面存在的问题，吴晓颖分析指出，审计促进了医保改革政策、药品耗材集中带量采购政策的进一步落实；促进了医保基金的规范使用。审计打击了骗保行为，促进了医疗机构的规范服务，保证了基金使用的安全。有助改善民生，减轻百姓就医负担。

“审计中发现的重点突出问题可能值得未来更进一步关注，如部分定点机构和个人骗取套取医保基金、部分医疗和经办机构违规加价或收费、医疗救助专项资金的不合理使用、部分地区医保基金支出使用不够规范等情况。”吴晓颖说。

多环节加强合规管理

从各省份 2022 年度审计报告来看，大多关注宏观层面政策要求是否执行到位，如药品耗材集中带量采购政策是否落实。此外，也有披露的审计调查报告发现，企业端，存在药品耗材经销企业增加中间销售环节，推高药械流通价格。在医院端，公立医院采购环节也成了推高药械流通价格的黑手。

在当前国家加强医药反腐的大背景下，审计报告披露的各种问题也有助推动医疗医药领域强化合规能力建设。

吴晓颖介绍，药品耗材经销企业推高的药械流通价格、增加的中间销售环节给产品入院与院内使用环节增加了腐败的风险。公立医院的药械入院采购一般涉及医院的管理层、招标采购办、药学部、医学装备科、总务科等多个部门，一旦出现腐败则很容易是群体性。

基于此，吴晓颖建议，公立医院注重“关键少数”人员的合规培训，增强医院干部遵纪守法意识。同时，建议落实重点岗位轮岗交流、重大事项报告制度。此外，公立医院也可以聘请第三方开展内控内审，通过定期开展审计、专项检查等方式紧盯药械采购等高风险领域。

为加强监管，今年国家将纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风部际联席工作机制成员由之前的 9 个增加到 14 个，其中审计署就是新增的成员单位之一，此次将涉及医疗机构、医药企业监管的相关部门全部纳入了机制，实现了医药购销领域和医疗服务中不正之风问题治理的全领域全覆盖。

吴晓颖进一步表示，审计署可以对资金流向、药械购销等腐败核心区域开展专业的合规调查，这对于反腐取证，聚焦重点腐败问题，发现新问题都将发挥重要作用。“首先，审计能从费用使用角度发现医药领域腐败的重灾区域。其次，审计助力医药行业整顿与市场净化，有助于规范医药企业营销行为，帮助医疗机构规范运营管理。同时，审计也能规范学/协会运行，为会员单位、患者提供更多高质量的专业服务。”

事实上，随着国家多部门常态化协同监管机制的建立，针对医药行业全领域、全链条、全覆盖持续高压反腐败也将成为常态。对广大医药企业来说，只有全方位合规经营才能可持续健康发展。

展，整个行业生态才能走上良性发展轨道。

吴晓颖强调，医药产品的研发、临床试验、生产、销售、医生使用等众多环节，涉及到医药企业、医疗机构、监管机构、经销商、代理商等多个相关方。在众多的环节中，药品与医疗器械的终端销售推广、入院采购两大环节始终是医药行业不合规问题的高发领域。终端销售推广方面，随着国家医药反腐的监管趋严，未来以各种名义或形式实施的“带金销售”必然在形式和手法上更加隐蔽。

目前，国内很多医药企业的合规管理从体系建设到执行管控都还处在逐步完善期，仍有改进的空间，主要表现为一些企业完全以营销驱动为主，销售费用占比较高，对合规管理的重视程度却较低。具体而言：首先，医药企业的合规体系建设要从组织架构、制度流程、投入保障三个方面加强建设；其次，有些医药企业专职的合规管理部门或者合规管理人员队伍需要充实；此外，在医药反腐集中整治的大背景下，部分医药企业的管理层对合规管理的重视程度、投入程度也将不断提高。

“医院与医生是医药行业中极为重要的参与者。对医院而言，要更加注重合规体系的建设与闭环管理。建议健全院内关键少数岗位人员任职交流回避和关键岗位轮岗制度，并且完善院内院外举报-调查-查处-移送的闭环。”吴晓颖说。