

# 持续推进“智慧医保”建设

韩璐

(北京外国语大学, 北京 100026)

**摘要:** 随着新一代信息技术的普及和医疗健康领域需求的变化, 数字医疗迎来了快速发展。建设“智慧医保”是《“十四五”全民医疗保障规划》提出的五个发展目标之一, 本文对从建立医保信息业务编码标准、满足人们不断增长的医疗服务需求、实现“智慧监管”三个角度对推进医疗保险信息化建设的必要性进行论述, 并探讨医疗保险信息化建设所面临的机遇与挑战, 以期推进“智慧医保”建设, 使医疗保险更好地为人民服务。

**关键词:** 医疗保险; 智慧医保; 医疗保险信息化

**中图分类号:** F840.684

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.12230/j.issn.2095-6657.2022.32.032

近年来, 医疗保险体制改革一直是政府和百姓关注的社会热点, 基本医疗保险作为我国社会医疗保险体系的基础, 与基本养老保险、工伤保险、失业保险、生育保险等共同构成我国的基本社会保障体系, 在保障人们身体健康和维护社会稳定等方面发挥着极其重要的作用。

现行基本医疗保险是从职工基本医疗保险起步的。1998年国务院出台的《关于建立城镇企业职工基本医疗保险制度的决定》, 明确了基本医疗保险制度的制度框架, 此后为扩大基本医疗保险覆盖人群的范围, 先后在2003年和2007年推进建立了新型农村合作医疗制度和城镇居民基本医疗保险制度。之后, 为解决城镇居民基本医疗保险与新型农村合作医疗重复参保和重复享受待遇的问题, 确保基本医疗保险制度公平可持续发展, 2016年国务院出台《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》, 提出整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度, 建立统一的城乡居民基本医疗保险制度。

根据国家统计局公布的数据, 截至2020年底, 我国基本参保人数已达136131.1万人, 基金累计结余31500.0亿元<sup>[1]</sup>。如何持续推进我国基本医疗保险高质量地发展, 是我们必须要面对的现实问题。2021年, 《国家医保局关于印发加强网络安全和数据保护工作指导意见的通知》(医保发〔2021〕23号)在指导思想、基本原则和主要目标中均提到“智慧医保”, 这是“智慧医保”一词首次见于国家正式文件。《“十四五”全民医疗保障规划》中将建设“智慧医保”列为发展目标之一。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》中更明确地提出“扎实推进医保标准化、信息化建设, 提升经办服务水平”的具体要求。

## 1 文献回顾

此前, 我国许多学者的研究从医疗费用方面和医保支付方式改革方面对基本医疗保险进行了分析研究。

### 1.1 在医疗费用方面

人口年龄变化对医疗总费用增长具有显著的正向影响, 人口年龄变化对医疗总费用的影响呈现先升高后降低的“倒U型”变化特征<sup>[1]</sup>。医疗服务供需方的信息不对等使得医生存在利益操作空间, 以获得高利润为目的导向的开药且大多数医生未向患者阐明可替代处方, 必然导致医疗费用在很大程度上攀升<sup>[2]</sup>。城乡居民基本医疗保险整合新农合后, 居民的医疗保险费用支出显著上升。在排除医疗需求自然释放对医疗支出的影响后, 确定存在来自医疗机构的道德风险, 且低消费水平和低学历的居民更容易受到医疗服务供给方诱导需求的影响<sup>[3]</sup>。医患纠纷会引起门诊和住院中的防御性医疗, 而防御性医疗将会导致医疗费用不断上涨, 对中国医疗体系和医保基金造成沉重负担<sup>[4]</sup>。

### 1.2 在医保支付方式方面

区域按人头总额预付有利于常见慢性病住院患者向县域内流动, 但在初期, 部分患者次均住院费用仍有增长, 需采取科学的配套措施促使常见慢性病住院患者县域内就医流向趋于合理, 控制医疗费用<sup>[5]</sup>。相关学者通过对基本医疗保险支付方式的效用比较, 提出我国基本医疗保险支付方式存在以下几个问题: 医保支付标准欠合理, 影响医疗机构的积极性; 医保支付方式改革偏重于费用控制, 缺乏对医疗质量的激励和引导; 医疗服务体系功能不协调, 影响支付方式改革的推进<sup>[6]</sup>。

通过分析DRGs付费改革对医保基金的影响, 提出DRGs付费方式使医保统筹基金运行效率提升, 有利于医保基金结余率增加, 使我国医保基金的安全性得到保证<sup>[7]</sup>。我国未来在推行总额控制支付方式改革时, 应优化医保付费限额设计, 针对不同等级医院实际提供医疗服务的数量、费用、项目、患者反馈与评价等情况, 科学合理地核准医保付费限额<sup>[8]</sup>。

我国的医保支付方式改革应借鉴德国经验, 从后付制向预付制转变, 以总额预付为基础, 逐步推行按DRG付费制度, 同时针对医疗卫生机构建立规范合理的激励与约束机制<sup>[9]</sup>。应

探索将总额预付制与按 DRGs 等相结合支付方式，引导医疗保险支付方式向精细化、科学化方向发展，以减轻个人的医疗费用负担<sup>[10]</sup>。

通过上述梳理可知，如何合理控制医疗费用上涨、提升医疗保险的精细化管理水平是我们迫切需要解决的问题。世界正在进入以信息产业为主导的经济发展时期，要把握数字化、网络化、智能化融合发展的契机，以信息化、智能化为杠杆培育医保发展的新动能。

## 2 医疗保险信息化建设的现状分析

### 2.1 建立统一的规范标准

此前我国各省市、自治区采取区域封闭管理，系统分割，全国医药机构对于主要诊断大类、疾病诊断分类与代码、手术操作分类与代码、药品编码等都是各自管理。由于数据标准不统一，各地区各系统之间很难建立数据互认、数据共享，造成区域封闭、孤岛现象突出的问题。随着医疗保险信息化系统建设的逐步推进，按照国家局“统一分类、统一编码、统一维护、统一发布、统一管理”的总要求，为将医疗保障编码标准统一为新时期医保信息交换的通用语言，我国搭建了统一的动态维护平台，通过平台实现全国范围内的业务编码统一制定、动态维护。目前我国已经通过平台制定并发布了包括医疗服务项目、医保药品分类、医保医用耗材、定点医疗机构、医保医师代码等在内的 15 项全国统一的医保信息业务编码标准。为建立“智慧医保”的通用语言、实行“纵向全贯通、横向全覆盖”、形成自上而下的统一标准规范的医保标准规范的编码体系、通过信息化建设提升医保业务运行质量和决策管理水平奠定基础。

### 2.2 满足不断增长的医疗服务需求

根据国家统计局数据，2009 年至 2019 年，我国医疗保健人均全年消费支出从 1389.45 元增长至 3739.70 元，不断增长的医疗费用支出反映出人们日益增长的医疗服务需求。持续推进“智慧医保”建设，让“数据多跑腿，百姓少跑路”，有利于不断提升群众的幸福感和满意度，使医疗保险基金更好地为人民服务。以北京为例，2020 年 2 月 29 日，北京市医保局出台《关于开展“互联网+”医保服务的通知》，目前北京患者可通过线上进行实名注册并在线预约，按约定时间上网就诊；医生可通过视频核对社保卡照片对患者先进行身份认证，验证通过后为参保人进行在线复诊，并通过询问患者病情，结合之前开药记录为其开具相应治疗药物；药房可收到医生开具的外购处方，并根据收到的处方信息配药，将药品送至患者家中。网上就医及购药可通过移动支付终端刷社保卡进行实时结算。通过医疗保险信息系统的不断完善，实现网上复诊及送药上门全过程简便易行，患者足不出户就能看病，使患者在不方便出门

时可以及时联系医院和社区卫生服务中心，进行常见病、慢性病的就医。在此过程中，以往单体应用为主、业务逻辑较为简单的独立系统已不能支持“互联网+”医保服务的实现，而是需要多系统、多介质的相互配合。信息化系统需要不断完善以适应新需求，以病案监管为例，对于医疗保险信息系统对病案监管系统提出了更高的要求，需要确保病案信息及病案编码提交的及时性和准确性。在满足临床实际需求和在不违背医保政策的前提下，需获取最符合医保计费规则的医疗费用，辅助医疗服务人员提高工作效率，保障病案数据质量。

### 2.3 实现“智慧监管”

为加强监管和社会监督，管好、用好医保资金，维护医疗保险相关主体的合法权益，国务院于 2021 年 2 月 19 日发布了我国首部医保监管条例——《医疗保障基金使用监督管理条例》，该条例于 2021 年 5 月 1 日起实施。对参保人“骗保”行为和医疗保险违规行为的监管是为了维护更广大参保人的医疗和健康权利。此前除少数地区外，很多地方采取的是集中检查形式，缺少日常监管，往往发现时已造成了医保基金的严重流失。通过医疗保险信息化建设，根据医保监管规则，建立数据监管系统，可以实现对诊前—诊中—诊后进行全流程的监管，将医保实时监控、智能分析审核与预警稽核、医疗费用即时结算进行无缝衔接和深度融合，采取“大数据”信息处理方式提高监控效率，以信息化手段推进医疗服务监管智能化，不断扩大监控范围，遏制医保基金违规支出，建立常态化的日常监管制度，提高监管效率，提升医保监管水平。

## 3 医疗保险信息化建设的政策建议

### 3.1 建立并完善全国统一医疗保障信息平台

2020 年，《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号）要求“高起点推进标准化和信息化建设”。目前我国正在推进建立全国统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统平台，以实现全国医疗保障信息互联互通、数据有序共享。随着平台的建设完善和落地应用，将逐步解决目前面临的代码不统一、数据不共通、标准不一致等难题，我国医疗保险信息化建设水平，特别是对于欠发达地区的医疗保险信息化水平将有明显提升。随着平台在全国 31 个省（区、市）和新疆生产建设兵团陆续上线，系统平台功能逐渐完善并落地应用，预计可有效覆盖约 40 万家定点医疗机构、约 40 万家定点零售药店，为 13.6 亿参保人提供医保服务。目前通过全国统一医疗保障信息系统平台，参保人可进行异地就医线上办理。在平台建设过程中，通过“互联网+”、大数据、人工智能等新技术，提升医保基本公共服务事项网上可办率，提高运行效率和服务质量，为人民群众提供更加智能、更加便捷、更加优质的医保服务，解决群众办事“多头跑、来回跑”，

以及医保公共服务群众体验较差、满意度不高等问题,实现医保业务“一网通办”、“一窗办结”。

### 3.2 积极推进看病就医进入全流程“电子时代”

通过医疗保险信息化的不断推进,目前部分地区已实现“电子凭证”、“电子病历”、“电子票据”的应用。“电子凭证”是国家医保局依托全国统一的医保信息化平台,为所有医保参保人、定点医疗机构、医保经办机构等颁发的电子身份标识,是实现“智慧医保”过程中对参保人的身份介质的升级,与传统实体卡不同,医保电子凭证可与身份证、二维码、人体生物特征等信息进行关联,从而实现医保业务的跨区域、跨渠道办理;“电子病历”的推广应用可以使参保人就医实现医保病历“随身带”“随时查”,方便患者“免册”就医;“电子票据”替代了原有纸质收费清单等票据,可实现医院、药店等医疗保险相关机构的电子票据全覆盖。通过“电子凭证”、“电子病历”、“电子票据”,可以实现医保移动支付,从而使医疗保险摆脱医保卡的束缚,进入“无卡时代”,减少参保人需携带材料排队付费的时间,提升患者的就医体验,让参保人享受到更便捷的医保服务。

### 3.3 强化智能监管和智能决策

伴随全国医疗保险信息化水平的不断提高,医疗保险系统中将会积累丰富的区域人口、疾病、药品耗材等相关数据。随着全国统一医疗保险信息平台的建设、全国统一医保信息业务编码标准的颁布,各地区各系统间的壁垒被逐渐打破,运用大数据、人工智能等前沿技术,可丰富规则库,实现对海量数据的即时处理与信息挖掘,帮助各级医保部门动态化掌握医疗保险业务运行情况,从而完善监管模型,实现智能化监管,对医保基金进行事前、事中、事后全流程监管,提高医保基金的使用效能,提升医保智能监管的水平和效率。在提升智能监管水平的同时,通过医疗保险信息化建设的不断推进,可实现对医保数据的建立多维度、跨区域、长周期的数据分析平台,对医疗保险运行情况进行风险预警和趋势预测分析,建立智能决策系统,提升各级经办机构的决策和治理能力。

### 3.4 兼顾弱势群体需求

老年人群体存在对新推出的“医保电子凭证”、国家医保服务平台 App 等数字化手段不熟悉且学习使用过程较长的问题;残障人士在使用电子设备时可能需要更多的无障碍设备支持。医疗保险信息化建设时应兼顾到老年人及残障人士这些弱势群体的需求,可推出针对性的专用版本,将相关群体的常用功能放在界面明显的位置,同时简化操作,增加智能引导等无障碍功能,在程序设计时加强人文关怀,方便他们日常学习和使用。通过推进医保数字化建设,实现“智慧医保”,使医保服务便捷可及,让人民群众有更多获得感、幸福感和安全感。

## 4 结语

综上所述,目前各行各业都在进行数字化转型,我国正在建立全国统一的医保信息平台,随着信息化建设的不断推进,我国的医疗保障管理会越来越专业化、精细化、智能化。未来数据互联互通的医保信息平台将成为一个汇集区域人口、医学技术、疾病、药品耗材等海量信息的大数据平台。通过大数据、人工智能等信息技术的应用,未来医保除了具有事中结算、事后审核监管等作用外,还可通过对参保人的既往病史、就诊记录等信息的挖掘与分析,实现对参保人进行健康提示,为临床医生提供推荐治疗方案等更智能化的功能,从单纯的事后补偿方,变为参保人健康管理的参与者,给人们带来更便利的医疗服务体验。

### 参考文献:

- [1] 李乐乐, 杜天天. 人口年龄变化、医疗需求行为与医疗费用增长: 基于医疗保险结算数据的实证研究 [J]. 当代经济管理, 2021, 043 (04): 72-80.
- [2] 刘轶, 董捷. 我国医疗保险制度的改革与医疗费用增长的控制措施 [J]. 技术经济与管理研究, 2017, (06): 106-110.
- [3] 朱铭来, 王恩楠. 医疗需求释放, 患者道德风险还是供方诱导需求? ——基本医疗保险类型转换后医疗费用上涨的路径研究 [J]. 经济科学, 2021, (02): 110-122.
- [4] 王贞, 封进, 宋弘. 医患矛盾和医疗费用增长: 防御性医疗动机的解释 [J]. 世界经济, 2021, (02): 102-125.
- [5] 雷诗寒, 陈迎春, 苏岱. 区域按人头总额预付对安徽省两县常见病住院患者就医流向的影响 [J]. 医学与社会, 2020, 33(12):104-108, 118.
- [6] 张源, 谭卉妍, 吴洋, 等. 我国基本医疗保险支付方式存在的突出问题及对策 [J]. 中国卫生经济, 2015, 34 (03): 23-25.
- [7] 何立娣. DRGs 付费改革对医保基金的影响 [J]. 中国外资, 2020, (10): 117-118.
- [8] 瞿婷婷, 解乃琪, 易沛. 医疗保险支付方式改革与医药费用控制 [J]. 南开经济研究, 2019, (05): 145-162.
- [9] 雷璐倩, 张伶俐, 颜建周, 等. 德国医疗保险支付方式改革及对我国的启示 [J]. 中国卫生资源, 2020, 23 (02): 176-181.
- [10] 李诗晴, 褚福灵. 总额预付制医疗保险支付方式改革对医疗费用的影响: 基于断点回归设计 [J]. 社会保障评论, 2020, 4 (03): 47-61.

作者简介: 韩璐 (1988-), 女, 北京人, 系统集成项目管理工程师, 北京外国语大学国际商学院硕士研究生, 主要从事医保信息系统建设、数据分析等研究。