

医保全国联网解决看病难题

智库圆桌
(第38期·总88期)

全国统一的医保信息平台已全面建成,实现了国家、省、市、县四级医保信息互联互通、数据有序共享,实现了医保与多部门和医疗机构、药店等单位的信息共享。今年2月份,国家医疗保障局发布《关于进一步深化推进医保信息化标准化工作的通知》明确,要全面深化医保信息平台应用。本期邀请专家围绕相关问题进行研讨。

主持人 本报理论部主任、研究员 徐向梅

主持人:全国统一的医保信息平台主要功能及意义是什么?

王文君(国家医疗保障局规划财务和法规司司长):党的十八大以来,我国用较短时间建立起世界最大的全民基本医疗保障网。从2012年到2021年,全国基本医疗保险参保人数增加到13.6亿人、参保率稳定在95%以上,职工医保、居民医保政策范围内住院费用支付比例分别为80%和70%左右,医保基金年收支均超2万亿元、惠及群众就医超40亿人次。回顾这十年,我们的保障覆盖范围更广、保障效率更高,助力打赢脱贫攻坚战,有效发挥了医保在重大疫情中的保障作用,全力支持新冠病毒疫苗及接种费用保障,更加精准高效。

医疗保障作为民生保障的重要组成部分,与人民生命健康、医药卫生事业发展、经济社会稳定紧密相关,尤其需要发挥信息化作用,支撑和引领医保治理与服务,促进医保服务数字化转型,提供更为精准的公共服务,推进医保治理体系和治理能力现代化,为医保高质量发展赋能助力。具体来看,建设全国统一的医保信息平台主要有四个需要。

一是制度规范统一的需要。我国医保制度最初由地方试点开始,经过20多年改革发展,目前正在逐步走向规范统一。国家医保局在2018年5月成立前,职工医保、居民医保、新农合、医疗救助、价格管理和药品招采等分别由不同部门进行管理,相关信息系统也由各地、各部门自行建设,业务编码不统一,数据不互认,信息系统碎片化严重,不利于政策规范统一。而且原有各部门的信息系统是根据自身职能业务开发的,系统耦合度高,数据资源和应用系统无法简单拆开和剥离使用。

二是提升医保服务水平的需要。医保直接面向13.6亿参保群众,旧的信息系统信息不互通,数据不互认,直接影响结算效率,导致群众办事“多头跑、来回跑”“网上不能办、异地不能办”“办事难、办事慢、办事繁”,亟需强化硬件支撑,提升服务功能,让群众分享信息化、数字化发展的红利。

三是提升管理水平的需要。医保历来是“三分政策、七分管理”,守护好群众“看病钱”“救命钱”,需要持续在精细化管理上发力。由于数据标准不统一、信息不互通等,过去医保基金运行中的“跑冒滴漏”不容忽视。只有建设全国统一的平台,集中管理,才能不断提高数据质量,实现向管理要效益。

四是协同推进三医联动改革的需要。当前,医改进入深水区,每一项改革都是利益关系的深度调整。卫生经济学理论认为,医疗服务市场最大的特点是信息不对称。依托信息化建设,更好

统一的医保信息平台全面建成

方,有助于解决各方的信息不对称,对公立医院改革、支付方式改革、药品价格改革、医疗服务价格改革等难点问题形成倒逼机制,发挥引导作用,更好促进三医联动。

全国统一的医保信息平台建设主要经历了两个阶段:一是论证启动阶段。2019年3月,《医疗保障信息平台建设工程初步设计方案》获批,标志着平台前期准备工作基本结束。二是平台建设阶段。截至今年3月底,国家医保信息平台已在全国31个省(区、市)和新疆生产建设兵团上线。这标志着,历时2年11个月,全国统一的医保信息平台全面建成,接入约40万家定点医疗机构和40万家定点零售药店,覆盖全国13.6亿参保人,日均结算1800万人次。

新平台涵盖公共服务、经办管理、智能监控、宏观决策四大类医保业务,具体设计了异地就医结算、支付管理、价格招采、基金监管、基础信息与应用支撑等14个子系统,实现了标准全国统一、数据两级集中、平台分级部署、网络全面覆盖、系统安全可控,实现了国家、省、市、县四级医保信息互联互通、数据有序共享,医保与多部门及医疗机构、药店等单位的信息共享,为实时结算、经办服务、异地就医、待遇制定、清单规范、乡村振兴、目录调整、支付改革、定点管理、药耗招采、价格管理、基金监管、内部控制、统计分析等医保业务提供了强有力的支撑和引领。

从当前运行情况来看,新平台住院结算平均响应时间约为0.8秒,比旧系统性能平均提升3倍至5倍。一方面,医保数据归集治理应用迈上新台阶。目前已完成26个省(区、市)和新疆生产建设兵团2019年以来的历史数据上传,累计归集数据约5621亿条,脏数据率由初期的25%下降到目前的14%。医保大数据逐步形成并探索应用,将有效提升医保治理能力。另一方面,“互联网+医保服务”也取得新突破。医保电子凭证激活累计超过12.3亿用户,医保服务网厅和APP实名用户超过2.3亿个。实现与全国一体化政务服务平台互通,全面完成政务服务事项“跨省通办”任务,医保信息系统高效统一的新时代已经到来。

医保信息化标准化取得里程碑式突破,但要实现最终目标,还需在深化平台应用、标准全面应用和场景丰富应用等方面,尽力缩短过渡期、磨合期,打造统一、高效、兼容、便捷、安全的医保信息平台,释放信息化标准化建设红利,为医保事业高质量发展赋能助力。

平台建成前,主要是通过函询周边省市价格的方式获取价格信息。平台建成后,价格信息统一,可直接对比全国历史信息,获取最低价,进一步节省药品费用。值得一提的是,药品耗材编码规范统一后,可有效避免老药新做规避招标采购降价的情况。以前编码不统一,如果某个药品被降价,厂家仍可通过更换名称、规格型号等方式包装成新产品,再定一个新价格,从而规避被降价。如今编码统一后,药品和耗材均是一个产品名称,只有一个编码,有利于避免以上问题发生。

第三,促进公平,推动各地医保待遇更加均衡。基本医疗保障是我国多层次医疗保障体系的主体,是以公平性为主导原则。目前我国基本医保基金还是地方统筹,虽然统筹级别已从县逐步提升到地市级或省级,但在长期医疗方面,由于各地资金筹措能力不同,导致医保政策地区间差异较大,医保待遇不均问题较为突出。平台建成后,各地医保待遇政策以参数化形式在系统上显示,信息更加透明,便于后台进行监测,并推动地方自我改进,进而促进各地医保待遇均等化,发挥医保保基本、保公平的作用。

值得关注的是,在医保信息平台统一、数据互联互通后,对信息安全保障的要求也更高,这是平台应用后面临的必然挑战。平台统一只是提供了技术基础,而要发挥更重要的作用,还需全面深化应用,进一步重塑医保服务价值,切实让“数据多跑路、群众少跑腿”,实现数字治理。

守护好民众“看病钱”“救命钱”

主持人:当前医保基金使用状况如何,平台应用后将加强医保基金监管发挥怎样作用?

仇雨临(中国人民大学中国社会保障研究中心教授):据《2021年全国医疗保障事业发展统计公报》,当前我国医保基金收入明显高于支出,整体运行平稳。2021年,全国职工医保基金(含生育保险)收入19007.52亿元,支出14751.82亿元,分别比上年增长20.8%、14.6%。居民医保基金收入9724.48亿元,支出9296.37亿元,分别比上年增长6.7%、13.9%。

我国医保基金体量较大,累计结余在持续增加。2021年,职工医保统筹基金(含生育保险)当期结余2542.77亿元,累计结余(含生育保险)17685.74亿元。居民医保基金当期结余428.10亿元,累计结余6716.58亿元。基本医保基金整体运行平稳,基金体量

较大,但老龄化、医药技术提高和疾病谱改变等问题,加之外部因素影响,增加了基金收支不确定性。我国医保主要是地市级统筹,各地发展不平衡问题突出,有的地区医保基金结余较多,而有些地区基金当期收不抵支,造成基金使用“苦乐不均”。此外,受医药卫生体系和医保制度本身在筹资机制、支付机制、监管机制等方面影响,医保基金也面临支出风险。因此,确保医保基金安全和可持续,对医保制度健康发展具有重要意义。

医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”,党中央、国务院高度重视医保基金安全,持续加大医保基金监管力度,但欺诈骗保案件屡见不鲜。国家医保局数据显示,2018年到2021年,全国医保部门共检查定点医药机构超240万家次,处理近115万家次,曝光典型案例12万件,全国累计追回医保基金583亿元。

依托全国统一的医保信息平台,特别设计了智能监管子系统,精准打击大处方、滥用药、违规骗保等行为,守好群众“救命钱”。此举,为基金监管提供了可靠的信息基础和技术支撑,大大提升了监管效率和监管质量,将对维护医保基金安全发挥重要作用。

第一,实现对数据资源的有效整合,有助于整体上把握医保基金运行情况,为基金监管创造有利条件。医保基金涉及医保经办机构、定点医疗机构、定点零售药店和参保人等多主体,数量庞大、管理复杂。

平台应用后,对所有零散的数据进行高效整合,通过加强数据挖掘,提升数据服务能力,改善了以往各地区信息分散、碎片化状态,有利于宏观把握医保基金运行情况,并进行高效监管与调度。

第二,优化监管过程,提升监管效率,有利于实现对医保基金全方位、全过程、全周期监管。利用大数据,可对医疗机构进行历史、区域对比分析,快速找到异常值。同时,各主体违规操作的隐秘性也大幅降低。此外,通过数字技术的充分运用,实现了对医保基金实时、动态研判,不仅能直接筛查异常情况,而且迅速定位并精准分析,有效提升了工作效率,进一步推动医保信息化标准化发展,全面深化医保信息平台应用,从而筑牢网络和数据安全防线。

第三,助力医保基金精细化管理,提升基金结算服务能力,为事后监管和查验提供有效依据。通过建立一体化信息平台,参保患者结算的费用和相关数据均可借助网上资源和空间进行存储。与此同时,该方式也实现了医疗服务等数据线上备案,为日后快速便捷准确调取相关数据奠定了基础,进一步提升管理的精细程度。此外,为提升异地就医直接结算服务,国家医保局还发布了相应的接口规范和统一的技术标准,同步建立了系统报错信息快速响应机制和错误问题销号机制,切实解决了群众在跨省异地就医直接结算服务中的“急难愁盼”问题。

主持人:下一步如何着力,筑牢网络和数据安全防线,促进医保服务数字化转型,为医保高质量发展赋能助力?

赵睿斌(国家信息中心高级工程师):全国统一的医保信息平台全面建成,意味着医保信息化标准化取得里程碑式突破,并将进入全面落地应用阶段。

平台拥有13.6亿参保人基础信息,并存储了众多医疗机构、药品信息、个人就医信息等,中央、省、市、县纵向打通,具备跨省就医、跨省结算功能,因此,该平台成为国内重要的关键信息基础设施之一。

当前我国医保网络安全保障建设还处于发展阶段,在人才队伍培养、专业能力运用等方面存在不足。平台作为核心关键信息基础设施,要高质量地完成医保改革任务,亟需在全国一体化联动基础上,坚持推进医保“放管服”改革,以人性化为导向、法治化为保障、标准化为基础、信息化为支撑、安全化为核心,构建更加科学的信息化、数字化医疗网络安全保障公共服务体系。在保持平台日常平稳运行的基础上,进一步深化与提升网络安全防护能力。

第一,强化网络安全法实施,提升运维安全能力建设。全国统一的医保信息平台建成,是优化群众异地就医就医、解决老年人运用智能技术困难的重要举措,其网络安全、数据安全要以网络安全法、数据安全法、个人信息保护法、《关键信息基础设施安全保护条例》等为基础,建立覆盖全域(中央、省、市、县)的网络安全防护规范。以“十四五”规划和2035年远景目标纲要提出的“建立健全关键信息基础设施保护体系,提升安全防护和维护政治安全能力”为目标,加快构建贯穿基础网络、数据中心、云平台、数据和应用等一体协同的全国统

一,提升安全防护和维护政治安全能力。建立各级网络安全防护团队,增加演习的多场景应用,逐步提升战略与战术团队整体应对能力。

全国统一的医保信息平台全面建成



方便异地就医 有效降低药价

主持人:全国统一的医保信息平台应用后,将给群众就医带来哪些便利?

陈秋霖(中国社会科学院健康业发展研究中心副主任):让“数据多跑路、百姓少跑腿”,不断提升公共服务均等化、普惠化、便捷化水平,是信息革命时代改善医疗保障等民生工作的必然要求。特别是在后疫情时代,党中央高度重视新一代信息技术在医药卫生领域的应用,推动重塑医疗卫生管理和服务模式。统一的医保信息平台是提高医保管理和服务效率的需要,也是促进基本医疗保障公平性的需要,是医疗保障坚持以人为本,实现治理现代化和高质量发展的关键支撑。

全国统一的医保信息平台历时2年11个月建成运行,实现了

方便异地就医,提高医保基金使用效率。比如药品采购价格信息互联互通后,可在全国范围内实现比价,进一步提高药品价格联动的效果。近些年,为了合理控制医疗卫生费用,有效降低药品价格,药品采购制度不断改革完善,国家开展组织药品集中采购工作。对未纳入国家组织集中采购和使用范围的药品,各地也在进行相应改革,普遍实行药品招标采购价格联动机制。在统一的医保信息

构建更安全的医保网络

系。建立完善网络安全绩效评估体系和标准,提升网络安全运维管理水平和应急处置能力,有效支撑全国统一的医保信息平台安全平稳高效运行。

第二,推动数据安全法落地,增强数据安全能力支撑。各级医保部门要强化网络安全和数据安全组织领导,压实安全责任,建立健全网络安全和数据安全保护规章制度。加强对各级医保平台构建统一的数据安全全生命周期防护体系,并实施重点保护。加强网络安全全域智能预警能力建设,实时监测系统运行情况,提升安全威胁信息汇集和研判能力,完善全域统一的网络和数据安全防护信息共享以及通报预警。

第三,加强关键信息基础保护,深化关键基础设施整体防御能力。加强关键核心技术应用,深入贯彻总体国家安全观,压实各方责任,持续推进安全制度体系建设。深化核心技术应用,包括大数据、区块链、网络密码法和人工智能等,优化工作流程运转,定期开展安全检查,建立长效防御机制,确保医保信息系统安全稳定运行。

第四,夯实个人信息保护基础,持续加大投入力度。在落实个人信息保护法的基础上,探索个人信息保护核心技术应用,逐步提升自主国产化率,建立自主软

硬件应用清单库,有效应对勒索病毒攻击。加强安全队伍建设和技术能力提升,定期开展医保数据安全自查,以压实后续整改为根本目的,形成良好示范效应,力争实现开展一次检查,掌握一种方法,解决一类问题,切实维护医保网络与数据安全,防止医保信息平台在末端出现隐患。针对数据安全重点核心系统,有组织、有目的、有秩序地进行网络安全攻防演练,提升数据安全应急响应能力。建立各级网络安全防护团队,增加演习的多场景应用,逐步提升战略与战术团队整体应对能力。