

◁ 医保管理 ▷

医保“互联网+”在线慢病运行管理SWOT分析

王博,张驰,吴菁菡,王晨歌,李璐,乔静雯

(郑州大学第一附属医院医疗保险管理办公室,郑州市 450000)

【摘要】近年来慢性病患者人数激增,线下就诊压力大。新冠疫情期间,慢病患者到院就医不便,某三甲医院开始探索在线慢病模式,推动“互联网+”医保服务应用拓展。运用SWOT分析法对在线慢病的自身优势、劣势以及所面临机会与威胁进行列举,综合分析发现在线慢病模式虽然存在信息、医保基金等方面的安全风险,但通过现有国家医保平台已开通的路径模块以及院内的信息技术改造,可以较好规避风险,将慢病管理在该模式下的优势利用最大化。

【关键词】 SWOT分析;互联网医院;慢性病管理;医保服务

【中图分类号】 R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)05-0102-03

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.05.030

近年以来,我国的慢性病患者数量急剧上升,据统计,目前我国高血压的患者人数在2.7亿左右,糖尿病、慢性呼吸疾病的患者数均在1亿左右,脑卒中、冠心病患者数量均已超过1 000万^[1]。对此,各统筹区域医保部门都陆续加强了对于门诊慢性病医保报销的政策覆盖深度与广度,以保障慢性病患者的日常就医需求。2018年4月25日,国务院办公厅下发《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》,提出鼓励医疗机构应用互联网等信息技术拓展医疗服务空间和内容,构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式。文件明确指出允许在线开展部分常见病、慢性病复诊,医师掌握患者病历资料后,允许在线开具部分常见病、慢性病处方^[2]。此外,2021年9月23日国务院办公厅下发《“十四五”全民医疗保障规划》,规划提出在“十四五”期间建设“智慧医保”的发展目标,同时要求在“十四五”期间医疗保障信息化水平显著提升,全国统一的医疗保障信息平台全面建成,“互联网+医疗健康”医保服务不断完善^[3]。

慢性病的治疗多在于按医嘱规律日常用药,定期复查,因此医疗机构对于大量慢性病患者的处方医嘱多是定期、规律相同的。患者线下慢病复诊不仅需要排队等待较长时间,而且频繁到院就医也增加了慢病患者感染其他传染疾病的风险,加之新冠疫情期间的诸多不便,催生了在线慢病的强烈需求^[4]。以H省某三甲医院在线慢病项目建设的探索实践为例,对在线慢病进行SWOT分析,研究该项开展所面临的内外因素影响,发现“互联网+”医保服务的深入应用拓展。

1 在线慢病运行管理SWOT分析

SWOT分析即态势分析,是根据发展目标自身的优势、劣势以及外部因素带来的机遇与威胁进行综合

系统分析的方法^[5]。以在线慢病为主要战略发展目标,将在线慢病的四个方面的有关因素进行列举,并进行矩阵式排列(见图1),进而综合各种因素完成分析,以期克服劣势、规避威胁、紧抓机遇,实现优势转化最大化目标。

内部因素	优势(Strengths) 1.大部分慢性病患者病情稳定,医嘱日常化; 2.方便患者就医; 3.慢病档案电子化,优化传统模式	(Weaknesses)劣势 1.慢病信息系统发展起步晚,需持续测试升级 2.推广范围有限
	外部因素	机会(Opportunities) 1.“互联网+”医保服务趋势; 2.物流便捷

图1 在线慢病SWOT矩阵式排列图

1.1 优势(Strengths)

1.1.1 方便患者。绝大部分从住院治疗转门诊慢性病常规治疗的病例,不仅仅是医保政策上的转变,最重要的是病情由危转安,治疗、复查日常规律化,不需要专门进行手术、集中用药等专项治疗。例如:糖尿病、高血压、冠心病以及恶性肿瘤术后等,患者经确诊治疗后,病情稳定控制,按医嘱用药、定期复查即可。在此基础上,无须患者再频繁到院就医,在线自诉问诊即可满足日常需求,对于群体基数不小的异地就医患者来说,更是缓解了异地就医带来的经济压力,确有必要^[6]。

此外,开启在线慢病政策的同时,也开通在线医保咨询窗口服务,为患者解决因医保政策、医保支付、系统网络错误等导致的就诊困难,与线下服务体验一致。

1.1.2 传统慢性病管理模式升级。传统慢病管理模式以线下人工管理为主要手段,主要基于纸质档案记录和院内医院信息系统(HIS),二者并未实现交互,仅靠人工维护,效率、准确性等都存在瓶颈。自国家医保全国范围内开通以来,待遇信息通过经办端接口可直接对接院内HIS,院内HIS根据自身需求开发升级,接

口改造后即可进行创造性应用,慢病电子档案维护及医生端医保功能便捷应用即是如此。目前,根据可利用的接口信息可实现患者医保身份(如患者参保地、医保类型)、病种待遇情况(如病种代码、待遇开始及结束时间、额度使用情况、定点医疗机构)等信息的实时查询。应用至院内端,于电子档案管理与医生问诊辅助方面都有大幅度的提升。

1.2 劣势(Weaknesses)

1.2.1 在线慢病模块应用起步较晚。目前国内医疗机构都在大范围发展互联网医院的开发应用,但对于慢性病的互联网化发展并未有过多探索,大部分停留在理论设计层面,未付诸实施,可借鉴的实践经验较少。

1.2.2 可推广的范围有限。例如糖尿病、高血压、冠心病以及恶性肿瘤术后等通过规律用药可较好控制病情的病种,进行在线慢病就诊的可推广性较强,但仍存在一部分病种,例如需要透析治疗的慢性肾病,必须到院进行操作治疗或病情发展不确定性高的,如异体器官移植术后抗排异治疗,难以通过在线就诊实现。故而在慢病的可推广范围局限于病情轻微稳定、用药规律日常化的病种。

1.3 机遇(Opportunities)

“互联网+”医保服务信息支撑。除近年来积极的政策导向外,在国家医保信息平台上线后,统一的医保信息业务工作在全国范围内开展。陆续完善的十八项医保信息业务编码标准数据库、多平台支持的医保电子凭证以及医保移动支付等项目,都是本题能够顺利实现的基础支撑工作^[7]。统一医保信息业务编码,保证了就诊全流程的数据标准化、规范化;医保电子凭证的应用推广,使得患者身份待遇认证上有了可靠便捷凭证,保证了医患保三方的信息和财产安全;医保移动支付的开通,是连接在线慢病医保结算的核心渠道,是实现无卡远端医保结算的关键一环。

1.4 威胁(Threats)

1.4.1 物流安全。当下国内发达的物流网络对于在线慢病的开展是重要的机遇,但同时物流安全也直接关系到药品安全,直接决定着就医的效果质量。对此,发货端须与到院就医一致,即在线就医处方从配药到发药必须全程由药剂师操作,用药提示也须与线下取药一致,随药品一同发送,并同时随医生医嘱在线上同时保存,供患者查询;此外,物流包装过程要全程在药房的管控之下进行,避免药品因物流包装产生问题。谨慎选择合格的物流配送公司,严格落实每单的安全责任制度。

1.4.2 信息安全。信息安全保护是对患者隐私、财产、健康等公民权利的重要保护,须采取必要技术手段保护各方的信息安全,与线下就医一致甚至更加安全

可靠。

1.4.3 医保基金安全。医保基金安全的保护是医保工作部分的重中之重,在线慢病全部是医保结算,必须比线下就医采取更加严格的措施进行身份待遇核验。在医保移动支付保障身份待遇、支付安全之外,在线慢病又借助支付宝及微信平台在诊前进行人脸或其他方式的身份识别;并且,支付宝及微信平台本身已与国家医保平台对接,绑定了注册用户的医保电子凭证,医保身份待遇与身份核验结果进行比照绑定,即人脸识别—平台用户身份核验—医保凭证核验待遇的多重安全保障,严防欺诈骗保行为,保障基金安全^[8]。

2 实践探索示例

选取H省省会市Z市某三甲医院慢病结算的实例。该院门诊慢性病定点病种较全(该院各医保类型可定点病种43种),覆盖医保类型广(包含本省省直、省会市、省内异地及跨省异地医保类型),实际就诊人次多(见表1、表2),具有开展在线慢性病的现实需求,数据更具参考代表性。

表1 2023年1—6月该医院门诊慢性病结算情况

医保类型	慢性病结算患者(例次)	占比(%)
省直医保	19 442	29.37
省会市医保	37 694	56.93
省内异地医保	7 480	11.30
跨省异地医保	1 590	2.40
合计	66 206	100.00

表2 2023年1—6月该医院门诊慢性病病种结算量前10名

医保编码	病种	ICD10编码	慢性病结算量(人次)
M07801	透析	Z49.101/Z49.201	19 091
M00500	恶性肿瘤	C80.x00	18 272
M04600	冠心病	I25.103	6 293
M08301	肾移植抗排异治疗	Z94.000	5 226
M03900	高血压	I10.x00x002	4 896
M01600	糖尿病	E14.900x001	4 825
M08304	肝移植抗排异治疗	Z94.400	1 688
M04803	脑血管病后遗症	I69.802	993
M08302	骨髓移植抗排异治疗	Z94.802	768
M07101	系统性红斑狼疮	M32.900	702

鉴于门诊慢性病就诊压力较大,该院随即开始探索把门诊慢性病就医推至线上,纳入到互联网医院的应用建设中。该在线慢病应用功能依托于医院官方APP(包括微信小程序)—院内HIS(包括外联支付公司)—医保经办端接口的实时交互联动,采用医保移动支付渠道进行慢病结算,患者在线上移动端即可享受远程就医服务,并完成医保支付。在方便患者的同时,就诊前严格落实身份及待遇核验,信息及人脸识别保证医保基金安全。对于首次办理慢性病待遇的患者以

及到期续批后首次就诊患者,须本人入院进行慢病电子档案的建档和维护,一是将患者身份待遇信息纳入电子库后才能完成在线身份核验,二是医院医保工作人员须在首次就诊前甄别患者本人与电子信息是否一致,防止医保待遇冒用,造成基金损失,详细流程设计见图2。

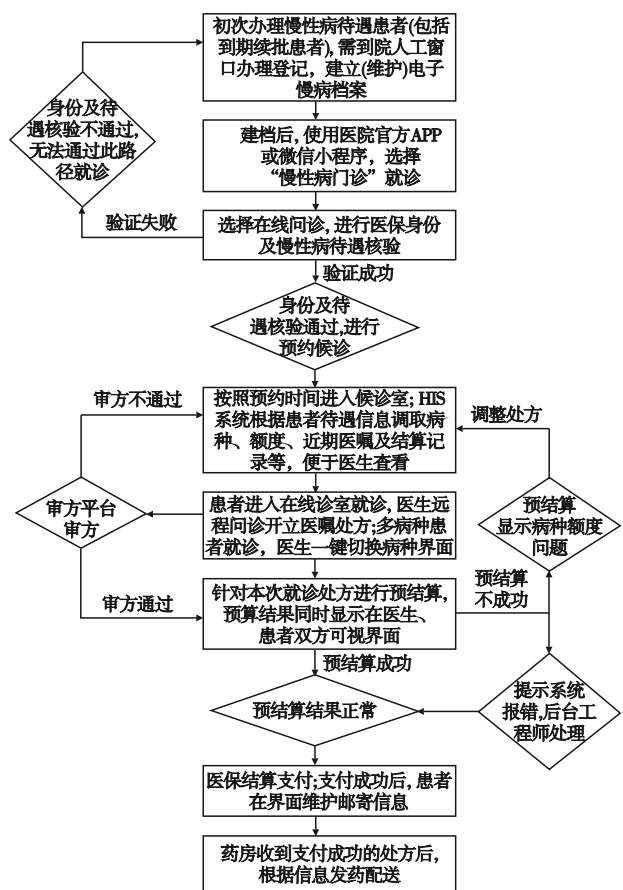


图2 医院在线慢病就诊流程设计

3 总结与展望

通过对该院在线慢病模式的深入研究,将该模式的自身优势、劣势以及所面临的机遇和威胁进行综合态势分析,虽然存在一定信息、医保基金方面的安全风险,但通过国家医保平台、第三方公司信息支持以及院内信息系统的技术改造配合,可以较好地规避此类风险,将该模式在便利患者就诊、医院医保慢病运行管理等方面的优势发挥到最大化。并且,在目前积极的政策导向下,国家医保信息平台、第三方信息服务公司以及院内HIS的创新优化,亦会使该模式不断更新完善,“互联网+”医保服务应用拓展的广度与深度也将提升至更高层次^[9]。

在线慢病的最优实践方案正在不断探索中,将部分门诊慢性病由线下发展至线上线下并行轨道,不仅方便患者,对于医院来说,也是一种资源合理优化配置,但同时也考验着医院、医保的运营管理能力,各相关部门之间的协同配合,方可实现最优路径^[10]。在研

究讨论中,有以下几个方面值得继续深入。

3.1 门诊特定药品推广

与门诊慢性病有类似的特点,享受门诊特定药品政策的患者定期要前往医院续方,对于异地就医患者极为不便。但由于门诊特定药品价格多较为昂贵,医保支付金额高,且医保支付政策多有限制和调整,故而每次续方取药的审核环节尤为关键;且特定药品多是适应症为晚期恶性肿瘤的靶向药物,医生根据病情发展情况,及时调整用药十分关键,能否适应在线模式有待论证。

3.2 建立配套回访反馈机制

在线慢病的使用较为便捷,但同时医院须对此建立必要的回访反馈机制。对于医疗服务质量、药品质量以及物流质量都要设置一定的控制指标,定期抽样回访使用患者,对于存在问题的环节要整理反馈,由相关部门及时进行评估调整。

3.3 人员鼓励

初期推广在线慢病,对于医生及医院工作人员来说,存在不同于以往、影响工作效率的情况,人员合理配置与积极性需要运营层面加以考虑,是否根据情况给予绩效考核上的激励或采取其他鼓励参与的方式。

参 考 文 献

- [1] 冯郑文,陈小垒,李卉,等.基于德尔菲法初步编制门诊慢性病患者参与用药安全能力自评量表[J].中国全科医学,2024,27(5):604-611.
- [2] 佚名.国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见[N].中国中医药报,2018-05-03(1).
- [3] 佚名.国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知[J].中华人民共和国国务院公报,2021(29):53-66.
- [4] 杨扬,蔡滨,史力群,等.新冠疫情背景下公立医院推进“互联网+医保服务”的实践与思考[J].现代医院,2022,22(8):1254-1256.
- [5] 李慧.三级医院互联网医疗模式下医保管理的SWOT分析[J].中国病案,2021,22(11):32-33,36.
- [6] 杜燕平,毋建层.流程优化在医院门诊管理中的实践与改进[J].现代医院,2020,20(6):827-829.
- [7] 郑大喜,聂丽丽,王莉燕,等.“互联网+医疗”背景下的医保管理[J].中国医院,2021,25(6):5-8.
- [8] 贾洪波,鲁佳倩.“互联网+”医疗服务医保支付的挑战及对策[J].卫生经济研究,2023,40(6):54-56,60.
- [9] 申曙光.多维度把握安全医保与智慧医保的目标要求与实现路径[J].中国医疗保险,2022(1):4-5.
- [10] 唐颖,徐新.医疗保障信息平台医院端集成建设与应用[J].中国卫生信息管理杂志,2021,18(5):599-604.

通信作者:张驰(1993-),男,硕士研究生,中级经济师;研究方向:医药卫生方针政策与法律法规研究。

收稿日期:2024-01-24

(编辑 曹晓芸)