

江苏医保动态



江苏省医疗保险基金管理中心

Jiangsu Medical Insurance Fund Management Center

2016年4月25日

攻坚构建数字医保 提优供给换档升级 盐城市全面推进智能监控系统建设

随着“全民医保”和信息化时代的到来，医保监管服务的范围日益扩大，对象日益增多，标准日益提升，创新服务方式、提升服务效能已是迫在眉睫。为此，盐城作为省医保智能监控系统项目首批试点城市之一，下定决心，迎难而上，想方设法建设“数字医保”，全力以赴促进“换档升级”。

一、推动监管理念“换档升级”，建立“齐步走”推进格局

在建设数据监控系统上线之初，全市医保系统意见并不统一：有的已经习惯于传统监管模式不想建，有的觉得没钱没人没

技术不敢建，有的对医保智能监控系统不了解不愿建。面对这些问题，首先要“换脑”。对此，采取了三个方面的措施：一是“学”，着重转变观念。抽调全市相关业务骨干赴无锡、徐州等医疗监管数字化建设先进地区学习经验与做法，让大家在了解智能监控系统原理和功能的基础上，提升对医疗监管数字化升级必要性的思想认识；二是“争”，谋求财政支持。各地信息化建设差异较大，归根到底还是资金问题。为此，积极争取财政支持，加大财政投入，采用“市区为主，各县分担”的方式，保障了各县（市、区）医保智能监控系统建设的资金需求；三是“推”，统一规划落实。按照全市“统一部署、统一规划、统一实施”的原则，积极制定开发计划，明确时间节点，将智能监控系统建设纳入各县（市、区）年度工作考核，定期通报进度成效。2013年11月中旬，市本级上线试运行；2015年上半年，所有统筹区均实现上线运行，医保监控及数据挖掘系统覆盖全市878家定点医疗机构、982家定点零售药店，全面构建起全天候、全领域的智能化医保监控网络。

二、推动监管技术“换档升级”，建立“智能化”网络平台

在实施医保智能监控系统项目之初，全市医保经办信息化水平总体偏低，而且各县统筹区经办信息互不连通，基本处于“各自为政”状态，发展水平参差不齐。这样的“硬件环境”无疑使智能监控系统的上线、推广工作“困难重重”。为了突破技术瓶颈，采取了四个方面措施：一是“引才”，打造监控队伍。人才配备是

成功实施智能监控系统项目的重要保障，监管模式的“换档”离不开监控队伍“升级”。为此，借助建立驻院代表机制的契机，注重引进计算机专业人才加入到稽查队伍中来，并要求全市各医保经办机构至少配备2名工作人员，专门负责智能监控系统的运行维护、数据采集及分析等工作。二是“集智”，解决兼容问题。全市有12个统筹区，虽大部分县（市）已通过金保工程实现数据集中，但大丰区因金保工程独立建设早，与全市金保工程信息系统不兼容。为此，市里多次召开各方工程技术人员进行会商，专门制定医保监控及数据挖掘系统接口方案，完成需求调研、系统设计、开发测试等工作，终于解决了数据转换衔接问题。三是“建制”，确保因地制宜。盐城市智能监控系统借鉴了无锡模式，但在具体实施中，因政策不同、规则差异等原因，进展并不顺利，如何磨合是一大难题。为此，积极对其进行本地化完善，让其真正发挥实效。在了解系统固有框架和模块的基础上，以医保审核平台和数据挖掘分析平台为主体架构，基本形成“以数据知识库建设为基础、以监控规则筛选为核心、以综合分析为扩展和纵深”的工作机制，其中责任医师数据库和重点人群库建设则为本地化的产物，实现对定点医药机构、医保医生与参保人员的一体化监管。四是“优化”，力争与时俱进。根据盐城医保政策特点和稽查经验，同时结合各县（市、区）实际需求，不断优化预警指标，总结违规筛查规则，合理确定“阈值”，着力对频繁就医、过高费

用、分解住院、超量用药、过度诊疗等不规范行为进行重点监控。同时，为形成数据约束力，在智能监控系统内开发数据接口，便于信息采集；第一时间搭建网络专用交流平台，与各大医药机构保持信息畅通，要求其实时更新与反馈医保相关数据，确保数据完整性和规范性，建立常态化机制。

三、推动监管模式“换档升级”，建立“立体式”监控体系

由于原有的监管模式单一，医保监管主要依靠现场稽查、人工判断，存在着稽查人员少、监管主观性强、医疗违规行为查处难等问题。但客观上，参保对象成千上万，医疗行为千差万别，医疗机构、药店定点多分布广，医保监管难是大家共识。要想真正发挥智能监控系统的作用，必须结合实际，将医保监控和数据挖掘系统与其他医疗监管手段配套结合，形成精细化管理、立体化监管模式，促使监管效果成倍提升。一是与驻院代表制度相结合。通过对监控指标的筛选，查找出疑似违规行为，为现场稽查指明目标和方向。目前，全市已建立起一支近 50 人的驻院代表和现场稽查专业队伍，并在具体工作中进行日常巡视、重点稽查、数据分析以及视频监控等科学分组。二是与视频监控系统相结合。通过在市区各定点零售药店安装视频监控系统，实现 24 小时全天候实时监控，同时将医保监控和数据挖掘系统监测出的违规行为“重灾区”、“隐秘区”作为重点监控对象，逐步构建了我市“抽象化”、“具象化”相结合的医疗监管模式。三是与药品进销存

管理相结合。完善药品进销存上报制度，结合各定点零售药店的进销存数据进行比对分析，兼具实用性与操作性，从源头上发挥监管作用，增强了定点单位的自律和诚信意识。2015年，全市稽核双定单位4421次，查实违规定点医疗机构、定点零售药店共88家，追回违规金额共434万元，11家双定单位被取消定点资格，15家双定单位被暂停医保联网，19名责任医师被暂停医保服务资格，医疗监管能力得到显著提升。

（盐城市医保中心）

本期发送：

人力资源和社会保障部医改协调小组办公室、医疗保险司、工伤保险司、社保中心，中国医保研究会，省政府医改办，省人力资源和社会保障厅，省医保研究会，各市、县（区）医疗、工伤保险

经办机构。