

大数据在医保管理中的应用及发展

樊桂美

(山东省郓城县医疗保障局 山东 菏泽 274000)

【摘要】在现代化社会的发展中,我国医疗保险行业中遇到很大的挑战,并出现了很多问题,如基金收支平衡压力大、医疗服务违规行为多、经验决策工作有待优化。在信息化建设过程中,人社部门需要认识到全面参保登记、医保智能监控、支付方式改革、移动支付探索等各项工作的重要性,将大数据技术应用到医保大数据中,但大数据的应用问题显现出来,相关部门必须采取相应的方法予以优化,文章主要分析了大数据在医保管理中的应用及发展。

【关键词】大数据; 医保管理; 应用; 发展

一. 引言

随着社会经济快速发展,我国全民医保体系越来越完善、人口老龄化问题更加严重、医疗费用在不断增长,导致医疗保险基金收支平衡面临着很大压力,出现了一系列医疗服务违规行为。在信息化时代,医疗保障部门必须充分利用大数据技术、互联网技术,为实现全面医保、安全医保、科学医保、便民医保提供支持,进一步提升医保的整体质量。基于此,文章介绍了大数据分析在医保管理中的应用需求,分析了医保管理中存在的问题,并对大数据在医保管理中的应用及发展进行了研究。

二. 大数据分析在医保管理中的应用需求

现阶段,我国相关法律法规出台的相关政策中明确要求,我国医疗行业领域需要建立完善、公开的监控机构,有效地解决监控医疗费用的问题^[1]。并且,相关部门制定了相关的法律法规,针对医疗服务行为、业务流程进行了规范,为医保管理工作的实施提供了规章制度作为支持,很多医院也根据国家、市区提出的医保管理要求,开展了改造工作。通过相关研究发现,我国医保控费管理系统的组成主要分成三个部分,分别是就医之前、就医时、就医完成后,通过分析近年来门诊、医院就医的医保病人发现,医保病人的门诊收入、住院收入费用结构存在很大差异,门诊收入中花费最多的是药品、检验、入院检查,而住院收入中花费后三位中包含药品、检验在门诊收入中排名前三的费用支出名目。在大型综合性医院的医保费用管控知识库系统中,相关部门需要建立完善的信息化、现代化医保管理体系,实行医疗机构内部医保控费主动式管理,明确各项医疗费用支出,并针对各个诊疗流程规范程度、各个处方的适配性进行检查。

三. 医保管理中存在的问题

(一) 医保基金收支平衡压力大

目前,人民群众的生活质量得到了很大提升,参保人越来越关注健康问题,并对医疗需求日益提升,全民医保全覆盖制度逐渐向人员全覆盖进行转变,基本医保支出规模也在不断增长,导致医保基金平衡压力越来越大。

(二) 医疗服务违规行为多

随着医保待遇支出的快速增长,受惠民政策、人口老龄化、医疗技术水平提升、大处方、乱检查、假发票等各项因素的影响,传统的管理模式无法全面覆盖复杂的医保基金使用场景,无法有效地识别隐蔽的医疗服务违规行为。

(三) 经验决策方式有待更新

在社会的发展中,参保人数越来越多,医疗行业呈现出复杂性、多变化特点,相关部门仍实行传统的经验决策方式,无法满足业务发展需求^[2]。在信息时代,医疗数据越来越多,相关人员向与利用信息技术,深入挖掘数据资源优势,实行制度运行模拟、政策效率评估、资金压力测评等方式,确保经验决策的高效化、科学化、精准化,为医保业务的快速发展提供支持。

四. 大数据在医保管理中的应用

在大数据时代,医院利用大数据分析技术建立医保决策相关的支持系统,通过全面分析在就医过程中建立临床医嘱,实现医保政策的合理化,并分析数据库中的各项资料,为确定医生医嘱予以修正,如通过设置弹出提醒方式,有助于医护人员明确医保用药规则,掌握药物的适应症,以确保各项药物的合理应用,这样患者可以及时地掌握实际情况,通过及时提醒方式使患者明确大额费用、患者自费的项目使用、支付方式,节省临床医嘱时间。同时,相关部门可以设置线上复核、查询方式,这样医保病人就医过程中避免出现重复的检测环境,明确医保病人的处方,改善了人工操作的复杂性,实现网上监控,进一步提升管理的整体效率。现阶段,我国医保使用过程中遇到了很多问题,相关人员需要对其进行调查,完善数据库的数据采样,根据费用实际情况判断医保使用的合理性,以此为基础进行决策,提醒医生按照规定操作完善知识库。大数据分析在医保管理中的应用,改变了传统医保管理中存在的问题,在很大程度上提升了医保管理的整体效率和质量,为医保额度使用的规范性提供了支持,实现医保费用全范围、全覆盖的监控和管理。

(一) 通过数据连通,实现医嘱处方审核职能报警功能

通过数据连通,实现医嘱处方审核职能报警功能,是大数据在医保费用控制管理中的具体应用之一。利用大数据,将医嘱处方数据与保险公司的医嘱处方审核系统连通,经过智能分析,对医嘱处方进行辅助指导,这不仅能够迫使医疗行为更为合理,还能够有效实现医保控费的目的。

(二) 建立医保报销临床全数据审查体系,防止骗保行为发生

现在的医保主要是通过审查医嘱处方和缴费数据进行报销,这很容易让一些不法分子有机可乘,出现医嘱处方、费用单据造假等骗保行为,医保中心对此却无能为力,从而导致医保基金的严重损失。通过大数据,将所有临床数据纳入报销审查范畴,并在医保审查系统中导入相关数据,这有利于降低不法分子骗保行为出现的可能性。

(三) 第三方机构大数据弥补医保费用审计漏洞,让造假行为无处遁形

在医保费用审计方面,可以纳入更多存在造假可能的第三方机构数据进行审查,对违反规定的交易进行深度挖掘、不管是医疗机构违反规定还是参保人违反规定,都必须给予严厉的处罚。虽然是在事件发生之后进行的控费,但是通过惩处手段,能够促使医疗机构和参保人严格规范自己的行为,从而避免造假行为越加恶化、严重。

五. 医保大数据的应用挑战

将大数据应用在医保费用管理中,也同样存在一些挑战,大致有以下两方面:第一,数据质量有待提高;第二,数据应用尚不充分。

(一) 数据质量有待提高 目前我国各大医院的医保数据都集中在结算、参保等基本数据上,并没有采集医疗行为过程中的药品进行销售、检查检验报告、医嘱等非结构化数据,这极大的制约了医保智能监控等应用的深入发展;其次,数据实效性不强。医保联网检测数据虽然按月上报,但是按月更新的数据时效性难以满足医保新业务的需要;最后,数据准确性不高。当前,虽然数据规模快速增长,但是仍然存在业务状态信息不一致、部分代码使用不规范等问题,这对数据的广泛应用带来了较大影响。

(二) 数据应用不充分

我国的医疗机构逐渐意识到数据带来的巨大价值,开始加大对数据应用的研究,然而依然有大量数据未得到有效开发;从另一方面来看,对“问题数据”重视不够。当前存在很多异常数据,然而医保中心并没有从中发现问题。为了改变这一现状,医保中心要及时完善医保数据,积极构建大数据平台,确保医保业务的正常有序开展。

六. 大数据在医保管理中的发展

(一) 完善医保大数据

首先,夯实基础信息。相关部门需要建设全民参保登记库、持卡人元基础信息库,准确地掌握服务对象的实际情况,并利用人设基础性信息库实行“一数一源、一人一卡”的模式;其次,整合各项信息资源。相关部门需要分析数据上报时效,建立完善的联网监测数据上报制度,将按月上报调整成按日更新,并扩充上报指标,及时地补充各项明细业务数据。另外,充分利用互联网技术、移动终端,增加信息收集来源,有效地补充医疗服务结果、质量、满意度等数据,实现医保局、卫健委等部门的数据共享、融合;最后,提升数据质量。相关部门需要对比人口库等外部数据,并对数据资源的准确性进行核实,还需要及时地排查数据异常原因,分析对比各项无效数据,及时地予以整改。

(二) 建设大数据平台

为了实现大数据管理的高效性、集约性,相关部门需要建设大数据平台,建立全国统一的社会保险公共服务平台,通过利用互联网技术、大数据技术,以获取更多准确、透明的参保权益信息,为人民群众提供优质的社保公共服务。因此,相关部门需要建设人社大数据管理平台,将业务、协同、监管、决策、服务等进行融合,为产生、汇集、分析和应用大数据提供基础保障,针对各项数据进行统一标准和管控,进一步提升管理服务的整体效率,为上层应用提供数据支撑服务^[3]。

七. 结束语

综上所述,随着社会的快速发展,大数据技术已在各个行业的发展中得到有效应用,为社会发展提供了技术支持。在医保管理工作中,大数据分析技术可以提供查询、分析、评价等各项服务,提升医保管理工作的整体水平,为医保工作的有效进行提供支持,推动医疗事业的快速发展,进而实现社会的可持续发展。

参考文献

- [1]任艳萍. 大数据分析在医保管理中的应用研究[J]. 现代经济信息, 2019(14): 17-18.
 - [2]潘燕菲. 大数据分析在医保管理中的应用研究[J]. 科技与创新, 2019(03): 90-91.
 - [3]夏新, 刘博, 王珏, 陈潇雨, 朱建成. 大数据分析在医院医保管理中的应用研究[J]. 中国数字医学, 2017, 12(01): 9-11.
- 注释:
- [1]曹立红. 电脑监控系统在控制医保费用中的作用[J]. 卫生经济研究, 2017(1): 29.
 - [2]朱永苗, 乔丰. 医保费用结算存在的问题及建议[J]. 卫生经济研究, 2017(7): 25-26.
 - [3]陈强, 唐冬平. 医院对医保费用自我监控的思考[J]. 中国卫生资源, 2018(3): 132.
 - [4]吴阿元, 李一平, 张咏杨, 等. 按病种付费在医保费用结算中的实践与探索[J]. 中国卫生经济, 2017(9): 38-39.
 - [5]钟鸣. 浅谈医保费用结算的机会成本[J]. 成都医药, 2018(6): 366.