

大连市医疗保险计算机管理信息系统经验借鉴 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/470/2021_2022__E5_A4_A7_E8_BF_9E_E5_B8_82_E5_c67_470485.htm 背景：医疗改革健康保险 在目前的医疗改革过程中，网络和信息管理技术作为实施和管理手段，显示了极其重要的作用，越来越多的城市已经或正在建立医疗保险计算机管理系统。如何应用先进技术为医疗保险制度改革有效的服务，建立适合中国国情的医疗保险计算机管理系统，大连已在这方面提供了经验。大连市医疗保险计算机管理信息系统建设以充分合理利用医疗资源、减少浪费、满足在职及退休职工基本医疗保险需求为目的，以城市为基本单位建设本地网络。系统业务规模覆盖市内四区，符合条件参保职工约130万人，审核认定的医疗机构几百家，医疗人员数千人，内容包括130万人的自然、健康状况动态信息管理、所在单位保险费用缴纳、个人医疗IC卡发放、平均日门诊量3.4万人次、1.6万张床位及费用结算等。大连市从1996年初开始，以雄厚的财政为后盾，共投入2000多万元进行医疗保险系统的开发，1996年7月正式运行，1997年9月通过鉴定，运行近三年已基本稳定，今年正全面扩大参保范围和定点机构。现在参保职工近40万，联网的定点医疗机构（包括大中型医院和单位卫生所）110个，600多个工作站，顺利进行了多次IC卡数据的无缝更新。该系统不仅负责整个医保的业务管理，还为决策部门提供统计数据和决策支持，同时为医疗部门进行监控分析提供服务。选型：不同规模因地制宜 医保方案既要考虑长远的整体规划，也要考虑到现阶段的实际需求，以方便实用为目标。大连市医保系统网络以

医保管理中心局域网络为核心，通过公用电话网络与各医疗服务机构和上级领导机关相连。医保管理中心与医疗服务机构的通信模式采用的是“二级模式”或“三级模式”。“二级模式”是指定点医疗机构直接将数据传送至医保管理中心，“三级模式”是指二级定点医疗机构先将数据传送至一级定点医疗机构，一级定点医疗机构再与医保管理中心通信。医保管理中心局域网采用客户/服务器结构，数据库服务器双机备份，Unix操作系统，Oracle数据库。前端医疗机构可根据医院规模分为局域网络型和单机型，采用TCP/IP协议，支持多平台，具有异种环境异种机型间通信能力。IC卡用西门子4428卡，系统开发工具为PowerBuilder。实践表明，结合考虑城市差异，系统建设规模和设备选型也可不尽相同，主要体现在保险机构的主机平台和通信方式上。下面提供两种系统设计方案：1，职工人数在10万人以下的城市，主机可选用高档PC服务器、Windows NT系统平台、Oracle数据库系统构成局域网，医疗机构端大型医院采用局域网，小型医院和卫生所采用单机方式，医院端在设备选择上主要针对业务高峰时段，以及与医院原有设备的兼容性，通信采用PSTN公用电话网二级模式定时通信。IC卡系统的选择应考虑读写设备的速度、稳定性、功能全面性、存储量、一卡多用和安全级别。2，职工人数在10万人以上的城市，主机可根据参保人数选用不同档次的小型机服务器、Unix系统平台、Oracle数据库系统构成局域网，通信可采用PSTN/DDN/X.25等多种方式构成二级和三级模式混合方式，定时或实时通信多种方式。医疗机构和IC卡的选择与上面相同。系统的拓扑结构如图所示。医保系统应考虑高可靠性

要求及多点传输的瓶颈，不能因任何故障影响职工就诊，网络通信必须保证医疗数据不丢、不漏、准确、可靠以及故障恢复。医保系统应用软件的开发是整个系统的关键，软件设计应做到：（1）采用成熟和先进的技术和工具，提高应用程序的可维护性和扩充性，保证数据处理的完整性和一致性，使用友好的图形界面。（2）面向不同用户对象设计和管理，系统以信息为主线，各医院端采集信息，医保管理中心进行数据重组与加工，领导机关查询决策，针对对象的不同进行功能模块设计和配置，以适应不同层次管理的需求。（3）通用性设计，做到软件与平台无关，接口设计力求标准，功能模块可伸缩，设计灵活的数据库实体关系。（4）采用Web技术，前台用瘦客户机方式，后台数据处理采用存储过程和触发器技术提高响应速度，设计灵活多样达的报表查询系统。

在选择合作伙伴时，医改领导机构应考虑技术、经验、熟悉医保业务等多方面，最好选拥有成型的医保软件、能长期进行系统维护的合作者，以最小的投资、最短的时间使系统投入运行，并满足不断变化的需求。特色：三分技术七分管理

医保系统网络覆盖城市的各个市区，从模式看并无固定模式可循。系统使用者是参保单位、参保职工、医疗单位和保险机构的业务人员，服务对象复杂，可靠性要求高，因此必须遵循“统一规划、统一标准、统一设计、有限目标、分步实施、不断完善”的总体指导原则。在考虑技术先进实用的同时，更重要的是开发运行中的组织管理。医保系统按职能可分五个部分，即保险机构、医疗机构、网络通信、IC卡、领导决策支持，整个系统应以管理需求为核心进行开发。快捷方便的系统操作、图文并茂的多媒体仿真窗口是医保系统所

希望的，考虑到基层业务人员计算机普及程度，系统界面设计采用仿真票据和拼音编码，使操作人员经简单培训即可使用系统，并提供容错、提示等功能，保证所采集的医疗结算数据准确、高效。数据安全性在医保系统中同样非常重要。在数据库系统运行中要做到：建立完善可靠的权限、备份和恢复策略；对结算数据的合法性、正确性、一致性进行监测校验，防止非法侵入；建立系统运行日志，对系统的访问操作及数据的修改进行详细记录；数据传输加密，严格控制所有网点数据传输是否正确、故障恢复策略；对IC卡数据信息加密等。效果：一卡在手方便就医 医保计算机管理信息系统的开发和运行，对整个医疗卫生事业产生了深刻影响。通过计算机管理方式持卡挂号、划价、交款来完成医疗保险全过程的业务处理，使职工就医方便，就诊可以直接用卡结算，住院持卡免除企业拖欠报销之忧；使医疗机构管理更加规范，减少人为带来的错误和损失，提高工作效率，这是现代医疗管理方式的一大进步。通过计算机管理方式进行的大量医疗保险信息处理，使我们能够获取全社会医疗卫生资源利用、保险费用的使用以及人们健康状况等方面的全面信息，有利于对医疗保险资源的有效管理和合理利用，有助于制定全民健康计划和对疾病的研究与防治，以达到医疗保险社会保险的目的。前景：调整升级不断成熟 医疗保险计算机管理信息系统是一个技术要求综合度高、专业背景强、开发人员投入多、系统建设周期长的系统工程，开发分为三个阶段：1、初始期：主要进行总体方案选择、系统网络建设和初期软件开发，这时没有成型的业务和管理规划可循，开发以系统设计人员为主，按各城市的医保政策建立系统原型和框架，

以数据完整正确为目标。 2、调整期：主要目标是在初期原型基础上进一步扩充系统功能，管理人员在使用中调整系统业务流程，并提出新的需求，在适当扩大系统通信网点和参保人数情况下，使之趋于稳定成熟。 3、成熟期：经多次调整完善后，管理模式相对稳定，软件功能丰富，系统基本满足医保管理需求。此时应进行全面的扩大参保，进行广覆盖工作，可能出现的主要问题往往是扩容、新技术和系统升级。医疗保险系统才刚刚起步，随着医改的不断深入和各种方案的出台，医保系统也会不断完善。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com