

发行居民健康卡的思考^{*}

周乐明 王显科

(重庆市卫生信息中心 重庆 401120)

〔摘要〕 居民健康卡是新医改卫生信息化建设的一项重要内容。从管理、技术和操作层面对影响居民健康卡发行和应用的因素进行研究,为今后基于区域卫生信息平台的居民健康卡发行和应用提出对策,即政府部门加强重视、探索新的运营模式、完善平台支撑作用、建立居民健康卡管理制度等方面。

〔关键词〕 居民健康卡;平台;思考

〔中图分类号〕 R-056 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2017.10.004

Thinking of the Issue of Residents Health Card ZHOU Le-ming, WANG Xian-ke, The Centre of Health Information in Chongqing Municipality, Chongqing 401120, China

〔Abstract〕 The residents health card is an important content for the health informatization construction in the new medical reform. The paper studies the factors that influence the issue and application of residents health card from the perspectives of management, technology and operation, and puts forward countermeasures for future issue and application of the residents health card based on the regional health information platform, namely, the government departments shall pay more attention, explore new operation modes, improve supporting functions of the platform, and establish the residents health card management system.

〔Keywords〕 Residents health card; Platform; Thinking

1 引言

国务院召开常务会议,强调建立公共信息服务

〔修回日期〕 2017-07-05

〔作者简介〕 周乐明,硕士;通讯作者:王显科,高级工程师。

〔基金项目〕 重庆市科委课题(项目编号:2016cstc-jbky-01708);国家社科基金西部项目(项目编号:16xrk004);重庆市科委决策咨询项目(项目编号:cstc2016jccx BX0067);重庆市卫生和计划生育委员会医学科研计划项目“基于卫生云平台新型智能医疗推荐方法研究”(项目编号:20142124)。

平台,应用居民健康卡,推进金融 IC 卡在公共领域的应用,此举显示出我国政府非常重视居民健康卡这一民生工程。全国各地基本情况如下:在南方地区,2012 年 3 月广东省佛山市作为居民健康卡全国首发试点地区,2012 年在该市 12 家医疗卫生机构进行试点,新版居民健康卡加载金融功能,其中佛山市妇幼保健院探索专业医疗机构和新生儿人群用卡的新途径^[1],是一种创新和探索。在中部地区,河南省是居民健康卡首批试点地区,2013 年预计将发放居民健康卡 1 000 万张^[2]。湖北武汉华中科技大学附属同济医院宣传居民健康卡 4 个月,发卡 5 万余张,而持卡到门诊就诊率仅有 5%^[3]。在西部地区,2012 年四川省绵阳等地曾召开听证会,但截至目前尚未在当地发行居民健康卡。四川省在雅安

地区发行居民健康卡, 该市民成为四川省首批居民健康卡持有者^[4]。综上, 可以看出实际效果有待改善, 部分先行先试地区居民健康卡使用率有待提高, 发卡覆盖地区有待增加, 值得对此进行深思。

2 存在的问题及原因分析

2.1 管理层面

2.1.1 政府投入不足, 导致建设难度较大 尽管居民健康卡已经上升到民生工程的高度, 然而在全国各地“政府主导, 多方筹资”的模式下, 仍以银行为主导, 而银行是企业, 不是公益机构, 从目的上看, 其投入与财政投入有较大差别。这种模式可能导致新趋势的出现, 即卫生主导还是金融主导, 如金融卫生 IC 卡将银行作为发卡主体, 加载卫生功能的话, 则改变了之前卫生部门是发行主体的地位。政府投入不足原因如下: (1) 根本原因仍源于国家对卫生事业投入不足。新医改后, 国家对卫生事业投入大大增加, 我国卫生投入由 2008 年的占 GDP4.63% 提高到 2011 年的 5.15%^[5], 但仍低于发达国家甚至一些发展中国家, 具体到居民健康卡经费投入方面, 普遍缺乏制卡、管卡的专项经费投入, 地方也缺少相应配套资金, 要得到政府更大的投入支持, 仍然存在一些困难。(2) 直接原因: 工作复杂、投入巨大。居民健康卡虽然已上升到民生工程, 但工作复杂需要较大投入。健康卡不仅是对一张卡的投入, 需要整个医疗卫生信息化建设作为支撑体系, 对医疗卫生信息化建设进行投入, 建设平台以及系统等。

2.1.2 地方建设缺乏积极性 (1) 银行发卡缺乏积极性。目前居民健康卡的建设模式主要是“银行出资、卡商制卡、卫生系统发卡”, 居民健康卡加载金融功能后, 虽然有利于银行完成金融 IC 卡的发卡指标, 但首次办理和发放居民健康卡不收取任何费用, 且双面芯片或单面双芯片的居民健康卡成本明显高于普通的银行金融 IC 卡, 因而银行仍然缺乏积极性。目前由于居民健康卡使用范围有限, 资金量少, 交易量小, 长期不用的“睡眠卡”会增加银行管理负担。(2) 医疗机构缺少积极性,

推广热情欠缺。目前很多医院不积极使用和推广政府主导的统一居民健康卡, 仍习惯于发行和使用自己的院卡, 医疗机构自身利益因素是主要原因。一是医疗机构需要自行增加投入, 为支持居民健康卡在医院使用, 医院信息系统涉及财务、业务等软件需改造、升级, 如门诊挂号、住院入院管理系统等^[6]。二是发行居民健康卡后推进并实现检查、检验结果互认, 一定程度上避免重复检查^[7], 对患者有利但不一定对医院创收有利, 这可能让依赖检查创收的医院成为推行居民健康卡的一大阻碍。三是相关部门宣传力度有待提高。在居民健康卡发卡之前, 各医疗机构已经发行很多张就诊卡, 导致很多居民在就诊时仍持原来的就诊卡看病。在这种习惯性就医模式下, 加之有关部门及医疗机构的宣传力度和积极性不高, 使居民对健康卡的认知率、使用率降低^[8]。(3) 效果欠佳。应用和隐私保护制度有待完善。一是卫生管理层面的机制不健全和患者医学观念上的落后, 导致仅靠预约挂号难以真正解决居民看病难的问题。居民健康卡的预约挂号功能可在技术层面上解决一些看病难的问题, 但尚难以从根本上解决, 只能从卫生管理层面健全合理分诊机制, 改变“看病只找专家”的观念。二是应用层面有待完善, 也是居民冷淡健康卡的原因。目前居民健康卡上的应用功能不多, 只是就诊卡、健康档案信息资料等合一的卡, 可以进行挂号、就诊、结算、评价、读写、查询、健康管理等^[9], 但这几项功能目前尚未完全实现, 而且没有与公众卡等合一。居民健康卡存在办理流程复杂、信息采集和发卡全过程时间较长等问题, 影响发卡时效。加之居民健康卡加载金融功能, 发卡时需要银行逐一进行开通激活, 更延缓发卡速度。此外还有患者提供的信息可能存在错误、信息分类不合理等问题^[10]。三是隐私保护方面。四是目前发卡和使用的范围有待扩大。全国各地加入居民健康卡的试点医院有待增加, 居民使用不便。如河南省 2013 年 6 月前只在 6 个地市的 55 家医疗卫生机构受理居民健康卡^[2]。

2.1.3 不同管理主体条块分割 由于医保卡与健康卡发卡部门分别属于国家人社部与国家卫计委, 各自为政、不同管理主体条块分割^[11], 在国家层面

没有进行协调的情况下难以整合为一张卡,两张卡的背后是不同管理机构之间的矛盾,涉及医保职能整合和医保资金的利益问题。医保卡与健康卡的差异主要在于健康卡上的基础健康信息,在挂号就诊缴费和费用结算上两者具有相同功能,理论上只需补充医保卡所未覆盖的人群,如果二者不实现整合,将是巨大的浪费^[12]。由于全国各地经济情况差异较大,医保卡目前尚不能实现全国联网和结算,将来居民健康卡也会遇到同样的问题。此外,居民健康卡承载的主要是电子健康档案信息,而社保卡是《劳动法》规定要办理的,故健康卡不能将其作为居民就诊必办的捆绑,导致其发卡不具有强制性。

2.2 技术层面

2.2.1 区域卫生信息平台建设支撑应用尚存在一定差距 由于平台属于较新的事物,公司对应用不够了解,业务系统上传到平台的数据完整度、准确度尚需验证核实,对数据分析也产生一定影响,如果公司算法不正确,甚至会出现逻辑性和常识性错误,加之公司对业务应用不够了解,即便数据结果存在问题也无法发现,导致业务部门较难信任这些数据。部分医疗卫生机构与市级平台之间的专线接口未改造,未与市级平台互联互通和实现数据交换。

2.2.2 部分医院信息系统落后,医院信息平台未建立 网络线路难以满足需要,部分医院信息平台未建立,原有系统不能满足需要,导致难以接入,即便接入有的功能也无法实现。

2.2.3 基层业务系统未实现全覆盖,功能不全,数据非结构化 目前基层医疗卫生机构业务系统并未完全覆盖所有社区和乡镇卫生院,且部分医疗卫生机构的基层业务系统存在没有门诊或住院电子病历的情况,有的电子病历则是二维文档的非结构化电子病历,导致上传到区级卫生信息平台的数据缺失或需要经过清洗、转换、加载之后才能得到数据。

2.2.4 居民健康卡信息系统和各级区域卫生信息平台运维难度较大 一是居民健康卡信息系统和平台大数据存储及运维问题。居民健康卡发行量大,

将来要覆盖全部人群,如重庆市范围内就有 3 200 万人左右,居民健康卡存储着身份识别数据、管理数据等^[13],多张居民健康卡携带的信息量增大,需要建立居民健康卡信息系统,区县也要建立相应的系统,这些都需要技术支持。由于健康档案资料的不断更新,且时间范围是终生,因而目前的平台服务器和存储量在今后难以满足发展的需要。同时,平台日常运维管理工作量大,技术专业性强。随着电子病历和健康档案的实时上传和数据更新,需要进行经常性的运行维护,一旦系统崩溃则影响患者就诊,导致医患纠纷的出现。二是基于平台进行调阅和传输医学影像传输资料,要求更高的网络带宽,而目前的网络线路尚难以满足需求。

2.3 操作层面

居民健康卡管理的制度建设尚在探索中。居民健康卡属于新生事物,目前卫生部门尚缺乏机制、大量发卡的经验和成熟模式,也没有专门的机构和人员从事居民健康卡的发行和管理工作,尚处于探索阶段,国家层面也没有专门的居民健康卡管理经费拨款。增加这一新职能后,由于国家目前对机关事业单位人员和经费要求“只减不增”,则制发卡单位需要先自行投入,而且居民健康卡是一生卡,需要建立起制度和机制进行长期保障。

3 对策及建议

3.1 政府部门重视并加大投入,探索新的运营模式

3.1.1 政府和相关部门应引起重视 实现这一民生工程,政府是主导,整体推进,顶层设计,加大投入,加大宣传力度。中央和地方财政要给予更多的支持,加大对卫生信息化建设的投入,包括对平台建设、业务系统以及居民健康卡等方面。对于基础较差的偏远山区,在政策上给予适当倾斜和支持。工信部、卫生计生委等相关部门也应从行业和业务角度,加大对卫生信息化事业的投入和重视力度,以推进信息化产业和卫生事业的发展。拓宽宣传渠道,如政府加大对居民健康卡的宣传,卫生行政部门利用各种手段进行宣传,如官方网站、

12320 人工宣传等,调动银行、社区工作人员协同宣传,深入人心。

3.1.2 政府协调部门间的利益,促进医保与健康卡的整合 为便于居民携带和管理,实现医保卫生一卡通,建议政府层面进行二者之间的协调,以真正节约资金,避免浪费,便民利民。

3.1.3 卫生行政部门协调医疗机构接入平台,加强考核 降低或消除基层因为电子病历中费用信息被上级全部实时监管后担心被处罚而不愿意上报全部数据的顾虑,目前只是将其作为参考,今后条件成熟后再纳入考核。同时,卫生行政主管部门要将居民健康卡的利用纳入对医院信息化建设的考核指标,对其投入、技术支持、管理情况进行考核。

3.1.4 调动银行积极性,形成竞争 探索银卫合作模式,探索出健康服务产业的新模式。一方面需要协调卫生部门与银行的合作关系,明确二者的权利、义务,探索基于居民健康卡的金融运行模式,建立银行与卫生部门合作的新模式,真正将居民健康卡的发行、使用和保管落到实处。另一方面在保障居民使用健康卡得到基本医疗服务的同时,也能提供相关配套增值服务,让卫生信息化产生经济效益,以真正实现可持续发展。

3.1.5 尽快研究和出台保护居民隐私的法律法规和制度 出台相应法律法规等保护措施加强对电子病历、电子健康档案的保护,不被非法窃取和破坏^[14],以免对居民本人的工作和生活造成影响,让居民能够放心使用居民健康卡而无后顾之忧。

3.1.6 探索基于居民健康卡的市场运营模式和服务运营模式 居民健康卡的推广和使用,不但要能创造社会效益,从可持续发展的角度也要与市场接轨,用市场机制解决运营问题。可以从国家大力提倡发展信息产业和信息消费,发展健康服务产业的角度进行探索。

3.1.7 实行针对性发卡 为重点人群发卡,让部分人群和功能先使用起来,体现出效果,以便为更广泛的发卡起到推动作用。如将医疗机构的发卡重点放在住院患者上,以连接上级医院与基层医疗机构的双向转诊、支持跨区域、跨机构的医疗服务中提供连续无缝服务,为合理双向转诊这一目标的实

现助力。

3.2 完善平台支撑作用,加强对卡管系统和平台的信息管理

3.2.1 完善各级平台建设支撑应用 从业务角度和技术角度完善平台相关功能。平台要逐渐完善升级,数据实时更新,同时上传数据要对完整度、准确度进行质量控制。如重庆市建立 1 个市级和 5 个区县级区域卫生信息平台,2014 年 4 月在巫山县通过平台实现居民健康卡对居民电子健康档案的跨区域、跨机构互相调阅。

3.2.2 升级改造医院内部系统并接入平台 辖区内的医疗机构对医院内部系统进行升级改造,接口改造后专线接入区域平台,后与市级平台实现实时数据交换。如重庆市对巫山县人民医院的系统进行接口改造,为顺利完成居民健康卡的应用提供保障。

3.2.3 加强对居民健康卡信息系统和区域卫生信息平台的管理工作 加强对居民健康卡相关信息系统的建设和运行维护。做好对居民健康卡应用系统的规划、设计以及相关软硬件运行维护。如重庆市引入多家公司攻克现场发卡和批量发卡方面的问题,保障健康卡的如期试发行。做好对各级平台数据的存储、运营和维护,包括服务器和存储器等硬件设备的升级维护、软件系统升级维护、信息安全服务工作等。实时更新医疗数据。同时做好灾备和安全管理。建立网络专线,保障医学影像等检查结果资料能够被调阅和传输。

3.2.4 基层业务系统实现全覆盖 完善主要功能,丰满平台数据,以支撑居民健康卡的使用。基层业务系统要覆盖所有社区和乡镇卫生院,完善门诊或住院电子病历的功能,尽量要求使用标准化和结构化电子病历,对非结构化的电子病历进行清洗、转换、加载,使平台上的数据完整、准确,便于居民健康卡实现调阅。

3.3 建立居民健康卡管理制度,采取便民措施发卡

3.3.1 成立专门科室进行管理,建立制度 探索建立健康卡运营机制,同时积极争取国家和地方政

策支持。可借鉴社会保障卡的制卡、发卡经验和模式,在人员配备、制度建设上学习现有经验,根据自身实际摸索出居民健康卡的管理和运营经验。

3.3.2 方便居民,合署办公 由于居民健康卡具有两种功能,卫生功能需统一进行激活开通,金融功能则个人可选择激活开通,合署办公对于居民开卡、补卡都十分方便,居民不必到两个地方、部门来回奔波办理。

4 结语

随着新医改的深入推进,居民健康卡对于分级诊疗的支撑作用更加凸显,体现出卫生信息化作为新医改“四梁八柱”之一的重要作用。应创新服务模式、加快全民健康信息平台建设来促进居民健康卡的发行和使用,从而使居民切身感受到新医改的好处。

参考文献

- 1 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 规划司召开居民健康卡现场推进会 [EB/OL]. (2013-12-31) [2016-08-19]. <http://www.nhfp.gov.cn/guihuaxxs/>.
- 2 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 河南省成功举办“居民健康卡发放暨体验日活动” [EB/OL]. (2013-12-31) [2016-08-19]. <http://www.nhfp.gov.cn/>.
- 3 龙华,宋晶晶. 居民健康卡,“卡”在哪里? [N]. 湖

北日报, 2013-1-15 (011).

- 4 石小宏. 居民健康卡在雅安首发 [N]. 四川日报, 2012-12-28 (002).
- 5 原卫生部统计信息中心. 2012 年中国卫生统计年鉴 [EB/OL]. (2013-8-28) [2016-8-19] <http://www.nhfp.gov.cn/>.
- 6 张晓祥,汪火明,李金. 居民健康卡医院应用研究 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2013, 10 (3): 209-212.
- 7 徐勇勇,王存库,张玉海,等. 居民健康卡数据标准研究与制定 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2013, 10 (3): 205-208.
- 8 石凤珍,苏洁. 居民健康卡应用现状与发展趋势浅析 [EB/OL]. (2013-8-15) [2016-11-13] <http://news.yktworld.com/>.
- 9 杨博. 居民健康卡在区域卫生信息平台中的应用实效与启示 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2013, 10 (3): 213-217.
- 10 马丽明,苏晞江,江志村. 居民健康卡规范应用情况浅析 [J]. 现代医院, 2013, 13 (2): 1-4.
- 11 吕蕾. 专家: 医保卡健康卡不能合一就无法真正便民 [N/OL]. [2016-11-13]. <http://newspaper.jfdaily.com/>.
- 12 商建国. 居民健康卡金融业务管理办法探讨 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2013, 8 (5): 70-74.
- 13 孟群,胡建平,郝惠英. 居民健康卡体系架构研究 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2013, 10 (3): 191-195.
- 14 胡建平,郝惠英,胡文生. 居民健康卡密钥体系设计及实现 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2013, 10 (3): 196-199.

敬告作者

《医学信息学杂志》网站现已开通,投稿作者请登录期刊网站: <http://www.yxxxx.ac.cn>, 在线注册并投稿。

《医学信息学杂志》编辑部