

杭州市智慧医保实施现状及优化路径

——基于史密斯政策执行过程模型视角

俞垠含, 李欣怡, 刘 干*

杭州电子科技大学经济学院, 浙江 杭州

收稿日期: 2024年3月25日; 录用日期: 2024年4月15日; 发布日期: 2024年4月23日

摘 要

在全国发展战略的促成下, 浙江省积极响应智慧医保发展目标, 将全省统一接入全国医保信息平台并迭代优化升级命名为“智慧医保”工程, 其中杭州市成为全省医疗参保人员和“两定”机构最多、日结算量最大、信息化管理措施最细致的地市。本文从群众使用最广泛的功能——医保电子凭证角度出发, 采用问卷调查的方式对杭州市智慧医保发展现状及居民使用情况进行调查, 反映智慧医保政策实施现状及居民满意度。运用列联分析、随机森林等多种统计方法对智慧医保实施的现状、影响因素进行详细分析, 并基于史密斯政策执行过程模型视角, 以点推面, 从理想化政策、执行主体、目标群体和环境因素四方面进行执行困境分析, 探究执行过程中面临的问题与障碍等。再而立足于宏观、中观、微观多维度提出优化路径, 以为智慧医保的进一步完善升级提供参考, 赋能智慧医保的高质量发展。

关键词

智慧医保, 医保电子凭证, 史密斯模型, 优化路径

Current Status and Optimisation Path of Intelligent Medical Insurance Implementation in Hangzhou City

—Based on Smith's Policy Implementation Process Modelling Perspective

Yinhan Yu, Xinyi Li, Gan Liu*

School of Economics, Hangzhou Dianzi University, Hangzhou Zhejiang

Received: Mar. 25th, 2024; accepted: Apr. 15th, 2024; published: Apr. 23rd, 2024

*通讯作者。

Abstract

Under the contribution of the national development strategy, Zhejiang Province actively responded to the development goal of intelligent medical insurance, and named the province's unified access to the national medical insurance information platform and iterative optimisation and upgrading as the "intelligent medical insurance" project, of which Hangzhou has become the largest city in the province in terms of the number of medical participants and the "two fixed" institutions with the largest daily settlement volume and the most detailed information management measures. In this paper, from the perspective of the most widely used function of the public—medical insurance electronic certificate, we adopt a questionnaire survey to investigate the status of the development of intelligent medical insurance and the use of residents in Hangzhou, reflecting the current status of the implementation of the intelligent medical insurance policy and the satisfaction of the residents. Using a variety of statistical methods such as Columnar Analysis and Random Forest to analyse in detail the status quo and influencing factors of the implementation of intelligent medical insurance, and based on the perspective of Smith's policy implementation process model, to push forward the implementation dilemmas from the perspective of a point-by-point approach, the idealised policy, the implementation subject, the target group and the environmental factors, to explore the problems and obstacles faced in the process of implementation, and so on. Based on the macro, meso and micro dimensions, the optimisation path is proposed, in order to provide reference for the further improvement and upgrading of intelligent medical insurance, and to empower the high-quality development of intelligent medical insurance.

Keywords

Intelligent Medical Insurance, Medical Insurance Electronic Certificate, Smith's Model, Optimization Path

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

智慧医保是医保信息化发展的目标和最终形态，以满足公众医保需求和解决基金监管、医药价格与招标采购等复杂问题为导向，利用现代信息技术建设高度智能的医疗保障服务、决策与监管应用体系，从而主动精准、优质高效地为人民群众提供全方位全周期服务的全新医疗保障形态[1]。

随着医保事业的高速发展，参保人数快速上升，医保业务量成倍增长，业务范围逐步扩大[2]，与此同时，我国医疗机构信息化、智能化发展趋势显著，“互联网 + 医疗健康”也迎来了自身发展的有利环境[3]，但从目前来看，“互联网+”医保服务正处于上升期，具有参与主体复杂，覆盖范围窄等问题[4]，加上各地医保政策不统一、医保经办流程复杂、医疗系统故障频发，原有的医保系统已经远远无法适应当前的新形势，开发建设新的智慧医保服务迫在眉睫。

智慧医保作为科技、医保经办与服务结合的新兴时代产物，应势而生，既是改善民生的重要手段，也是深化医改的必然要求。然而，由于智慧医保的内涵复杂，涉及老年人口数字鸿沟、经济社会发展、信息安全等诸多领域，使得当前与之相关的研究依旧匮乏，特别是关于其理论逻辑、弥合路径等方面的

探讨[5]。为此本文以居民使用最为广泛的医保电子凭证为切入点,对杭州市智慧医保发展进行统计调研,意在了解智慧医保政策实施现状及居民使用情况,探究影响居民满意度的因素,并基于史密斯政策执行过程模型视角从四方面进行详细的执行困境分析,多维度、针对性地提出智慧医保政策执行的优化路径,推动智慧医保可持续发展。

2. 资料与方法

2.1. 调查方案

将问卷主要调查对象确定为杭州市所有激活医保电子凭证的居民,采取四阶段、分层、PPS 抽样的方法来获取样本。根据 2023 年 11 月 7 日《中国医疗保险》发布的信息,目前杭州市有 1155.51 万人激活医保电子凭证。取置信度为 95%,最大允许绝对误差为 5%,根据 $p = 0.5$ 时达到极大值,采用简单随机抽样(不重复抽样)的样本量确定公式:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}} \quad (1)$$

$$n_0 = \frac{t^2 \times p(1-p)}{\Delta^2} \quad (2)$$

一般而言,无效问卷率在 10%到 30%之间,虽然采用一对一问卷调查,问卷针对性较强,但为保险起见,确定无效问卷率为 15%,最终确定样本量为 453。

2.2. 质量控制

调查问卷经过查阅文献、自行填写和预调查,对问卷反复修订,逐步调整,始终确保问题表述清晰,问卷时长合理,问卷设计科学。

2.3. 研究方法

本文在参考《智慧医保内涵解读和评价体系建设的思考》[6]中的智慧医保建设评价指标体系的基础上,依据杭州市实际情况,设计出调查问卷,选定杭州市所有激活医保电子凭证的居民作为调查对象。问卷内容主要包括调查对象的相关信息,比如性别、年龄、学历、医保所属地等;居民对智慧医保的认知情况包括了解途径、功能偏好、推行必要;居民使用医保电子凭证的行为情况涵盖使用情况、问题解决、推荐意愿、主动关注;居民对医保电子凭证的使用评价采用五级 Likert 量表,设有“非常同意”、“同意”、“一般”、“不同意”、“非常不同意”五个选项,包括便捷、负面、服务、宣传、规范五个维度。根据居民的选择,分析每一个单向的居民的使用评价。

2.4. 史密斯政策执行过程模型

史密斯模型定义政策在执行过程中,主要受理想化政策(ideal policy)、执行主体(implementation agency)、目标群体(target group)、政策环境(environment factors)4 个重要因素的影响,各因素之间相互影响与产生作用,共同构成了政策执行的整个体系。在政策执行过程中存在 4 种要素之间的冲突与协调,整个政策执行过程由协调处理四个要素的紧张和冲突为协调统一状态。最终,通过建制和反馈两大步骤实现政策后期的相关调整 and 有效修订[7]。

利用史密斯政策执行过程模型作为分析框架,构建智慧医保政策执行分析框架(图 1),四个方面的变量存在于整个政策执行过程中。一是理想化的智慧医保政策,即智慧医保政策实施的合法性、合理性、

可行性等；二是智慧医保政策的执行主体，即政府机构、医保部门、定点医药机构等；三是智慧医保政策的目标群体，主要为使用过医保电子凭证的居民，他们在受医保政策发展影响的同时也会反作用于政策的执行过程；四是智慧医保政策宏观环境，即具有影响作用的政治、经济、社会环境。上述四个变量在互动中共同影响着智慧医保政策执行效果。因此，本项目基于史密斯政策执行过程模型，落脚于四个变量中较易观测的目标群体作为研究主体，以此来探究智慧医保政策的实施现状，并通过其内在关系反观其余三个变量，作执行困境分析，进而针对性地提出智慧医保政策执行的优化路径。

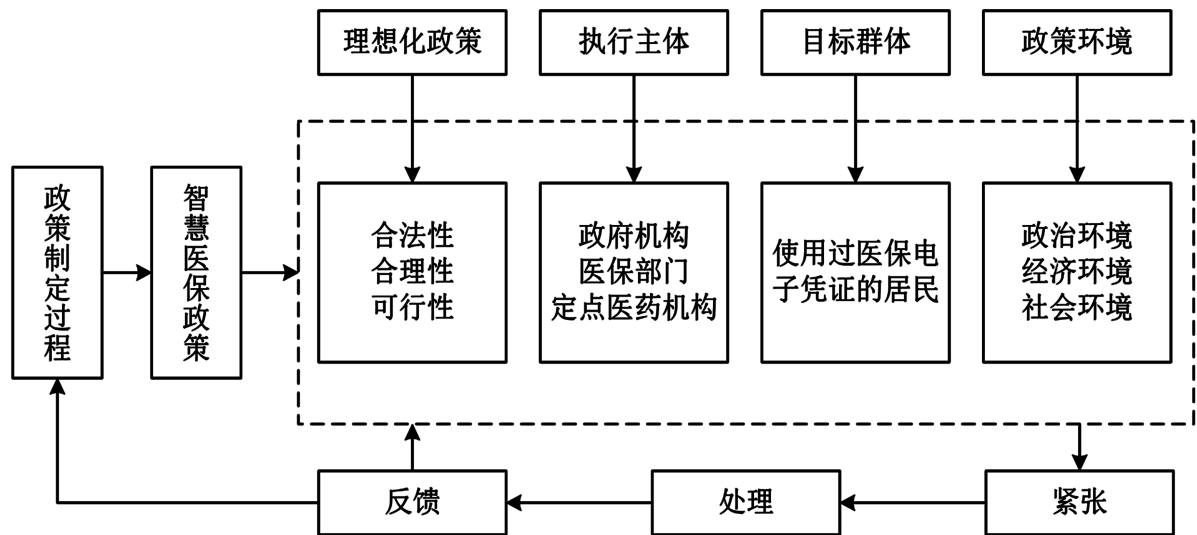


Figure 1. Intelligent medical insurance policy implementation analysis framework
图 1. 智慧医保政策执行分析框架

3. 调研结果分析

3.1. 数据采集

本文通过问卷调查的方式在杭州市范围内获取调研数据。在调查前，对调查人进行相关培训，由各调查人口头表述来辅助调查对象填写问卷，并与各定点医药机构取得联系，减少调查过程中的阻碍，节省调查时间。在调查中，采取四阶段抽样的方法：第一阶段通过 PPS 抽样抽取钱塘区、桐庐县、滨江区；第二阶段通过简单随机抽样，抽取得到各个地区三个街道及乡镇；第三阶段分层抽取定点医疗机构和定点零售药店；第四阶段偶遇抽样抽取居民后采用线下填写问卷的方法进行调查，共回收填写得 459 份问卷。在调查后，对问卷中的数据进行复核审查，以确保数据的完整性与准确性，剔除填写不完整和使用评价打分重复率在 80% 及以上的问卷。再而审核数据是否正确有效，删除错误和无效数据，最终得到有效问卷 391 份，问卷回收率 85%。审核完成后，运用 Excel 和 SPSS 软件进行数据录入的操作，采用双人录入的方法，最后使用 Rstudio 统计分析软件进行数据分析。

3.2. 一般数据

在 391 例调查对象中，男性 161 人，占比 41.2%，女性 230 人，占比 58.8%；18~34 岁 215 人，占比 55.0%，35~59 岁 167 人，占比 42.7%，60 岁及以上 9 人，占比 2.3%；月收入 2000 元以下 61 人，占比 15.6%，2000~5000 元 127 人，占比 32.5%，5000~10,000 元 167 人，占比 42.7%，10,000 元以上 36 人，占比 9.2%；医保所属地为杭州市 308 人，占比 78.8%，其他省市 83 人，21.2%。

3.3. 居民对智慧医保的参与现状

1) 了解途径

在调查了解智慧医保相关知识的途径中，去办事时体验并了解到智慧医保的渠道被居民最为熟知，占比 35.82%；在与亲朋好友交流中了解其次，占比 28.01%；网上浏览以及朋友圈和公众号这两个渠道分别占比 23.43%、23.77%；通过报纸、电视熟知的人最少，占比 16.98%。通过各渠道的人次占比可以初步看出，线下参与体验对于宣传智慧医保是最有效的途径，报纸、电视等较为传统的媒介宣传能力较弱。

2) 功能偏好

在功能偏好方面，被调查人群最常用的智慧医保功能为线下就医，占比 24.75%；其次为药店购药，占比 21.05%；亲情账户绑定、跨省异地就医备案以及个人所得税扣除查询这三个功能使用人次最少，分别为 3.93%、3.6%、2.18%；缴费记录查询、参保信息查询、消费记录查询以及医保业务办理等查询类功能使用人次较为均衡，分别占比 16.9%、12.98%、9.16%、5.45%。由此可知，线下就医以及药店购药作为医疗行业最为主要的业务，智慧医保相关功能使用人次最多；参保信息、缴费信息等查询类业务与居民消费支出、社会福利密切相关，因而其功能使用人次也较为可观；而跨省异地就医备案、亲情账户、个人所得税等功能，有特定人群、时间、空间限制、覆盖面较其他功能而言较窄，因此使用人次较少。

3) 年龄与使用情况的列联分析

由年龄与使用情况的列联分析表显示(表 1)，年龄在 18~34 岁的人群他们中的绝大多数愿意使用医保电子凭证，且一直优先电子医保凭证，35~59 岁的大部分人群在忘记带实体医保卡时才会使用电子医保凭证。对于 60 岁及以上的人群，使用医保电子凭证的情况总的来说比较少，其中 55.6% 的人忘记带实体医保卡时才会使用电子医保凭证，甚至有 33.3% 的人根本没有使用电子医保的习惯，说明这些被调查者是愿意使用医保电子凭证的，但是还是更加依赖于传统医保卡。不过不论是居民主观上使用还是在一定的客观条件下使用医保电子凭证都反映了医保电子凭证能够满足居民的就医买药需求。

Table 1. Age and use linkage analysis table

表 1. 年龄与使用情况列联分析表

使用情况年龄		18~34 岁	35~59 岁	60 岁及以上	总计
没有使用医保电子凭证的习惯	频数	15	14	3	32
	百分比	7.0	8.4	33.3	8.2
忘记带实体医保卡时会使用	频数	73	100	5	178
	百分比	34.0	59.9	55.6	45.5
一直优先使用医保电子凭证	频数	127	53	1	181
	百分比	59.0	31.7	11.1	46.3
总计	频数	215	167	9	391
	百分比	100.0	100.0	100.0	100.0
卡方检验 P 值					0.000

4) 年龄与问题解决的列联分析

由年龄与问题解决的列联分析表显示(表 2)，年龄在 18~34 岁的人群较愿意使用医保电子凭证，在使用过程中遇到困难时更偏向于向他人寻求帮助，35~59 岁的大部分人群能够寻求他人帮助或者自己摸索，同时放弃使用的比例也有所增加。对于 60 岁及以上的人群，在遇到使用困难时更偏向于放弃使用医保电子凭证。故在医院等场所开展志愿指导、教学服务，以及宣传医保电子凭证的使用方法是十分有必要的。

Table 2. Age and problem solving column analysis table
表 2. 年龄与问题解决列联分析表

年龄问题解决		放弃使用医保电子凭证, 转向其他方式	寻求其他人帮助	自己摸索	其他	总计
18~34 岁	频数	36	105	71	3	215
	百分比	16.7	48.8	33.0	1.4	100.0
35~59 岁	频数	45	70	52	0	167
	百分比	26.9	41.9	31.1	0.0	100.0
60 岁及以上	频数	6	2	1	0	9
	百分比	66.7	22.2	11.1	0.0	100.0
总计	频数	87	177	124	3	391
	百分比	22.3	45.3	31.7	0.8	100.0
卡方检验 P 值					0.005	

3.4. 居民使用医保电子凭证的影响因素

本部分旨在探究杭州市居民对于智慧医保的满意度和对于智慧医保的认知情况、行为情况即推行必要、使用情况、问题解决、推荐意愿、主动关注五个变量的关系。选择的集成学习方法主要是 Bagging 系列算法中的代表性算法——随机森林算法。每位居民的综合满意度评分作为因变量，取使用评价中便捷、负面、服务、宣传、规范五方面的平均得分，而后将样本按 7:3 比例随机分配到训练集和测试集，在训练集中将所有变量纳入随机森林构建全变量模型，衡量各变量对模型的贡献，采用基尼指数(Gini index)，得出变量重要性排序，并进行对比分析，以期为更好地推进智慧医保的发展提出针对性的建议。

采用随机森林算法得出各个变量对因变量的重要程度排序，结果如图 2 所示，各个变量的 IncMSE 和 IncNodePurity 数值如表 3 所示。IncMSE 为精度平均减少值，是将变量随机进行取值后通过随机森林模型估算误差相对于原来误差的升高幅度，即这一变量被剔除时，预测准确率的下降。IncMSE 越大说明变量对因变量越重要。IncNodePurity 为节点不纯度平均减少值，表示由这一节点处分裂导致的节点不纯度的下降，IncNodePurity 越大说明变量对因变量越重要。其中后一个指标即 IncNodePurity 是我们更经常使用的。由表 3 可知，推行必要(x1)、使用情况(x2)、推荐意愿(x3)相较其他变量对智慧医保满意度的影响更强。

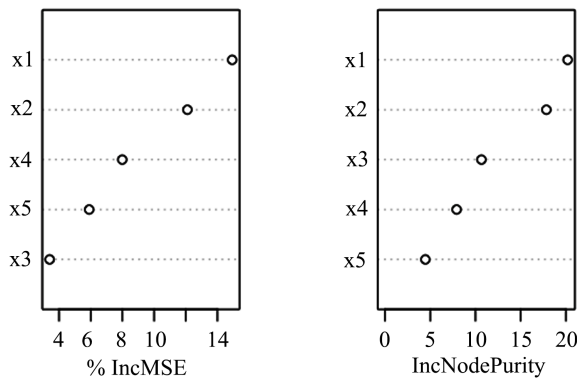


Figure 2. Importance ranking plot for random forest variables
图 2. 随机森林变量重要性排序图

Table 3. Ranking table of the importance of random forest variables
表 3. 随机森林变量重要性排序表

变量	% IncMSE	IncNodePurity
推行必要(x1)	14.933	20.197
使用情况(x2)	12.105	17.847
问题解决(x3)	3.405	10.660
推荐意愿(x4)	7.990	7.918
主动关注(x5)	5.903	4.462

根据以上结果，可以得到结论：居民的认知、行为情况因素中，对智慧医保满意度的重要性排序前三的为推行必要、使用情况、推荐意愿。以下对具体因素进行分析：

1) 推行必要

从结果中我们可以看到，居民对医保电子凭证推行必要的主观感知对智慧医保满意度有非常强的影响。在调查中，部分被调查者表示，在过去就医时通常使用实体医保卡，往往面临许多问题，诸如忘带医保卡不能医保报销、缴费需在人工窗口排长队等。而近年随着医保电子凭证的推行，居民通过自身就医时的使用体验，真切感受到医保电子凭证这一电子化产物所带来的便捷，自然而然认识到医保电子凭证的推行必要性，对智慧医保的满意度也有了提升。

2) 使用情况

何时使用医保电子凭证对于居民智慧医保的满意度的影响主要体现在两方面，一方面是部分居民对于医保电子凭证了解较多，故在就医时会一直优先使用医保电子凭证，这部分居民对于智慧医保的整体满意度亦较高。另一方面是部分居民认为医保电子凭证是一新事物，对其信任度不足，可能存在信息泄漏、信息盗用等安全问题，不如实体医保卡安全系数高，他们往往只有在忘记带实体医保卡时才会使用医保电子凭证或是直接没有使用医保电子凭证的习惯，因而这部分居民对于智慧医保的满意度也会较低。

3) 问题解决

使用医保电子凭证过程中遇到问题时的解决方式对于居民智慧医保满意度的影响主要体现在：由于部分居民对于医保电子凭证的使用较不熟悉，遇到问题时往往会求助他人，如若此时定点医药机构处有志愿者或工作人员提供指导，帮助居民解决问题，那么居民对于智慧医保的满意度也会有所提高。相反，如果周围没有人进行指导，部分居民自己摸索反倒会使得操作变得更为复杂或是直接放弃使用医保电子凭证，转向其他方式，那么智慧医保的满意度也会下降，居民会下意识认为这是一个复杂难理解的事物，而不愿更多的去接触。

4. 执行困境分析

4.1. 理想化政策

1) 政策制度不完善：根据各地信息技术的发展状况，目前的政策制定未充分考虑到地方的个性化和差异，且政策内容存在宏观性和模糊性，加大了对政策的理解难度，造成了政策在落实中的偏差。其次，各地区医疗保障管理的建设差异较大，对于异地就医以及多元化身份参保者，存在参保药品、条件、报销金设定标准过于多样化的问题，但缺乏规范性的政策文件，智慧医保政策标准难以统一，各地服务质量难以保证。

2) 法律监管较薄弱：由于我国智慧医保尚处于初级阶段，相关法律制度有待完善，骗保问题突出，

数据隐私问题亦引发广泛争议。针对骗保行为，现有规章制度未对责任追究有详尽规定，而且对骗保行为的惩罚力度不足，无法形成有效威慑力。其次，智慧医保涉及到许多医疗健康数据，其中包含大量的个人敏感信息，存在极大的隐私泄露风险，但是，我国在针对医保大数据应用及其隐私保护方面的专项法律法规上存在缺失，医保数据安全和隐私得不到有效保证[8]。

4.2. 执行主体

1) 政策执行有偏差：政策执行者对于政策的理解深度对政策的实施效果具有直接影响。智慧医保建设复杂度高，要确保政策执行的正确性与可靠性，更需要政策执行者准确地理解和把握政策的意图。然而，部分政策执行者对智慧医保的认识有偏差，导致与预期目标脱节，政策无法合理传达和有效实施。

2) 信息交流有障碍：智慧医保建设中的几大任务如医保电子凭证推广、异地就医备案、保费征缴等业务均需要多个部门之间的协作，但是政府的运行机制基本是纵向管理的，各部门之间缺乏协调机制，部门之间经常存在数据信息资源不共享，业务对接不合理等问题，从而导致业务沟通不顺畅，办理不及时[9]，这严重阻碍了政策的顺利推进。

3) 人才储备需求大：智慧医保的发展对具备既熟悉医保业务又精通信息化知识的复合型专业人才需求较大[10]，但是目前我国在智慧医保相关的人才培养体系建设上存在明显不足，现有的从业人员知识结构体系单一，仅熟悉自己的专业领域。同时，人才激励措施不尽如人意，导致人才流动频繁，难以形成知识积累[11]，制约了智慧医保的发展。

4.3. 目标群体

1) 群体层次有差异：不同区域、年龄、受教育程度的人群之间存在数字鸿沟，对于智慧医保的接受程度不同，一些老年人和低收入人群对其认知程度较低，且医保移动支付流程较繁琐，医保电子凭证、指纹和人脸识别等数字化手段使弱势群体独立操作的难度提高，影响了其使用意愿，需要对学历较低、年龄较大的人群进行普及。

2) 宣传渠道要改进：现行的宣传渠道过于依赖网络媒体，而忽视了线下场景的具体应用。而定点医疗机构在宣传立牌摆放、自助终端放置、专人业务指导等宣传方面有积极作为，不仅能够有效提升智慧医保服务的知晓率，更在能实际操作中增强居民的使用体验和满意度，从而在一定程度上提高对智慧医保服务的整体评价。因此，在后续完善智慧医保宣传途径的过程中，也要更多注重线下体验形式的宣传方式。

3) 功能偏好较单一：智慧医保功能的运用还不够全面，主要集中在线下就医以及药店购药等基础业务部分，对于跨省异地就医备案、亲情账户、个人所得税等功能，因为有特定人群、时间、空间限制，覆盖面较其他功能而言较窄，使用人次较少，其相关功能的普及度仍有待提高。

4.4. 环境因素

1) 定点机构建设弱：虽然国家政策大力支持，但一些医疗机构仍未加入智慧医保的网络，同时更普遍的是，有些定点医药机构的基础设施建设较差，而优质的智慧医保使用环境才能更好地惠及大众，居民使用方便度不高，不能享受到智慧医保的好处，就会导致对智慧医保的评价低。

2) 资金支持很有限：在实际推进过程中，智慧医保信息化建设面临着资金投入需求大、融资渠道单一等多方面的挑战。智慧医保信息化建设涉及系统研发、硬件设备购置、网络架构搭建等多个环节，每个环节都需要大量的资金投入。而智慧医保建设的资金主要依赖于地方政府的财政拨款，虽然中央财政也提供一定的资金支持，但难以满足智慧医保信息化建设的全部资金需求。此外，缺乏多元化的融资渠道还可能限制智慧医保信息化建设的规模和质量。

3) 载体使用存差异: 打开医保电子凭证的软件差异显著, 绝大部分居民习惯从支付宝上开打医保电子凭证, 部分居民通过微信、浙里办等软件打开, 而真正使用国家医保服务平台 APP 的居民寥寥无几, 然而在该 APP 上智慧医保的功能是最全面的, 因此如何确保不同载体上的医保电子凭证功能既统一又同步是目前面临的一个挑战。

4) 技术水平需提高: 在医保信息技术建设的道路上, 面临着两大核心挑战。首先, 各部门和地区医保信息编码规范程度低, 信息碎片化与信息孤岛情况严重, 这严重制约了医保信息化的发展。其次, 目前医保信息的保护措施尚不完善, 存在着信息泄露的安全风险, 确保医保信息在传输和存储过程中的安全性对于医保运行十分重要。

5. 多维度优化路径探究

针对以上智慧医保在宣传和普及过程中存在的问题, 通过分析, 发现医保数字化改革是政府、社会、个人等多方面因素的共同作用的。因此, 结合各类主体, 从宏观、中观、微观三个维度探究智慧医保优化的路径。

5.1. 宏观层面

在宏观层面主要发挥政府对智慧医保的推进作用。

1) 政策完善

首先, 政府应对各地智慧医保建设的现况以及存在的各种问题与挑战做一个深度并且全面的调查。通过广泛收集地方真实的反馈和意见, 政府能够更准确地摸清地方需求以及实际环境, 这将为设计出符合地方实际情况且有效的政策方针和措施奠定坚实的基础。其次, 在制定智慧医保政策过程中, 应当着眼于对相关概念内涵进行充分的细化, 确保政策执行者的方向是精准无误的。同时相应的实施细则也须严谨完备, 这样才能使得政策的可执行性达到最佳[11]。除此之外, 考虑到我国各地区智慧医保推行程度的差异性, 政府应该根据每一个特定地区的实际情况, 灵活地提供相应的政策支持。

2) 法律引导

政府须致力于深入完善智慧医保服务法律体系, 以填补现行法规中的空白之处。同时, 要明晰智慧医保服务范畴以及智慧医保监管的具体权责和实施流程, 进一步明确对于涉及骗保行为的惩罚措施, 使智慧医保监管有法可依[12], 为医保基金的安全性提供强有力的保障。更进一步, 便是要求政府在推动智慧医保发展的过程中, 构建起有效的监督和评估机制, 通过定期对智慧医保建设成果进行评估, 不断调整、完善相应法律法规。

3) 环境优化

为了进一步优化智慧医保所处的环境, 不仅限于政府, 同时也要释放市场的能量, 拓宽融资渠道, 调动社会资本参与, 借助社会资本来加速医保信息化建设的步伐。此外, 还亟待构建起一套健全且完备的政策执行框架体系, 以有效提升政策执行者的综合素养及为人民提供优质服务水平。最后, 应着力强化信息交流与共享, 打通医疗、医药、医保各领域[13], 建立跨部门跨地区数据融合机制, 逐步实现三医数字化联动。

5.2. 中观层面

在中观层面主要发挥定点医药机构对智慧医保的带动作用。

1) 宣传创新

平衡线上线下的宣传策略, 强化体验式宣传方式。这不仅包括在定点医疗机构宣传立牌和自助终端的布局, 还包括举办各类线下活动, 如, 走访、讲座和培训课等, 让居民能够亲身参与、亲身体验, 从

而加深对智慧医保服务的理解和认同。此外，还应积极探索线上线下的融合宣传模式。可以利用新媒体渠道，例如抖音、小红书等热门网站发布智慧医保的使用教程和案例分享，对智慧医保的使用方式和便利程度进行讲解和介绍，同时结合线下活动吸引居民参与互动，形成线上线下的良性互动和互补效应。通过多元化的宣传途径和实用的服务体验，不仅能够更好地推广智慧医保服务，还能够提高居民的医疗保障水平，真正实现惠民目标。

2) 定点优化

各医药机构要响应政策的号召，积极加入智慧医保网络，扩大定点机构的覆盖范围。同时需要做好对智慧医保的普及工作，在每个医院和药店需要有宣传行动和相关普及人员，定点完成智慧医保普及，加大定点机构建设的投入，提升基础设施和信息化水平，确保能够满足智慧医保的服务需求。最后，定点机构要加强的管理，通过建立健全的监管机制，确保服务质量和安全，及时发现和解决问题，保障居民的就医权益。

5.3. 微观层面

在微观层面主要提升居民对智慧医保观念认知。

1) 设计转变

智慧医保服务平台患者端界面设计需要考虑到老年群体使用者，需要进行适老化、简明化处理，简化操作步骤，提高用户友好性，降低使用门槛。可以通过开设“老年专区”，一键直达适老模式入口，简化线上服务流程与功能，减少因“智慧”程度提高给患者带来对服务模式的陌生感。同时，可以通过收集个体反馈和意见，不断改进和完善服务，提升居民的使用体验和满意度。

2) 个人适应

首先，个人可以积极了解和学习智慧医保的相关知识和操作方法。通过政府宣传、定点服务、在线教程等途径，了解智慧医保的功能、优势和操作方法。同时，鼓励家庭中的子女晚辈充分发挥“数字反哺”作用，将自己所掌握的知识和技能潜移默化地传递给长辈^[12]，平时在自身使用智慧医保的同时鼓励家中长辈使用，带领他们享受智慧的便利。

基金项目

本文受到 2023 年国家级大学生创新创业训练计划项目(202310336079)、杭州电子科技大学经济学院第四届(2023 年度)慧峰教育发展研究基金项目的支持。

参考文献

- [1] 叶雨昕, 唐文熙, 李帅龙, 等. 基于德尔菲-熵权法的智慧医保发展水平评估体系构建研究[J]. 中国医院管理, 2024, 44(2): 1-5.
- [2] 张瑞娜. “互联网+”医保服务实施现状及对策研究[D]: [硕士学位论文]. 大连: 东北财经大学, 2021.
- [3] 邓勇, 周仪昭. “互联网+”医保服务中的规制缺陷和综合治理[J]. 中国医院院长, 2021, 17(7): 66-69.
- [4] 刘健, 霍莉莉, 雷凯. 基于互联网诊疗模式的医保结算体系研究与应用[J]. 中国数字医学, 2020, 15(7): 39-41.
- [5] Busse, R. and Blumel, M. (2014) Germany: Health System Review. *Health Systems in Transition*, **16**, 1-296.
- [6] 程晓斌. 智慧医保内涵解读和评价体系建设的思考[J]. 中国医疗保险, 2021(12): 22-26.
- [7] Smith, T.B. (1973) The Policy Implementation Process. *Policy Sciences*, **4**, 197-209. <https://doi.org/10.1007/BF01405732>
- [8] 张兆阳, 赵允伍, 王晓松, 等. 我国智慧医保政策执行困境及推进策略: 基于史密斯政策执行过程模型视角[J]. 中国医院, 2023, 27(1): 3-6.
- [9] 赵明. 滕州市医保数字化转型问题研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东师范大学, 2023.

-
- [10] 蔡呈曦. 杭州市数字赋能医保智慧监管体系建设的路径与成效分析[J]. 中国医疗保险, 2021(8): 26-29.
- [11] 谢莉琴, 张立强, 秦盼盼, 等. 新时期智慧医保: 概念、应用领域及发展策略[J]. 中国医疗保险, 2023(11): 34-40.
- [12] 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.
- [13] 张瑞利, 王刚. “互联网”医疗服务供给: 模式比较及优化路径[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(3): 32-37.