

# 社会医疗保险中风险防范管理的优化分析

张凯华

齐鲁医药学院 山东淄博 255000

**摘要:** 社会医疗保险作为社会保障体系的重要组成部分,旨在保障公民在疾病风险面前能够得到基本的医疗保障。然而,随着社会的发展和人口老龄化的加剧,医疗保险的风险防范和管理问题日益凸显。本文将探讨社会医疗保险中风险防范管理的重要性,分析当前社会医疗保险中的风险现状,并提出相应的风险防范管理及优化策略。

**关键词:** 社会医疗保险; 医疗保障; 风险现状; 风险防范管理; 优化策略

## 引言

社会医疗保险制度在保障人们身心健康的同时,其面临的来自内部、外部等各种风险也随之加大,基金安全形势日益严峻,随着基本医疗保险扩面工作的不断深入,基金规模和功能作用也迫切需要强化风险意识,因此,为保障基本医疗保险基金安全,维护广大人们的切身利益,需要我们加强风险防范,建立风险控制机制,提高处理和化解风险能力。

### 1. 社会医疗保险中风险防范管理的重要性

当前,医疗保险作为社会保障体系的重要组成部分,对于保障人民群众的健康权益、缓解因病致贫问题具有不可替代的重要作用。然而,随着医疗保险制度的不断发展,风险防范管理也逐渐成为确保医疗保险制度正常运行的关键环节。风险防范管理不仅涉及到投保人的资格审查、保险费用的合理定价,还涵盖了理赔过程的规范以及欺诈行为的预防等多个方面。

社会医疗保险部门为了更好的进行风险防范管理,要先严格审查投保人的资格。通过投保人资格审查,可以筛选出符合投保条件的参保人,防止不法分子利用虚假身份或隐瞒病情等手段骗取保险资金。同时,对参保人的健康状况进行评估,可以为后续的保险费用定价和理赔过程提供重要参考。做好保险费用的合理定价,这是开展风险防范的重要工作之一。

通过科学的定价机制,可以确保保险费用与参保人的风险水平相匹配,避免过高的保险费用给参保人带来经济负担,同时也能够防止过低的保险费用导致保险基金无法覆盖风险损失。合理的保险费用定价还能够促进参保人的风险意识和自我约束,提高医疗保险制度的整体效益。

社会医疗保险管理机构还要规范理赔过程。通过制定明确的理赔流程和标准,可以确保理赔过程的公平、公正和透明,防止理赔过程中的不规范操作和腐败现象。同时,规范的理赔过程还能够提高理赔效率,减少不必要的纠纷和投诉,增强参保人对医疗保险制度的信任度和满意度。

此外,还要预防医疗保险的欺诈行为。医疗保险欺诈行为不仅会导致保险基金的流失和资源的浪费,还会破坏医疗保险制度的公平性和可持续性。因此,通过加强欺诈行为的预防和打击力度,可以维护医疗保险基金的安全和稳定,也可促进医疗保险制度的正常运行,确保医疗保险基金的安全和稳定,提高参保人的信任度和满意度。

## 2. 我国社会医疗保险中的风险现状分析

### 2.1 基金支付压力日益增大

近年来,我国医疗费用持续快速增长,给医保基金带来了巨大的支付压力。据统计,医疗保险基金支出年均增长率远高于基金收入增长率,部分地区甚至出现收支不平衡的现象。这一压力不仅源于医疗技术的进步和药品价格的上涨,还与人口老龄化、慢性病增多等因素有关。

### 2.2 存在医疗资源分配不均现象

我国医疗资源分布不均的问题长期存在,城乡之间、区域之间的医疗资源差距较大。这导致一些地区医疗资源紧张,医疗服务质量不高,难以满足人民群众的医疗需求。同时,医疗资源的不均也加剧了医保基金的支付压力,使得一些地区的医保基金面临更大的风险。

### 2.3 医保制度碎片化

目前,我国医保制度存在碎片化的问题,不同地区的医保政策、报销比例、支付方式等存在差异。这种碎片化不

仅给参保人员带来不便,也影响了医保基金的使用效率和公平性。此外,碎片化的医保制度还容易导致医保基金的浪费和滥用,增加了医保基金的风险。

#### 2.4 医保监管不到位

医保监管是保障医保基金安全的重要环节,但目前我国医保监管存在不到位的问题。一些医疗机构和参保人员存在违规行为,如过度医疗、虚假报销等,导致医保基金流失。同时,医保监管部门的监管手段和力度也有待加强,以提高监管效果。

### 3. 社会医疗保险中风险防范管理的优化策略分析

#### 3.1 加大对医保政策的宣传力度

现阶段,我国之所以存在医疗保险风险,很大程度上在于社会大众对医疗保险存在错误认知,同时,还有部分医院的医务工作者对医疗保险认知不够或存在偏差等现象。之所以出现这些影响因素,很大原因在于对于医务工作者缺乏完善的职业教育培训体系,例如医务人员对于抗生素存在过度运用现象,医务人员对于抗生素的危害性认知不够,或部分医务人员知晓抗生素的危害性但依然违规过度或滥用抗生素。如对病人所患普通感冒疾病,盲目运用抗生素或过量运用抗生素来给病人,甚至儿童违规运用或超量运用抗生素,让患者体内形成了很大的抗药性。为了改变这些现象,则要在社会范围内加强对医疗保险制度的宣传力度,让民众的医疗意识进一步提升,能从思想上对医患关系有正确认知,最大程度降低道德风险发生率。此外,通过有效的医保政策的宣传,还可提升民众的预防意识,让民众多进行体育运动,以防止出现事前道德风险。

#### 3.2 政府及有关管理机构加强对药品市场改革的力度

为了强化社会医疗保险中的风险防范管理,政府部门及相关管理机构还要重视改革药品市场。政府及相关管理机构必须积极行动,加大改革力度,以确保药品市场的健康、有序发展。这不仅关系到广大患者的切身利益,也直接关系到国家的民生福祉和社会稳定。

政府部门要加强对药品市场的监管力度。药品作为一种特殊商品,其质量和安全直接关系到人民群众的生命健康。因此,政府应建立健全药品监管体系,加强对药品生产、流通、使用等各个环节的监管,确保药品的安全有效。同时,还应加大对违法违规行为的打击力度,坚决遏制药品市场的乱象,保障患者的合法权益。

政府应推动药品市场的多元化发展。当前,药品市场存在较为严重的垄断现象,这不仅限制了市场的竞争活力,也容易导致药品价格的虚高。因此,政府应积极引导和鼓励更多的企业进入药品市场,推动市场的多元化发展。通过引入竞争机制,激发市场活力,促进药品价格的合理回归,减轻患者的经济负担。

此外,政府还应加强对药品研发的支持力度。创新是药品市场发展的核心动力。政府应加大对药品研发的资金投入和政策扶持,鼓励企业加大研发力度,推动新药创制和技术进步。同时,还应加强与国际先进水平的对接,引进国际先进技术和管理经验,提升我国药品市场的整体竞争力。

为了防范医疗风险,还应建立健全药品市场的信息公开和透明度制度。药品市场的信息不对称问题一直是困扰市场健康发展的重要因素。政府应通过建立健全信息公开和透明度制度,加强药品市场的信息披露和公众参与,提高市场的透明度和公平性。这不仅有助于保障患者的知情权和选择权,也有助于增强市场的信任度和稳定性。

只有让药品市场得以规范性发展,才会让社会医疗保险中的风险因子大幅降低,以助力民众身体健康。

#### 3.3 加强医疗保险机构能力建设和制度建设

为了提升医疗风险防范力度,需要加强医疗保险机构能力建设和制度建设,以更好地防范医疗风险。医疗保险机构要重视人员的专业素质提升。医疗保险机构应加强对医疗保险政策、法律法规、医学知识等方面的培训,进一步提升工作人员的专业素质,让其能更好地应对各种复杂的医疗问题。同时,还要强化风险管理能力。医疗保险机构应建立完善的风险管理制度,加强对医疗机构和参保人员的监管,及时发现和处理风险隐患。在信息化时代,医疗保险机构要积极引入现代化的信息技术,构建完善的医疗保险信息系统,让各医疗信息数据实现共享和信息交换,不断提升医疗保险机构的管理效率和服务质量。

医疗保险机构还要加强制度建设。对于现有的医疗保险政策进一步优化及完善,根据当前医疗保险现状来制定更加科学、合理的医疗保险政策,进一步明确参保人员的权利和义务,规范医疗机构的诊疗行为,让医疗风险大幅降低。同时还要加强对医疗保险的监管力度。要建立健全的监管机制,加强对医疗机构和参保人员的监管,确保医疗保险政策的执行和落实。针对医疗保险中的信息不真实和弄虚作假等

行为, 医疗保险机构要强化信息披露制度, 对于一些模糊信息、或有歧义的信息要进一步明确, 让医方与患方两者之间的责任和处理方式更加明确化, 要公开医疗保险相关信息, 强化信息的透明度, 并且让参保人员对医疗保险政策有更清晰的认识, 以降低信息不对称带来的诸多医疗风险。同时, 还可定期进行专项检查, 年终进行医疗保险考核等监管制度, 让医疗保险制度更加完善, 让医疗保险更加透明化和规范化, 能更好的防范医疗风险行为。

### 3.4 实现药物分离

医疗隔离的实施, 不仅能够有效防止医院滥用患者谋取经济利益, 更有助于规范医疗机构的运营行为, 保障患者的合法权益。然而, 药品作为医疗领域中的特殊产品, 其管理环节同样需要得到严格的规范和监督。

我们要正视药品流通渠道中存在的种种问题, 如不合理的药品涨价、滥用药物等现象, 不仅给患者带来了巨大的经济压力, 也对医疗资源的合理利用构成了威胁。长期以来, 我国的“医疗保障”制度在一定程度上造成了医疗资源的巨大浪费, 这不仅损害了患者的利益, 也阻碍了医疗事业的健康发展。为了解决这一问题, 协同建设药品特许经营体系成为了关键所在。通过逐步实行药药分离, 我们可以消除医生乱开药的动力, 建立更加科学合理的医院处方体系。医疗健康和制药业务的分离, 将使医疗保健组织的经济利益与药品销售彻底脱钩。这不仅能够减少当前药物滥用和药物盈利追求的前期费用, 还能够减轻患者和医疗保险部门的压力。

为了保证医院在实行医疗隔离后的有效性, 国家应积极推进公立医院改革。在公立医院基础建设、大型设备采购、核心领域开发、医疗补偿等方面, 政府应给予公立医院专项补助, 以确保其正常运营和公共服务能力的提升。同时, 我们还需要在系统升级的过程中, 不断推出配套措施来解决可能出现的问题和挑战, 通过合理的处理措施来推动医疗事业的健康发展, 为患者提供更加优质、高效的医疗服务。

### 3.5 建立公益医生工资制度和医院补偿制度

医院是公益医生工作的主要场所, 医院需要在经济上得到合理的补偿, 以维持其正常运营和持续发展。因此, 建立公益医生工资制度和医院补偿制度, 既是保障医生权益的需要, 也是提升医疗服务质量的关键。

当前, 医院公益医生的工资制度存在一些风险影响因子。医生的工作既要求专业知识的储备, 又需要丰富的实践

经验。他们不仅需要掌握大量的医学知识, 还需要具备高尚的医德医风。因此, 公益医生的工资制度应当充分体现其劳动价值和社会地位。我们可通过以下几个方面来完善公益医生的工资制度: 一是根据医生的职称、工作年限、绩效等因素, 制定合理的薪酬标准; 二是建立激励机制, 如设立奖金、津贴等, 以鼓励医生在医疗服务中做出更大的贡献; 三是完善福利待遇, 如提供住房补贴、子女教育等, 以减轻公益医生的生活压力。

医院也要对公益医生建立补偿制度。医院作为医疗服务的主要场所, 其运营成本较高, 包括设备购置、维护、人员培训等方面的支出。为了保障医院的正常运营和持续发展, 需要建立合理的医院补偿制度。可尝试从如下几个方面来予以补偿: 一是政府加大对公立医院的投入, 提高医院的运营经费; 二是鼓励社会资本进入医疗领域, 发展多元化医疗服务体系; 三是完善医保制度, 提高医保报销比例, 减轻患者的经济负担, 从而增加医院的收入。

此外, 建立公益医生工资制度和医院补偿制度还需要考虑以下几个方面的问题。一是要确保资金的透明使用和有效监管, 防止资金被挪用或滥用; 二是要充分考虑地区差异和医院类型等因素, 制定符合实际情况的补偿标准; 三是要加强与相关部门的沟通协调, 形成合力, 共同推动公益医生工资制度和医院补偿制度的建立与完善。

通过完善这些制度, 可以更好地激发医院公益医生的工作热情和创新精神, 让医院的医疗服务水平不断提升, 可为民众提供更优质、便捷的医疗服务。

## 4. 结语

综上所述, 社会医疗保险的风险防范管理对于保障医疗保险制度的正常运行至关重要。然而, 当前的医疗保险却存在诸多问题, 带来了许多医疗风险, 不利于我国社会医疗保险的顺利实施与发展。基于此, 社会医疗保险管理部门可通过切实可行的预防性措施来防范医疗风险, 让社会医疗保险的风险防范管理水平大幅提升, 确保医疗保险基金的安全, 不断提升公众的满意度和信任度。在未来, 我们需要继续关注社会医疗保险的风险防范管理问题, 并根据实际情况进行持续的优化和改进。

## 参考文献

[1] 胡苏云. 医疗保险中的道德风险分析[J]. 中国卫生资源, 2022, (13): 128—129.

[2] 程乐华. 医疗保险费用控制的难点与对策 [J]. 中国社会保险, 2022, (15): 42—44.

[3] 王德国. 对过度医疗的医学伦理学思考 [J]. 卫生经济研究, 2022, (12): 25—26.

[4] 孟娜. 社会医疗保险中道德风险防范与控制 [J]. 经济管理 (文摘版), 2022 (15): 52.

[5] 张仲明. 加强医疗风险管理确保医疗质量 [J]. 中华医院管理, 2022, (15): 66.