第181号：关于加强医保资金合理化使用的建议

（市六届人大三次会议）

关于加强医保资金合理化使用的建议

181号（社会建设类19号）

裕安代表团：方金东代表

医疗是民生大事，目前医疗医保资金方面存在很多困难，最主要医保资金入不敷出。医保为了缓解资金困难，实行控费，DRG措施，导致很多疾病得不到有效救治。另外医院资金困难，影响职工积极性，进一步影响医院的服务。就目前医疗形式分析，主要根源为：1.市外就医占用资金。2.小病大治，分级诊治管理不善，资金浪费。3.居民缴纳医保费用不足。

建议：

1.给疾病实行分类：可简单分为，急危重型，普通型，疑难型，治疗效果不好型。

2.针对不同类型病种实行DRG：其中急危重症，很多DRG会超标，影响患者治疗，建议单独施行权重体系，且外地这类患者回本市治疗路途有风险，这类患者可实行报备，监控制度，DRG费用可适当放宽。普通型患者必须实行转诊，患者自行外市治疗，报销费用大幅度下降,目前报销比例仍要下降。针对疑难

病或者治疗效果不好，由市内三甲医院主动和国内知名医院联营，把患者介绍给国内最好的医院最好科室，甚至医生，让患者少走弯路，或者请知名专家来本市诊治。市内三甲医院每个科室必须选一个省内联营转诊科室，另外选一个国内知名专家，科室，保证本市市民得到有效，最好诊治，也有利资金控制，防止乱投医，浪费医疗资金。

3.紧密型医联体建设：实行慢性病到社区，乡镇医院诊治，慢病药房应该放社区，乡镇，或二级医院，三级医院不给设置。普通型疾病到县级医院诊治，收费能有效控制，4 类以下手术必须放县级医院治疗，疑难病，手术级别高的疾病到三级医院治疗，严格转诊机制。县级二级医院起到承上启下作用，医联体医保资金应由二级医院分配，防止小病流入三级医院，小病大治，浪费资金。

4.居民缴纳费用提高：这点可能有点困难，可建议联合商业保险机构，鼓励让居民买多个保险，利于缓解医保资金困难。