中国人民政治协商会议淄博市委员会

 提 案

十二届四次第1204146号

|  |  |
| --- | --- |
| **提案案由** | 关于对采用腹膜透析患者节省下的医保费用按比例进行奖励的提案 |
| **审查意见** | 请市医疗保障局研究办理 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **第一提案者** | 刘青 | **联名人数** |  |

背景及问题分析

背景及问题分析：

在多方共同努力下，2019年2月25日淄博市医疗保障局为进一步推进医保支付方式改革，减轻参保人负担，提高医疗保障待遇，下发了《关于腹膜透析按病种限额付费有关问题的通知》，文件中规定腹膜透析按病种限额付费，实行定点管理，即：腹膜透析中的腹透液（含碘伏帽）最高支付限额标准确定为每袋26.2元，其中，职工医保个人负担1.2元，居民医保个人负担4.2元，剩余部分由医保统筹基金支付。腹膜透析医保政策的实施，大大减轻了患者的经济负担，得到了腹膜透析患者的认可与好评。

腹膜透析和血液透析是终末期肾病患者最主要肾脏替代疗法。通过国际国内医学文献的介绍和多年使用比较，腹膜透析在特定情况下更具有优势：

1、 残余肾脏功能保护较好（血液动力学稳定、中分子物质清除较好）

2、 交叉感染率低

3、 可以居家治疗（占用医疗资源较少）

4、 同样的治疗效果下治疗费用低（血液透析患者年均治疗费用9-10万左右，腹膜透析患者年均费用6-7万左右，两者相差3万-4万元）

5、 社会回归率和生活质量高

现状：

经过十个月的运转，腹膜透析的患者并没有增加。

这项利好患者、利好医保基金的好政策为什么迟迟未能很好的实施呢？原因如下：

1、 医务人员的积极性没有得到合理的激发

这项制度的实施减轻了患者各种负担，提高了患者的治疗效果，降低了医保基金的支出，但对于三方参与者中的医疗机构和医务人员没有激励，在药品零差价、耗材零差价的情况下

他们缺乏开展此项工作的积极性和能动性。

2、 腹膜透析的管理费及服务费尚未纳入医保

山东省《2016-16号文件》制定了关于腹膜透析居家诊疗收费的标准：即家庭腹膜透析治疗指导（KRP19701）50元每小时，家庭腹膜透析治疗（KRP22702） 300元每月。但由于属于自费项目，未纳入医保报销范围，在临床中均未收取（山东省部分地市已纳入医保报销）。

建议

建议：

1、 既然是一个好政策，就要激发医务人员的积极性，将医保基金节省部分按比例奖励腹膜透析的定点医疗机构。

2、 将山东省《2016-16号文件》制定的关于腹膜透析居家诊疗收费标准，即家庭腹膜透析治疗指导（KRP19701）50元每小时，家庭腹膜透析治疗（KRP22702） 300元每月纳入医保，以激励定点医疗机构开展腹膜透析的积极性和可持续性。

因为医务人员需要对在院外进行透析换液治疗的患者进行定期的培训、指导及随访；为患者建立档案、患者和家属进行操作培训、居家透析常见问题的处理；临床状况评估、出口处及隧道评估、导管相关并发症评估、腹膜炎危险因素评估；生存质量、营养及心理状态评估；透析处方及药物调整等。良好的管理可以降低感染的发生率，减少因住院产生的医疗费用。这些工作需要医务人员付出相当大的时间与精力。