

索引号:	11220000MB19566296/2024-00882	分类:	医药服务管理;议案
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2024 年 04 月 11 日
标题:	对省政协十三届二次会议第 W202 号委员提案的答复		
发文字号:	吉医保函〔2024〕26 号	发布日期:	2024 年 04 月 16 日

对省政协十三届二次会议 第 W202 号委员提案的答复

吉医保函〔2024〕26 号

韩兴龙委员:

您在省政协十三届二次会议上提出的《关于减轻医疗机构的政策性亏损的建议》收悉,经协调相关部门认真研究,现答复如下:

一、关于增加政府基本拨款的建议

为贯彻落实政府卫生投入政策要求,推动公立医院高质量发展,按照公立医院属性以及事权与支出责任相匹配的原则,省级财政根据省属公立医院在编在岗人员数量,对省属公立医院给予定额补助。2023 年,累计拨付省属公立医院基本支出经费 4.6 亿元,并专项安排 0.8 亿元项目资金用于支持医院设备购置,支持省属公立医院提升分级诊疗服务能力。在落实药品零差率销售过程中,对实施城市公立医院综合改革的医院取消药品加成部分实行差异化弥补政策。2023 年,省级财政累计筹措拨付公立医院综合改革补助资金 1.9 亿元。

二、关于医疗项目合理定价的建议

因取消药品、医用耗材加成,医院减少收入的部分,由财政补助及同步调整医疗服务价格方式给予弥补的同时,省医保局会同卫健部门印发了《关于做好吉林省新增和修订医疗服务价格项目工作通知》(吉医保联〔2023〕49 号),进一步优化吉林省新增和修订医疗服务价格项目工作的管理模式,并建立了医疗服务价格动态调整机制,截至 2023 年年底,新增和修订医疗服务价格 617 项,以体现医疗技术劳务价值。

三、关于提高 DRG/DIP 支付价格的建议

为推进全省医保支付方式改革,省医保局会同省卫健委、省中医药管理局制定了《吉林省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》(吉医保联〔2022〕8 号)。2023 年年底,全省所有统筹区全部实现按病组(DRG)及按病种分值(DIP)付费。省医保局还会同省卫健委、省中医药管理局出台了《吉林省医疗保障区域点数法总额预算和多元复合式医保支付暂行办法》(吉医保规〔2023〕5 号),建立起在区域医保基金总额预算下,以按病种(组)付费为主,按床日、按人头、按项目为辅的多元复合医保支付体系。2024 年,将持续深化医保支付方式改革工作,不断完善病组/病种、权重/分值、系数等要素调整及协商谈判、特例单议和基金监管等配套机制,提升医保基金使用效能。同时,加大与医疗机构协同推进改革力度,广泛开展政策宣传培训,引导广大医疗机构适应改革方向,应用医保大数据下精细化管理成果促进医疗机构内部转型。

四、关于疫情后补足医疗机构亏损，提高医疗收入的建议

为积极支持全省疫情防控工作，省疫情防控领导小组办公室印发了《关于进一步支持全省疫情防控有关财政补助政策措施的通知》（吉防办明电〔2022〕214号），其中明确，对被征用医疗机构给予一次性定额补助，对其他医疗机构按因素法给予适当补助。市县医疗机构参照执行，所需资金由市县财政负担，省级财政给予适当补助。2022年，省级财政累计筹措拨付各级医疗机构运营补助资金2.13亿元，支持医疗机构开展疗区改造、防疫物资采购等疫情防控支出。同时，为支持做好“乙类甲管”过渡期重症医疗资源配置准备工作，2023年，省级财政累计筹措拨付资金2.76亿元，用于各级公立医院新冠肺炎重症患者医疗救治所需大型刚需医疗设备购置，进一步提升新冠肺炎重症患者医疗救治能力。同时，为鼓励医疗机构合理用药、优先使用集中采购中选产品，有序推进医保资金结余留用政策落地。截至2023年年底，已完成前五批次国家组织药品集中带量采购结余留用资金1.06亿元拨付。

五、关于国家增加医保投入的建议

2022年，全省医保系统累计向承担新冠肺炎救治任务的定点救治医院拨付医保基金4.62亿元、向方舱医院拨付医保基金1.99亿元，为确保其他患者正常就医，全省医保系统还向非定点救治医院预付了医保基金14.68亿元，其中省本级预付了5.01亿元。截至2023年年底，医保基金累计支付新冠疫苗采购款20.55亿元，疫苗接种费用4.8亿元。因疫情期间，参保群众“非新冠”就医量缩减，大部分医疗机构未达到当年医疗机构总控额度，为支持医疗机构良性发展，多数地区医保部门仍按总控额度予以年终清算，有效缓解医疗机构压力。

吉林省医疗保障局
2024年4月11日