

연변조선족자치주인민정부판공실문건 延边朝鲜族自治州人民政府办公室文件

延州政办发〔2019〕15号

延边州人民政府办公室关于印发 全面推进县域医疗卫生共同体建设实施方案 推行公立医疗机构药品跨区域联盟采购 试点工作实施方案的通知

各县（市）人民政府，州人民政府各委办局：

经州人民政府同意，现将《全面推进县域医疗卫生共同体建设实施方案》和《推行公立医疗机构药品跨区域联盟采购试点工作实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。

延边州人民政府办公室

2019年12月24日



全面推进县域医疗卫生共同体建设实施方案

为调整优化医疗资源结构布局，促进医疗卫生工作重心下移和资源下沉，提升基层服务能力，更好实施分级诊疗和满足群众健康需求，特制定本方案。

一、工作目标

2019 年，通过医共体建设构建起县、乡、村三级联动的县域医疗卫生服务体系，医共体运行和管理制度框架基本建立，较为科学的分工协作机制和较为顺畅的转诊机制初步形成。

到 2020 年，县域内所有二级公立医院和基层医疗卫生机构全部参与医共体，目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制和责权一致的引导机制趋于完善，医共体成为服务、责任、利益、管理、发展的共同体，县域内医疗资源有效共享，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式基本建立，县域内就诊率提高到 90%以上。

二、重点任务

（一）组建医共体。坚持政府主导，根据县域内医疗资源结构布局和群众健康需求，统筹规划医共体建设。各县（市）按照优势互补、双向选择、自愿结合的原则，至少建立 1—2 个以县（市）级医院为龙头、乡（镇）卫生院参加的医共体，并强化乡（镇）卫生院与村卫生室的一体化管理。医共体成员单位原有机

构名称和行政隶属关系不变，乡（镇）卫生院可增挂牵头医院分院的牌子。鼓励社会力量举办的医疗机构加入医共体。支持医共体之间建立专科优势互补、相互转诊、交叉收治机制，方便患者就医。着力推进规章制度、技术规范、质量管理、信息系统、采购配送、后勤服务等“六统一”管理，真正使医共体成为服务、责任、利益、管理共同体。加强医共体党的领导，以医共体为单位组建党委，实行党委领导下的院长负责制。

（二）完善人员统筹使用和激励保障机制。医共体现有在编人员仍执行县级医院和基层医疗卫生机构两种类型。医共体新进人员由医共体统一招聘、统一培训、统一调配、统一管理。新进编制人员关系可留在医共体牵头医院，人事档案由牵头医院或主管部门统一管理。医共体人员实行全员岗位管理，按需设岗、按岗聘用、竞聘上岗，打破单位、科室、身份限制，实现合理轮岗、有序流动、统筹使用。完善与医共体相适应的职称、职务晋升办法，引导县级医院医护人员通过多种形式到基层服务。按照“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”的要求，完善与医共体相适应的绩效工资政策，健全与岗位职责、工作业绩、实际贡献紧密联系的分配激励机制。

（三）完善财务管理制度。财政对医共体各单位投入政策拨款渠道不变。医共体牵头医院设立财务管理中心，负责医共体财务管理工作，具体承担医共体的财务管理、成本管理、预算管理、

会计核算、价格管理、资产管理和内部控制工作，对成员单位财务实行统一管理，集中核算、统筹运营。要加强医共体内审管理，自觉接受审计监督。

（四）完善医保支付政策。积极推进医保总额预算下，按人头、按床日、按疾病诊断相关分组付费等多元复合型医保支付方式。进一步调整医共体内不同层级医疗机构之间就诊报销比例差异。对按分级诊疗程序进行首诊、转诊的病人，连续计算住院医疗费起付标准，引导建立分级诊疗就医秩序。

（五）落实双向转诊机制。在医共体推行双向转诊、急慢分治，规范双向转诊服务流程。乡（镇）卫生院确需转诊的患者，由县级医院为其提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。患者在县级医院已完成难度较大的诊治且病情平稳后，转回乡（镇）卫生院，由县级医院派原经治医生跟踪指导后续诊治工作。县级医院要根据本县（市）住院病人主要流向及县（市）外医院对口支援情况，选择上一级医联体牵头的三级医院或专科医院作为转诊医院，以购买服务方式结算医疗费用。对具备在县级医疗机构诊疗条件的患者，上级医院应及时转回，并通过医生跟踪等方式继续治疗。

（六）全面开展家庭医生签约服务。医共体牵头医院应组织本院医生与乡（镇）卫生院医生和村卫生室村医开展“1+1+1”组团签约，共同开展家庭医生签约服务。家庭医生签约服务费用由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民个人付费等分担。

在落实免费“服务包”基础上开展有偿签约服务，有偿签约“服务包”中符合政策规定的项目纳入基本医保支付范围，有偿签约服务收入不纳入绩效工资总额，主要用于人员奖励。建立家庭医生考核机制，将签约服务人群住院率等指标纳入考核体系，并与家庭医生报酬挂钩。

（七）规范医疗服务行为。医共体牵头医院全面推行临床路径，按照国家和吉林省统一规范的病种路径，对照医院能够收治的病种目录，扩大实施临床路径管理的病种数目。定期开展临床路径执行情况自查，确保病种数、病例数、入径率、出径率达到规定标准。牵头医院要加强成员单位医疗质量控制，建立统一的医疗质量评价体系，逐步推动县域内实现医疗质量同质化。

（八）建立信息共享机制。充分发挥信息技术对医共体的支撑作用，统筹推进医共体医疗机构管理、医疗服务等信息平台建设，实现电子健康档案、电子病历的连续记录和信息共享，实现医共体内诊疗信息互联互通。医共体可以共享县域内居民健康信息数据，便捷开展预约诊疗、双向转诊、健康管理等服务。推动医共体成员单位依托信息平台建立远程医疗合作机制，开展远程视频会诊、远程检验及医学影像诊断、远程专家门诊等，探索实行远程医疗收费和支付政策，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。

（九）实现资源共享。探索在医共体内成立药事管理委员会、建立统一药品管理平台，加强用药指导，统一用药范围，统一开

展带量采购、集中配送和药款支付。医共体优先配备使用国家基本药物，确保下转病人疾病诊治连续性用药需求。探索对部分慢性病签约患者提供不超过2个月用药量的长处方服务，有条件的可以根据双向转诊患者就医需求，通过延伸处方、集中配送等形式加强用药衔接，方便患者就近就医取药。鼓励在医共体内依托牵头医院建立医学影像中心、检验检查中心、消毒供应中心等，在统一质控标准、确保医疗安全前提下，推进医共体内检验检查结果互认，减少重复检验检查。

三、保障措施

（一）加强组织领导。各县（市）人民政府要充分认识全面推进医共体建设的重要意义，切实加强组织领导，确保工作顺利开展。要建立主要负责同志牵头、相关部门协同的医共体建设组织推进机制，制定工作方案，完善配套措施。各县（市）要在2019年末前完成医共体建设实施方案制定，报州医改领导小组审核备案。

（二）落实主体责任。落实公立医院投入政策，建立财政补助资金与绩效评价挂钩机制。全面落实基层医疗卫生机构财政经费定项补助政策，医共体内各医疗机构产权归属保持不变，继续按原渠道拨付财政补助经费。加大各级人民政府基建投资支持力度，加快补齐医共体发展短板，提高县级医院疑难重病诊疗能力、乡（镇）卫生院综合医疗能力以及远程医疗协作水平。加快村卫生室、乡（镇）卫生院标准化建设，到2020年全部达标。

（三）密切部门协调。各县（市）相关部门要加强统筹协调和联动互动，及时出台配套文件，发挥政策的叠加效应，保证改革措施有效落实。卫生健康行政部门要发挥牵头作用，加强指导和监督；财政部门要认真落实政府对县级公立医院、基层医疗卫生机构的投入政策，足额安排基本公共卫生服务经费；人社部门要监督落实岗位绩效工资制度，规范奖励性绩效工资发放，推进工资总额管理；医保部门要积极推进医保支付方式改革，完善医药价格政策，及时动态调整县、乡医疗机构的服务价格。

（四）强化督查评估。以落实医共体内医疗机构功能定位、基层人才结构改善和服务能力提升以及分级诊疗制度建设等内容为重点，建立医共体整体评价指标体系，实施整体评估。要加强评估结果的运用，作为财政补助、医保支付的重要依据，强化工作导向作用。

（五）注重宣传引导。要充分发挥各类媒体作用，以群众需求为出发点做好政策解读，以群众获得感为切入点宣传建设成效，引导群众逐步转变就医观念，凝聚社会共识，共同参与和推进医共体建设。要组织医疗机构管理人员和医务人员的政策培训，调动广大医务人员积极参与改革的积极性和主动性。要及时总结、推广医共体建设经验，发挥典型示范作用，不断提升医共体建设整体成效。

推行公立医疗机构药品跨区域联盟 采购试点工作实施方案

为进一步完善我州公立医疗机构药品供应保障制度，保障临床用药需求，切实减轻患者负担，确保药品质量及供应，根据《国务院办公厅关于完善公立医疗机构药品集中采购工作的指导意见》（国办发〔2015〕7号）、《国务院办公厅关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》（国办发〔2017〕13号）、《吉林省深化医药卫生体制改革2019年重点工作任务》（吉政办发〔2019〕22号）和《吉林省医疗保障局关于进一步推进药品跨区域联盟采购试点工作的通知》（吉医保发〔2019〕42号）等精神和要求，在全州公立医疗机构推行跨区域联盟采购工作，并结合我州实际制定本方案。

一、指导思想

以全面贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，紧紧围绕深化医药卫生体制改革目标，深入贯彻习近平总书记关于药品集中采购的重要指示，认真落实党中央、国务院决策部署，坚持市场机制和政府作用相结合，完善药品集中采购机制和以市场为主导的药价形成机制，推动建立跨区域联盟采购的新模式。贯彻落实中央区域协调发展战略，在吉林与广东两省战略合作的基础上，利用广东在“互联网+医药”、大数据、云计算等方

面的优势，强化“带量采购、量价挂钩”原则，学习借鉴深圳药品集团采购改革的新经验和新做法，探索建立跨区域联盟采购新模式，促进药价回归合理水平，推进我州医药行业健康发展。

二、基本原则

（一）坚持以人民为中心。保障临床用药需求，切实减轻患者负担，确保药品质量及供应，坚持依法合规，严格执行相关政策规定。

（二）坚持市场机制和政府作用相结合。既尊重以市场为主导的药品价格形成机制，又更好发挥政府引导作用，坚持平稳过渡，妥当衔接。

（三）坚持公平竞争。坚持省药械采购服务平台和跨区域联盟采购平台公平竞争原则，强化“带量采购、量价挂钩”，推动药价进一步降低。同时，继续落实药品分类采购政策。

（四）坚持自愿为主。开展跨区域联盟采购的公立医疗机构作为药品采购主体，自愿在省药械采购服务平台和跨区域联盟采购平台上采购药品，原则上在同等质量条件下的“四同”药品（同通用名、同品规、同剂型、同厂家），选择价格较低的平台进行采购。采购周期原则上一年一次。鼓励各药品生产企业和配送企业积极参与改革，尊重其自主选择权。

（五）坚持网上采购。开展跨区域联盟采购的公立医疗机构应遵循质优价低的原则，必须通过省药械采购服务平台和跨区域联盟采购平台采购药品，严禁网下采购，并执行零差率销售。

三、工作目标

通过改革实现以下五个目标：

（一）药品采购成本大幅下降。通过跨区域联盟采购平台采购的药品总费用较上年度采购同等数量品规的药品总费用明显下降，降幅力争达到 20%以上。

（二）药品供应保障能力明显增强。推行药品跨区域联盟采购改革，建立我州公立医疗机构药品供应新机制，保障药品安全有效、价格合理、供应充分，增强常用低价药、妇儿专科药、急救抢救药、市场短缺药品的供应保障能力。

（三）临床合理用药水平逐步提高。建立我州公立医疗机构合理用药监管体系，力争到 2020 年底全州公立医疗机构药品（不含中药饮片）收入占医疗收入比重总体下降到 30%以下。

（四）医药领域不正之风得到有效遏制。促使公立医疗机构药品采购、配送和临床用药行为更加规范有序，医药购销领域商业贿赂行为得到有效遏制。

（五）促进“三医”联动改革。推动医疗、医保、医药改革联动，坚持药品跨区域联盟采购改革与医保支付方式改革和医疗服务价格改革等相互衔接。充分发挥医保支付方式改革在调节医疗服务行为、引导医疗资源配置的杠杆作用，通过降低药品虚高价格腾出空间，逐步理顺医疗服务价格体系，合理体现医务人员劳动价值。

四、主要措施

（一）建立跨区域联盟采购模式。按照区域协调发展战略的要求，深化延边与深圳在机制体制创新方面的合作，通过跨区域联盟采购方式，依托于深圳现行的第三方药品集团采购组织，开展药品联盟采购工作。

（二）开展药品集团采购工作。以“保障供应、保证质量、安全有效、公平公正”为原则，药品集团采购组织负责药品的集中采购和供应工作，并与各医疗机构、药品生产经营企业建立药品采购和配送协同机制，确保药品质量可靠、价格合理、供应及时。集团采购组织负责搭建互联网药品供应平台，对接各医疗机构、药品生产经营企业、相关职能部门的信息系统。集团采购组织不参与采购药品的配送，医疗机构从生产企业指定的配送企业中遴选配送企业。

（三）强化药品采购风险管控。药品供应平台对接医院、药品生产经营企业、相关监管部门的信息系统，满足订单集成、合同管理、采购交易、结算支付、配送管理、临床用药分析、药品质量评价、企业信用评定等功能需求，在平台上公开公立医疗机构采购药品的通用名、剂型、规格、价格、生产企业及配送企业，以及每批次各品规药品的批号、有效期和检验报告等信息。由集团采购组织提供监管平台，相关职能部门对公立医疗机构的药品采购数量和价格、供应保障及时率、临床合理应用、质量安全等情况实施在线监督。

（四）保障药品供应安全与质量。加强对集团采购药品质量

的监督。健全药品生产经营企业诚信体系，对列入不良记录名单的企业，在我州相关平台公开，同时提交吉林省、深圳市有关部门列入非诚信企业名单；根据国家、广东省、吉林省有关规定，处罚期内医疗机构不得购入其生产经营的药品。

五、组织实施

我州辖区内所有公立医疗机构参与改革，鼓励州内医疗保险定点的民营医疗机构积极参与。

（一）启动筹备阶段（2019年12月31日前）。根据集团采购组织提供的资料清单，收集公立医疗机构相关资料，制作U盾。组织召开医疗机构推进会议，说明药品匹配规则和操作指引。召开配送企业启动会，做好工作指引，指导配送企业在平台注册报名等有关工作。

（二）组织实施阶段（2020年1月1日至2月20日）。签订监管协议、委托采购协议等相关协议。州医保局与集团采购组织签订监管协议，在合作过程中对集团采购组织进行全方位监督。医疗机构与集团采购组织签订委托采购协议，委托其进行药品联盟采购工作。召开医疗机构启动大会和培训会，启动上线采购。

（三）上线运行（2020年2月21日）。药品跨区域联盟采购平台正式上线运行，集团采购组织、医疗机构和配送企业签订三方合同。医疗机构根据规则与配送企业确立配送关系，填报上线品种的计划采购量，并下单采购，配送企业根据医疗机构订单配送药品，集团采购组织持续改进管理和服务，相关职能部门实施

全程监管。

六、保障机制

（一）加强组织领导。成立延边州公立医疗机构药品跨区域联盟采购工作领导小组，由州人民政府分管领导担任组长，成员由州医保、卫健、市场监管和财政等部门相关负责人组成，领导小组下设药品联盟采购办公室，办公室设在州医保局，负责领导小组日常工作。

（二）落实部门责任。医保部门牵头实施药品跨区域联盟集团采购试点工作，制定实施方案；完善药品采购供应监测、失信惩戒制度；加强对中选药品和未中选药品采购的监测监控；开展中选药品月采购进度的监测、汇总和上报，发现异常情况及时采取措施；将采购使用情况纳入医保协议管理。

卫生健康部门负责畅通中选药品进院、使用的政策通道；对医务人员进行跨区域联盟药品采购和使用试点的政策宣传、合理用药以及与患者沟通技巧、舆情引导等培训；将公立医疗机构执行带量采购情况纳入医疗机构绩效考核，并要求医疗机构将其纳入临床科室和医师绩效考核，建立鼓励使用中选药品的激励机制和倾斜措施；预警药品短缺信息。

财政部门负责药品联盟采购的相关工作经费保障以及对医保基金的及时划转和足额拨付。

市场监管部门负责对接中选药品质量的监督检查。

其他部门要按照职能分工，细化分解涉及本部门本单位的工

作任务，确保试点工作平稳有序推进落实。

（三）强化改革联动。加强医疗、医保、医药“三医联动”改革。按照“腾空间、调结构、保衔接”的原则，加快启动医疗服务价格改革工作，通过集中采购、医保控费、规范诊疗行为等，降低药品、器械、耗材等费用，为调整医疗服务价格腾出空间。做好医保支付方式改革和医保支付标准调整与药品联盟采购改革的联动。

（四）注重宣传引导。药品采购模式改革涉及多方利益格局调整，各有关部门要坚持正确舆论导向，加强政策解读和宣传引导，广泛动员医药生产经营企业、医疗机构、医务人员积极参与、支持改革，深入宣传药品联盟采购的政策方向、意义、措施和成效，主动回应社会关切，营造良好的改革氛围。

附件：延边州推进公立医疗机构药品跨区域联盟采购试点工作领导小组人员名单

附件

延边州推进公立医疗机构药品跨区域联盟 采购试点工作领导小组人员名单

为积极推进公立医疗机构药品跨区域联盟采购试点工作，确保各项试点任务如期完成，州人民政府决定成立推进公立医疗机构药品跨区域联盟采购试点工作领导小组。

组 长：冯 涛 州人民政府副州长

副组长：任俊龙 州人民政府副秘书长

张洪祥 州医保局党组书记

王静慧 州医保局局长

成 员：金将虎 州委宣传部副部长

金海星 州卫健委副主任

金成民 州市场监管局副局长

玄龙男 州财政局副局长

沈 哲 州工信局副局长

王金平 州商务局副局长

陈延宾 州税务局副局长

赵万里 州医保局副调研员

领导小组主要职责：贯彻落实延边州开展公立医疗机构药品跨区域联盟采购试点工作部署，协调解决药品联盟采购试点工作

中的重大问题，研究审定促进试点工作科学实施的重大政策，督促各项政策措施的贯彻落实及经验的总结推广。

领导小组办公室设在州医保局，负责领导小组日常工作，主任由王静慧同志兼任。领导小组不刻制印章，由州医保局代章。

此项工作完成后，领导小组自行撤销，不再另行发文。

抄送：州委各部门，州人大常委会办公室，州政协办公室，州监委办公室，州法院，州检察院。驻延中省直部门。

延边朝鲜族自治州人民政府办公室

2019年12月24日印发
