

九江市柴桑区卫生健康委员会
九江市柴桑区财政局
九江市柴桑区工业和信息化局文件
九江市柴桑区医疗保障局
九江市柴桑区市场监管局

柴卫办字〔2020〕60号

关于印发《柴桑区实施国家基本药物制度
综合试点工作方案》的通知

各乡（镇、场、区、街道）卫生院，区直各卫生健康机构：

为夯实药品供应保障制度的基础，深入实施基本药物制度并积累有益经验，根据市卫生健康委等五部门印发的《九江市实施国家基本药物制度综合试点工作方案》（九卫医字〔2020〕

1号)文件精神,结合我区实际,区卫生健康委、区财政局、区工信局、区医疗保障局、区市场监管局共同制定了《柴桑区实施国家基本药物制度综合试点工作方案》,现印发给你们,请认真组织实施。

附件:柴桑区实施国家基本药物制度综合试点工作方案



2020年4月15日

附件：

柴桑区实施国家基本药物制度综合试点 工作方案

国家基本药物制度是药品供应保障体系的基础，是医疗卫生领域基本公共服务的重要内容。九江市作为开展国家基本药物制度江西省综合试点市之一，是完善国家基本药物制度的具体要求，也是实施健康九江建设的重要举措，我区为保障试点工作顺利开展，特制定本方案。

一、总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大精神，贯彻以人民健康为中心的理念，突出基本药物在临床诊疗中的主体地位。落实政府责任，健全基本药物绩效考核体系，形成部门分工负责，协作配合的长效工作机制。坚持国家基本药物制度主体地位，建立较为完备的公立医疗机构基本药物配备使用和激励制度，全面推进药品供应保障体系建设，保障人民群众基本用药需求。

二、试点范围

在全区范围开展基本药物制度综合试点。

三、工作任务

（一）落实基本药物配备使用

1. 保证基本药物使用比例。按照合理配备、优先使用的原则，公立医疗机构应制定国家基本药物临床应用管理办法，科学设置各临床科室使用指标，将国家基本药物优先纳入采购目

录和计划。基层医疗机构、二级综合性和中医医疗机构使用基本药物的品种数量和金额占比分别达到 60%、45%以上，专科医院较同级医院比例可下调 10%。

2. 完善优先使用激励机制。按照总额控制、结余留用、合理超支分担的原则，鼓励推行多元复合式医保支付方式改革。药品集中采购管理平台、公立医疗机构信息系统、处方和医嘱单均应对国家基本药物品种进行标注。医务人员在疾病诊疗过程中使用同类药品时，在保证药效前提下应首选国家基本药物。将基本药物金额使用占比纳入公立医疗机构科室与医师个人绩效考核指标体系，考核结果与医疗卫生机构、医务人员绩效挂钩，共与基层实施基本药物制度补助资金拨付、公立医院综合改革奖补资金分配挂钩。

（二）推动上下用药衔接

3. 促进医疗机构用药衔接。探索医联体、医共体内药品使用整体管理，规范统一各级医疗机构用药品种、剂型、规格。以基本药物、低价药、通过质量一致性评价的仿制药为重点，选择循证证据充足、临床用药频率高的药物品种编制衔接用药目录。上下用药衔接目录品种数（不含中药饮片）原则上不少于上级牵头医疗机构用药目录品种数的 50%。制定不同级别医疗机构诊疗病种、临床路径以及常见病双向转诊指征、规范和流程，合理制定医保支付标准，促进不同级别医疗机构在基本药物配备使用品种上实现上下衔接。

4. 提升药品供应保障水平。对于临床必需、用量小或交易价格偏低、企业生产动力不足等因素造成市场供应短缺的基

本药物，可由政府搭建平台，通过市场撮合确定合理采购价格、定点生产、统一配送、纳入储备等措施保证供应。

5. 强化药品临床应用管理。医联体、医共体内可设立药品联合采购管理、处方审核点评等业务机构，探索实行总药师制度，建立药学服务、药品耗材统一管理和医联体内处方延伸流转机制。鼓励公立医疗机构配备处方前置审方系统，有条件的地方可设置区域性处方审核中心。重点围绕非基本药物、高金额药品临床应用，采取集中点评、交叉点评方式开展点评。二级医疗机构处方点评不低于年处方量时 10%，基层医疗机构处方 100%全覆盖点评。

（三）强化药品使用监管

6. 完善药品使用监测机制。在省卫健委的统一部署下，按照统筹推进、分步实施的原则，依托全民健康保障信息化工程、医疗保障信息监测平台和区域卫生信息平台构建省、市、县（区）三级监测网络和医联体、医共体内药品采购配备使用监督等信息共享机制，实现药品使用信息采集、统计分析、信息共享等功能，逐步实现全省共建共享共用。

7. 开展药品使用监测工作。公立医疗机构通过监测网络报告本机构的药品配备品种、采购价格、生产企业、供应配送、使用数量、销售金额、库存情况及不良反应等信息。区卫生健康委员会重点分析用药类别结构、基本药物和非基本药物使用、仿制药和原研药使用、采购价格变动、药品支付等情况，对本地区公立医疗机构每月用药数量、金额居前和用量异常增长的非基本药物使用情况的分析评估结果定期进行通报；区市场监

管局重点分析医疗机构上报的药品不良反应信息，有针对性地开展调查和抽查检验，加强药品质量监管。

（四）加强短缺药品监测预警与应对

8. 健全短缺药品监测体系。加强部门间信息沟通，建立部门联动会商机制，跨领域、多部门协作配合、统筹应对短缺药品供应保障。完善监测预警网络，将区域内医疗机构、生产企业、流通企业纳入监测网络。所有公立医疗机构、有关企业按照江西省短缺药品管理有关要求，实时填报药品短缺信息。

9. 完善短缺药品分级应对。加强对短缺药品监测预警信息进行分析评估、审核处置，选择替代药品、制定替代方案，对不能解决的形成短缺药品清单及时报告。构建政府主导、市场运作、企业配合、医院参与的短缺药品储备制度。探索由医联体、医共体牵头单位自主或委托药品配送企业适量储备临床必需且不可替代的短缺药品和存在短缺风险的急（抢）救药品，并纳入调剂范围，同级相关部门对短缺药品储备工作给予政策及资金支持。

10. 建立企业诚信积分制度。探索建立药品生产企业配送诚信积分制度。对不能按时配送、足量配送和不按照平台采购价格配送药品的生产流通企业，进行失约累计积分。积分达到规定值时，卫生健康委员会对所涉品种生产企业进行约谈，限期整改。整改效果不佳的，追究涉事企业违约责任，并由相关部门列入企业诚信记录档案。

（五）开展药品临床综合评价

11. 结合实际开展综合评价。整合区域内优质药学服务资

源，鼓励公立医疗机构结合技术特长和自身需求，围绕药品临床使用的安全性、有效性、经济性等进行综合评价，并将评价结果作为遴选基本用药供应目录、不断优化用药结构、提高安全合理用药水平的重要依据。

（六）降低慢性病用药负担

12. 建立部门协作评估机制。将基本药物制度与分级诊疗制度、慢病健康管理、家庭医生签约服务、健康扶贫等有机结合，针对部分慢病治疗所需基本药物，按照现行医保政策报销后，探索建立多元化的筹资机制，在基层为慢病门诊患者免费提供，最大程度减少患者的用药负担。建立免费用药绩效考核指标体系，全面评估基层门诊患者人次、患者个人负担、慢病防控社会经济效益等情况。

13. 遴选免费供应基本药物。高血压、糖尿病等慢性病门诊治疗所需药物，按最新版国家基本医疗保险药品目录所列品种，优先选用目录甲类药品、国家基本药物、通过一致性评价的品种和集中招标采购中选药录。门诊治疗发生的费用按照现行医保政策报销后，在落实公共卫生政策和测算相关费用的基础上，综合考虑免费供应政策，并确定免费供应对象。

四、保障措施

（一）加强组织领导。区政府要落实责任，加大对综合试点工作的政策、资金的支持力度。区卫生健康委员会具体落实国家基本药物制度综合试点工作，制定有关工作方案；区财政局负责国家基本药物补助资金拨付与监管；区市场监管局负责加强国家基本药物不良反应监测和质量安全监管；区医疗保障

局负责落实国家基本药物价格政策，拟定基本药物采购政策并组织实施，建立价格信息监测和信息发布制度；区工业和信息化局负责调整产业结构、优化产业布局，严格行业监管，实现医药产业高质量发展，为辖区内基本药物生产供应提供保障。

（二）强化评估指导。我区将基本药物制度实施情况纳入政府绩效考核工作体系、医改工作重点考核和公立医疗机构年度考核内容。要定期科学评估通报各项政策落实情况，探索由对单个医疗机构考核向医联体、医共体整体考核的转变。对于试点工作存在的问题，要逐级及时指导完善相关政策。

（三）大力宣传引导。通过电视、广播、报刊、网络新媒体等多种渠道，充分宣传基本药物制度综合试点工作的意义和措施。坚持正确舆论导向，加强政策解读，妥善回应社会关切，合理引导社会预期，营造良好社会氛围。