

HNPR-2019-36010

湖南省医疗保障局
湖南省工业和信息化厅
湖南省财政厅
湖南省人力资源和社会保障厅
湖南省卫生健康委员会
湖南省市场监督管理局
湖南省药品监督管理局
湖南省公共资源交易中心

文件

湘医保发〔2019〕30号

关于印发《湖南省落实国家药品集中采购和使用试点工作实施方案》的通知

各市州、县市区人民政府，省政府各厅委、各直属机构：

《湖南省落实国家药品集中采购和使用试点工作实施方案》已

经省人民政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。



湖南省医疗保障局



湖南省工业和信息化厅



湖南省财政厅



湖南省人力资源和社会保障厅



湖南省卫生健康委员会



湖南省市场监督管理局



湖南省药品监督管理局



湖南省公共资源交易中心

2019 年 11 月 8 日

湖南省落实国家药品集中采购和使用试点工作实施方案

根据《国务院办公厅关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知》（国办发〔2019〕2号）和《国家医保局 工业和信息化部 财政部 人力资源社会保障部 商务部 国家卫生健康委 市场监管总局 国家药监局 中央军委后勤保障部关于国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围的实施意见》（医保发〔2019〕56号）等文件精神，结合我省实际，制定本实施方案。

一、实施范围

全省公立医疗机构和基层医疗卫生机构应加入国家药品集中采购和使用试点（国家选择北京、天津、上海、重庆和沈阳、大连、厦门、广州、深圳、成都、西安 11 个城市开展试点，简称“4+7”）工作；鼓励军队及武警驻湘医疗机构、民营医保定点医疗机构加入。

二、主要任务

（一）执行采购结果，签订购销合同。严格按照国家要求，及时将中选药品挂网，确保中选药品网上采购顺利实施。组织全省各级公立医疗机构、中选药品生产企业、中选药品生产企业确定的经营企业按中选价格签订带量购销合同，合同明确 1 年内完成医疗机构上报中选品种用量以及药款拨付要求和违约责任。其

中，医疗机构收到医保预付款 20 个工作日内将相应药款拨付中选药品经营企业，中选药品经营企业收款 10 个工作日内将药款拨付中选药品生产企业，以确保及时回款，降低企业交易成本。

（省卫生健康委、省医保局、省药品监管局、省公共资源交易中心按职责分工负责）

（二）落实资金预付，实行药款在线结算。建立医保基金预付制度，落实医保基金对“4+7”中选药品药款预付。医疗机构在购销合同签订后，医保经办机构按照合同采购金额，向医疗机构预付医保基金 30%，作为医疗机构向企业支付药品采购款的周转金，专款专用。在此基础上，医保经办机构根据参保人员实际使用中选药品情况，按照医保总额管理有关规定，及时向医疗机构结算拨付应由医保基金支付的住院医疗费用，结算时间不得超过 60 天，结算住院医疗费用不得低于 95%。医疗机构应按照购销合同规定期限在网上在线结算支付中选药品企业药款。同时，医疗机构使用中选药品并收回资金后，应当在购销合同期结束后 3 个月内，配合医保经办机构完成医保预付资金的结算、清算。（省医保局、省卫生健康委、省财政厅、省公共资源交易中心按职责分工负责）

（三）加强质量和市场行为监管，保证药品供给。完善对中选药品生产、流通、使用全链条质量和市场行为监管。为切实保证采购药品的质量，对医疗机构采购中选的全部药品（生物制品除外）实施重点抽检，纳入年度药品抽检计划，进行标准符合性

检验。生产企业履行购销合同，保障药品供给，建立生产企业应急储备、库存和停产报告制度。经营企业按照合同约定和医疗机构采购需求及时送达药品。对执行中不能保障质量和数量等行为，采取赔偿、惩戒、退出、备选和应急保障措施，确保患者用药安全。（省市场监管局、省药品监管局、省工业和信息化厅、省医保局、省卫生健康委按职责分工负责）

（四）加强监测考核，保证完成用量。加强信息化建设，完善省医药集中采购平台监测监管功能，对各公立医疗机构实际采购数据、完成情况按月进行监测、总结，确保 1 年内完成合同用量。在保证中选药品用量的基础上，各公立医疗机构剩余用量仍可采购中选药品或省医药集中采购平台中其他价格适宜的品种，原则上数量按比例关系折算后不得超过中选药品使用量。各医疗机构要畅通中选药品进院渠道，不得以费用总控、药占比、医疗机构基本用药品种数量限制为由限制进院。对于不按规定采购、使用中选药品的公立医疗机构，采取约谈、通报等形式加强管理，并在医保总额指标、对公立医疗机构改革的奖补资金、医疗机构等级评审、医保定点资格、医疗机构负责人目标责任考核中予以惩戒。对于不按规定合理使用药品的医务人员，按照《处方管理办法》和《医院处方点评管理规范（试行）》相应条款严肃处理。（省卫生健康委、省医保局、省公共资源交易中心按职责分工负责）

（五）调整支付价格，引导合理用药。探索医保支付标准与采购价协同，对于集中采购药品，在医保目录范围内的以集中采

购价格作为医保支付标准，原则上对同一通用名下的原研药、参比制剂、通过质量和疗效一致性评价的仿制药，医保基金按相同的支付标准进行结算。出台“4+7”中选药品医保支付标准调整方案，按照循序渐进的原则，逐步完成医保支付标准的调整工作，对于患者使用药品价格与支付标准价格差异大的品种，通过2至3年过渡期完成调整，引导医疗机构和患者形成合理用药习惯。（省医保局、省卫生健康委、省药品监管局按职责分工负责）

（六）严格风险研判，保障应急需求。认真研判工作可能存在的各种风险因素，及时妥善处理各类突发事件，强化临床风险评估、预案制定和物资准备，逐项制定应对措施，确保国家政策在全省平稳实施。（省医保局、省卫生健康委、省药品监管局按职责分工负责）

（七）严惩不法行为，规范市场秩序。加强政策宣讲，不定期开展巡查和监督检查，增强企业、医疗机构自律合规经营意识。加强部门统筹联动，严厉打击欺诈骗保、非法倒药、价格垄断、不正当竞争等违法行为，保证中选药品在我省市场有序流通。（省医保局、省卫生健康委、省市场监管局、省药品监管局按职责分工负责）

（八）加强政策解读，做好舆情引导。结合部门职责制定宣传引导方案，对试点工作、仿制药质量和疗效一致性评价工作、医保支付标准调整政策等进行解读，提高医务人员认同感，消除群众对临床药品替代的顾虑。密切关注便民热线、投诉信访、网

络舆情，及时做好舆论引导工作，营造良好社会氛围。（省医保局、省卫生健康委、省药品监管局按职责分工负责）

（九）加强政策衔接，推进三医联动。深化医保支付方式改革，在加强医保基金预算管理的基础上，完善医保经办机构与医疗机构间“结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制。医疗机构规范使用中选药品且完成用量的，中选药品费用的医保总额管理指标单独核算，因此而减少的医保基金支出部分，不作为下年度医疗机构医保总额管理指标核减的依据。医保经办机构将公立医疗机构“4+7”工作落实情况纳入医保定点医疗机构服务协议管理，明确违约责任。公立医疗机构医疗服务收支形成结余的，可按照“两个允许”（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，统筹用于人员薪酬支出。充分发挥公立医疗机构绩效考核作用，推动公立医疗机构优先采购和合理使用中选药品。利用药品降价和替代使用腾出的费用空间，逐步理顺医疗服务比价关系。（省医保局、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省财政厅按职责分工负责）

（十）全面科学分析，做好总结评估。根据工作整体推进情况，进行科学评估，重点关注减轻患者负担、提高医务人员薪酬的情况，以及对改善医药行业生态、深化医药卫生体制改革的效果。（省医保局、省卫生健康委、省药品监管局按职责分工负责）

三、实施步骤

（一）准备阶段（2019 年 9 月至 11 月）。省医药集中采购联席会议负责全省“4+7”落实工作的组织领导工作，做好“4+7”中选药品全省采购量统计分析，测算上报带量采购数据，作为后续“4+7”中选药品在我省带量采购考核的重要依据。医保、卫生健康、财政、药品监管等部门出台相关配套政策与监测监管措施。省公共资源交易中心落实完成省医药集中采购平台功能建设，开展数据分析与风险评估，拟定风险防控预案。

（二）推进阶段（2019 年 12 月至 2020 年 12 月）。按照国家统一安排，全省于 2019 年 12 月 31 日前启动试点工作，组织各级公立医疗机构按要求落实中选药品网上采购，建立每月监测考核机制。对不能有效完成采购任务的公立医疗机构及时进行约谈。加强对试点药品供应情况监测，防止出现断药现象，同时严厉打击欺诈骗保和非法倒药行为。加强群众用药投诉监测，及时处理群众用药问题。

（三）总结评估阶段（2020 年 12 月）。组织对各级公立医疗机构中选药品使用情况进行考核，总结推广好的做法和经验，优化药品使用结构，提高合理用药水平。

四、工作要求

省医药集中采购联席会议负责组织领导和重大事项研究决策。各地各有关部门要进一步完善政策措施，明确责任分工，加强协作配合，确保取得实效。医保部门要发挥好医保杠杆作用，

落实基金预付、支付标准、结余留用等配套政策，并组织协调好改革配套工作。卫生健康部门要建立考核评估制度，对医疗机构落实中选药品使用情况进行指导、考核和监督。药品监管部门要强化对中选药品质量的监督检查，督促生产企业落实停产报告措施等。财政部门要落实医保基金和药款在线结算管理规范。省公共资源交易中心要完善省医药集中采购平台功能建设，满足对“4+7”落实情况的监测分析与监督管理需要。

本实施方案自 2019 年 11 月 11 日起执行，有效期 3 年。