附件1

推进医联体药学服务联合协作方案

（征求意见稿）

提升药学服务质量和能力是医疗联合体建设的重要内容，是落实分级诊疗制度和加强健康广东建设的必然要求。为贯彻落实国务院办公厅《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》《关于进一步做好分级诊疗制度有关重点工作的通知》精神以及我省实施方案要求，在医疗联合体的框架下，推动医联体药学服务联合协作（以下简称药学协作），提升全省整体药学服务能力和药品供应保障水平，现结合我省实际，制定本工作方案。

1. 工作要求

坚持政府主导、统筹推进、共商共治、共建共享，完善医联体内药学协作的组织管理、技术协作、权责共担机制，结合实际，选择实行统一用药衔接目录、统一衔接药品采购、统一药品储备调剂、统一指导合理用药、统一药学队伍建设、统一阳光用药监管，切实推进分级诊疗用药衔接、确保药品稳定供应，规范基层药事管理、推动药学服务转型发展，增强药学队伍服务能力、提高临床合理用药水平。

2018年，不同类型的医联体，结合实际，选择实行“六个统一”，推动药学协作；2019年，及时总结推广典型示范经验，根据需求完善“六个统一”，实现全部医联体内药学协作；2020年，实现医联体内药学协作规范化系统化信息化。

二、主要任务

（一）统一用药衔接目录。

**1.完善用药衔接机制。**构建医联体内上下级医疗机构用药衔接机制，制定衔接用药目录，作为医联体衔接用药、采购、配送、调剂、储备的重点保障药品。建立处方在医联体内跨医疗机构流转机制。组建用药衔接目录管理小组及专家库，专家库由医联体各单位的药学、临床医学、临床微生物学、护理学、医院感染管理等部门人员组成，牵头单位人员数不超过专家库总人数的三分之一（医联体少于两个组成单位时，不超过专家库总人数的二分之一）。

**2.制定用药衔接目录。**根据常见病、多发病、专科用药特色、临床用药频度及分级诊疗用药需求，经成员单位推荐、咨询论证、投票表决等程序，将询证证据充足的品种制定医联体用药衔接目录，明确剂型、品规、质量层次，建立衔接药品知识库。目录品种数原则上不低于牵头单位（牵头专科）用药目录品种数的50%。优先考虑基本药物、慢性病常用药品、低价药品、急（抢）救药品、短缺药品、妇儿专科药品、诊疗用药（放射科、胃镜室等）、通过一致性评价的仿制药品，实现高血压、糖尿病、心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病和癌症等分级诊疗病种用药衔接。

**3.动态调整用药衔接目录。**按照“优质优选、供应顺畅、降低成本”的原则，根据用药需求变化和采购保障情况，及时调整目录。对拟调出或新增品种，应由提议成员单位客观、公正地提供依据，提交用药衔接目录管理小组备案临时调整，并定期由用药衔接目录管理小组专家进行集体投票决定。

（二）统一衔接药品采购。

**4.组团采购药品。**医疗集团或医疗共同体可按照质优经济原则，以市为单位（市未组织的以医联体为单位）自行选择省、广州和深圳交易平台中的一家或多家交易平台，对衔接目录的竞价药品带量竞价、以量降价，对目录的议价药品，由牵头单位自主或委托省、广州和深圳交易平台议价，形成目录的议价结果（含剂型品规、生产企业、采购价格），供成员单位采购使用。确保医联体内衔接用药品规、价格统一。鼓励跨区域、跨医联体互认共享采购结果。

**5.组团配送药品。**有条件的医疗集团或医疗共同体可根据药品配送量、及时率、到货率及区域覆盖、药库设置、短缺药品配备等情况，集中选拔适量药品配送保障企业，承担医联体药品配送、储备、调剂工作。利用互联网和物联网技术，构建库存动态调整的虚拟药房、自动配药发药的智慧药房、第三方医药物流配送。

**6.按期协同结算药款。**对统一采购配送药品的，医联体要明确协同结算要求。有条件的医疗集团或医疗共同体由牵头单位或结算管理机构代为结算统一采购配送的药品货款。鼓励支持其他类型的医联体参照执行。

**7.建立违约联合惩戒机制。**实行统一采购药品的医联体要建立合同管理制度，防止企业违反协议涨价、不按合同供货配送、不配送基层成员单位，同时防止成员单位不签订合同、不按合同下单采购、不按时结算等违规行为。要建立联合惩戒机制，集中统计生产配送企业的违规记录，采取约谈、限期整改、暂停销售、暂停配送、收取企业违约保障金等措施实行联合惩戒。

（三）统一药品储备调剂。

**8.明确储备调剂药品范围。**有条件的医疗集团或医疗共同体牵头单位或药品配送保障企业要适量储备临床必需、疗效明显、无可替代且采购困难的短缺药品，并将医联体统一采购的药品、供应不稳定的急（抢）救和用量少的药品、用药衔接目录药品纳入调剂范围。

**9.设立储备调剂药品仓库。**医疗集团或医疗共同体的药品配送保障企业要合理设置药品储备调剂仓库，药品供应信息系统要对接医疗集团或医疗共同体药品采购管理系统，实现药品储备信息、库存预警、信息报送、调剂流程等操作信息化。

**10.建立药品储备调剂制度。**有条件的医疗集团或医疗共同体要按照“基数储备、动态平衡、有序调剂、有偿使用”原则，明确医联体内药品储备调剂程序、要求、操作指引等。医疗机构提出储备调剂申请，由药品保障企业配送。确属地域偏远、用量极少的急（抢）救药品，可由基层成员单位到就近药品配送保障企业药库领取。

（四）统一药师队伍建设。

**11.加大药学人才引进力度。**有条件的医疗集团或医疗共同体要落实药学人才“统招统管统用”政策，做到上级医疗机构招聘管理和基层合理使用相结合，进一步扩大药学学生订单定向招生培养数量，引导药学人才双向流动。积极引进临床药学学科带头人、高层次临床药学人才。建立以临床需求为导向，符合药事服务特点的药师绩效考核和分配机制，与薪酬发放、岗位聘用、职称晋升挂钩，多劳多得、优绩优酬，收入分配要向工作任务重，工作质量高的人员倾斜。

12.**加强药学人才培养。**医联体要根据不同岗位职责，实行药师分层分类管理。加强临床药学学科带头人、骨干青年药师等药学人才培养。与高校、科研机构、基金会联合开展针对性、前瞻性、高层次临床药学人才培养。医联体要通过继续教育、学术会议、进修培训、工作研讨、网络学习等多种方式，组织药学人员学习药学法律法规政策、操作规程，药学基本理论、知识、技能，及参与临床药物治疗、查房、会诊、疑难危重症病例、死亡病例讨论、临床疾病诊疗知识培训等，定期拓展、更新、补充医药专业知识。牵头单位要优先接纳协调成员单位药学人员参训，尤其是处方审核岗位知识培训、临床药师资格培训等。

**13.加强药学指导帮扶。**牵头单位或上级医院要以对口帮带、远程指导、现场带教等方式，加强基层医疗卫生机构药学服务经常性指导帮扶。结合卫生人才智力帮扶基层计划，按要求选派药学人员到医联体内医疗卫生机构进行双向交流挂职，下派药学人员原则上应具有中级职称以上的临床药师。

（五）统一指导合理用药。

**14.规范药物治疗临床路径。**要统一药物治疗临床路径和医疗质量控制标准，规范信息收集、治疗评估、制定计划、组织实施、监测反馈等服务流程。统一指导医务人员按照药物临床应用指导原则、临床路径、诊疗指南和药品说明书等合理使用药物，对不明确和超说明书用药处方，提交医联体处方点评中心进行研究，达成合理用药共识。

**15.开展优质药学服务。**规范药房、门诊、居家、网约等药事服务内容，开展药学服务协作、药物应用研究、药师院际会诊，为基层医疗卫生机构和居民提供审方调剂、用药咨询和处方整合等药事服务，支持慢病患者签约服务管理，提供用药随访和监测服务。有条件的医疗机构为医联体内其他医疗机构开展药学门诊、血药浓度检测、药物基因组学检测等技术支持，有条件的医联体集中开展静脉用药集中调配供应，鼓励为患者提供中药代煎及配送等服务。

1. **集中开展处方审核点评。**成立医联体处方点评中心和处方在线审核点评网络平台。有条件的医联体要收集、筛选、整合处方前置审核规则，开发建立处方前置审核信息系统。牵头或上级单位要定期到成员单位参与和指导处方审核点评工作，鼓励依托牵头单位定期组织远程在线处方审核点评。

**17.开展合理用药宣教工作。**建立医联体药学服务信息资源互联共享平台，提供用药衔接药品目录、用法用量及注意事项等在线查询、药师在线沟通、在线宣教等服务；联合开展社区用药咨询、合理用药宣教等活动。

（六）统一阳光用药监管。

**18.强化用药检查监管。**制定医联体临床合理用药及重点药品监控目录，整合药师资源，健全工作机制，坚持实地查与网络查、定期查与随机查，自查与协同查相结合，建立统一的阳光用药制度及实施细则，加强医疗机构药品使用管理效能。

**19.通报公示用药情况。**统一对监控目录中用药数量、金额居前和用量异常增长的药品使用情况进行分析评估，定期公布处方点评和用药排名结果，在医联体内部形成通报机制。对存在问题进行汇总和综合分析，研究制定有针对性的临床用药药事管理和质量管理改进措施，并责成相关部门和科室进行改进。

**20.加强绩效考核和奖惩。**定期统一对药品使用情况进行检查分析、考核评价、奖惩通报。规范药师药事服务内容及绩效考核标准，有条件的医疗集团或医疗共同体应建立健全一体化绩效考核奖惩制度，处方点评结果纳入相关科室及工作人员的绩效考核、定期考核等指标体系。

三、协作机制

（一）建立组织管理机制。

健全医联体内药学协作管理组织架构和工作机制。医联体章程协议应明确牵头单位与其他成员单位在药学协作方面的权利义务、职责分工。制定药学协作管理制度，设立由成员单位的分管领导、药学负责人参加的药学协作管理小组，其日常工作由医联体牵头单位药学部门承担，主要负责药学协作的制度制定、工作协调和督促落实，制定实施药事管理、药学服务、药品控费等联合协作的规章制度，审定医联体用药衔接目录，评价监测药物临床应用管理，联合惩处违规的药品生产配送企业。医联体成员单位药事管理与药物治疗学委员会的决策要符合医联体药学协作规章制度。

管理小组可下设药品联合采购管理中心。主要负责医联体内衔接药品统一采购工作，制定医联体衔接用药目录遴选、采购议价、验收储存、储备养护、调配调剂及药品费用核算等工作，受理药品采购供应保障过程中的申投诉及处理。

医联体处方点评中心的组成方式和管理模式参照药学协作管理小组进行。

（二）建立技术支持机制。

加强药品信息管理。牵头单位负责构建医联体药品药学信息管理系统，实现医联体内药品报量、采购、配送、库存、结算以及药品使用、指导、审方、点评、培训、管理等信息集中共享[，加强远程药事指导、教育培训、沟通协作等工作](http://cms.hnsetptcms.zwjk.com/xszsylzc/450.jhtml?top-1?left-2)。

加强药学服务技术支持。牵头单位负责构建医联体内药学服务同质化管理，采取进修培训、技术输入、经验交流、驻点帮扶等方式，加强药学门诊、血药浓度检测、药物基因组检测等药学服务未开展或开展程度不够深入的医疗机构的技术支持和指导帮扶。

统一药学技术规程。规范衔接用药范围、采购途径、储备方式、调剂程序，拟定药库药房、用药监测平台建设标准，规范医院制剂和静脉用药集中调配供应、药师远程会诊、远程审方调剂等技术支撑标准。

规范药事服务标准。制定审方调剂药师、住院临床药师、门诊临床药师、家庭药师、网约药师等服务指引，细化药物治疗临床路径、药学监护、用药检测等工作指引，明确处方点评、调配调剂、阳光用药及药物不良反应监测报告规则等。

（三）建立利益共享机制。

设立利益共享机制。建立药学资源共享、药事利益分配机制。集中资源建设远程会诊、远程审方系统，牵头单位向成员单位开放前置审方系统、药师工作站、药学检测系统等。共同参与药学研究项目、药品一致性评价和临床综合评价等工作，促进药学人才发展。对医联体内因统一药品采购谈判降价、合理用药控费以及药学服务项目收费等收益制定共享制度。

建立风险共担机制。医联体牵头单位、成员单位要按照有关协议、合同要求，按不同责任主体承担药品配送、药品供应链改革、药品保障以及医保基金总额管理等风险和法律责任。

四、组织保障

（一）加强组织领导。各地级以上市卫生计生行政部门要将药学协作视为医联体建设重要内容，加强组织指导和宣传培训，统筹工作推进和考核督查。指导医联体牵头单位制定实施方案，明确路线图、时间表和责任主体，实行目标责任制。加大示范点培育力度，积极跟踪推进，及时总结经验，推动医联体药学协作的全面建设、健康发展。

（二）发挥医保经济杠杆作用。探索药品费用总额包干预付制，在医保基金总盘子里，协商按医联体上年度药品实际采购金额及后续增长，合理确定当年的药品总额包干预付费用。按照“总量控制，结余留用”原则，提升医务人员薪酬水平，激励医联体医疗机构加强药事服务、促进合理用药和控制药品费用的积极性主动性。

（三）完善药师激励机制。各地要结合公立医院改革，坚持三医联动和“结余奖用”原则，积极推动设立药事服务费，明确审方调剂、临床药学、药学门诊、家庭药师、网约药师等收费范围和标准，在薪酬上体现药师的劳动技术价值。通过完善培养培训、绩效考核和分配奖惩机制，鼓励用优厚条件吸引、留住、用好临床药学优秀人才，促进医联体内药学人才队伍健康稳定发展。

（四）加强组织指导和监管考评。各级卫生计生行政部门、各办医主体要严格组织指导医联体内药学协作工作，将药学协作工作任务完成情况纳入医联体、医改、医院评价、医师考评和药学重点专科考评，对不履行或不规范履行药学协作职责，不支持推动药学协作的有关单位和个人，应进行督促整改、跟踪复查，直至追究责任。