

我市第一批国家组织药品集中采购任务超额完成

■ 记者 刘星
通讯员 杜春琳 张雨晨 冯佳

本报讯 药品集中带量采购是党中央、国务院深化医疗保障制度改革的重大的战略部署,通过实施带量采购、以量换价、招采合一,有效降低了药品虚高价格,减轻了群众费用负担,提高了医保资金使用效率,为扩大医疗保障范围、提升群众的医疗保障水平创造了条件。市医疗保障局多措并举,确保药品集中带量采购政策落地惠民。目前,第一批药品集中带量采购任务已超额完成。

加强宣传引导。组织县区医保部门、医疗机构开展业务培训,详细讲解药品集中带量采购政策,引导更多医疗机构参与到药品集中带量采购中来;运用网站、微信公众号、报纸专栏等多种方式广泛宣传药品集中带量采购政策,通过丰富宣传载体提高群众对药品集中带量采购政策的知晓率,让患者用得放心。

落实基金预付。市县二级医保经办机构在采购协议签订后及时向医疗机构预付当年约定采购金额的30%,作为医疗机构向企业支付药品采购款的周转金,切实减轻医疗机构资金压力,打消医疗机构采购顾虑,确保医疗机构按时按量完成采购任务。

强化工作督导。深入医疗机构、配送企业及县区医保局,了解药品集中带量采购管理中存在问题,商量解决办法,明确我市药品集中带量采购工作的



药品配送企业药品低温库与耗材库。

思路 and 方向。同时安排专业技术人员对医疗机构药品采购情况进行实时监测,引导医疗机构科学合理采购和使用集中带量采购药品,确保药品集中带量采购政策惠及更多患者。

自2019年12月28日我市启动国家组织药品集中采购扩围落地工作至今,淮北市第一批药品集中带量采购任务已超额完成。按品规统计,有采购任务的品规共计22个,已全部完成约定采购

量,最高完成全年采购量的1678.57%(左乙拉西坦口服常释剂型,250mg);按金额统计,全市约定采购金额347.50万元,已完成采购金额1338.51万元,完成率385.18%,结余资金近1800万元。

药品集中采购和使用试点扩围工作落地落实

市医疗保障局多措并举切实减轻患者负担

■ 记者 刘星
通讯员 杜春琳 张雨晨 冯佳

本报讯 自国家和省医疗保障局部署药品集中带量采购工作以来,市医疗保障局积极响应,引导辖区内公立医疗机构以切实减轻患者医药负担为主责,多措并举,有力推动药品集中采购和使用试点扩围工作落地落实。

推进药品集中带量采购和使用是深化医改的重要内容,通过实施带量采购、以量换价、招采合一,有效降低药

虚高价格,减轻群众费用负担,提高了医保资金使用效率,同时也为扩大医疗保障范围、提升群众的医疗保障水平创造了条件。

该局成立了以淮北市医疗保障局局长为组长的集中带量采购领导小组、以市人民医院为牵头单位的采购联合体、以市纪委监委驻市卫健委纪检组组长为组长的采购监督小组,明确领导小组各成员分工,密切协同,全力保障药品集中带量采购政策落地惠民。

该局还积极组织各医疗机构经办

人员开展政策学习和业务交流。逐一深入各医疗机构,现场督办带量采购进展,详细讲解带量采购操作程序,收集和解决在实际操作中遇到的困难和问题,落实基金预付要求,扎实做好集采周转金预付工作,充分保障医疗机构的采购需求。

按照全省统一时间节点要求,该局组织各医疗机构在安徽省药品采购平台集中带量采购区完成中选药品采购平台配送关系勾选,督促各医疗机构与药品生产、配送企业及时签订采购协

议,并组织安排工作人员实时统计各医疗机构药品采购和使用情况,对辖区内公立医疗机构进行集采药品专项督查,确保各医疗机构按时节点完成采购任务。

截至2020年11月底,全市共完成国家组织药品集中带量采购药品共计57个品种、64个品规的采购,总采购金额1607.67万元,节约资金3000余万元。下一步,市医疗保障局将以患者需求为导向,全面深化落实国家和省药品集中带量采购政策,让医保改革红利惠及更多群众。

市医疗保障局“三规范”把好医疗服务“价格关”

■ 记者 刘星
通讯员 杜春琳 张雨晨

本报讯 调整医疗服务价格是促进医疗机构良性运行、保障医疗质量和患者安全、维护人民群众健康权益的重要手段。市医疗保障局自2019年2月挂牌成立以来,始终以维护患者利益、减轻患者就医负担为主责,以患者临床需求为导向,稳步推进医疗服务价格调整工作。

规范价格目录。梳理出台《淮北市基本医疗保险医疗服务价格目录》,明确了全市公立医疗机构医疗服务价格共4671项,改变了我市自2003年以来无可参照执行医疗服务价格目录的现状;明确了三二一级公立医疗机构10%的价格下浮梯度,现阶段我市医疗服务价格执行有据可依,进一步规范了我们的医疗服务价格。

规范申报流程。通过出台《新开展

医疗服务项目试行价格申报指南(试行)》,对全市公立医疗机构开展医疗服务项目定价行为进行了规范,明确了申报流程。同时,积极推进医疗服务价格改革,不断探索医疗服务价格动态调整机制,更进一步促进医疗服务能力的提升。

规范测算方式。委托第三方会计师事务所针对公立医疗机构报送的拟新开展医疗服务项目价格进行测算,依据《全国医疗服务价格项目规范》,审核财务数据与相关标准,进行成本调查和成本监审工作,并出具成本监审报告,为调整医疗服务价格做好数据支撑,确保有据可依。

2020年至今,市医疗保障局共批复“冠状血管内超声检查术”等新开展医疗服务项目价格51项,更好地满足了患者的临床需求。下一步,市医疗保障局将持之以恒把持好医疗服务“价格关”,不断增强群众的幸福感、获得感。



市医保局针对基层医疗机构开展医疗服务价格相关政策培训。

市医疗保障局规范公立医疗机构非乙类设备采购

■ 记者 朱冬
通讯员 杜春琳 张雨晨

本报讯 为了进一步规范公立医疗机构医用设备采购行为,满足医疗机构临床需要,市医疗保障局自2019年2月挂牌成立以来,始终以保障患者临床需求为导向,着力优化医疗机构资源配置,有力推进全市公立医疗机构非乙类医用设备采购工作顺利开展。

明确采购程序。积极出台《关于规范淮北市公立医疗机构非乙类医

用设备集中采购管理工作的通知》,对全市非乙类医用设备集中采购工作进行规范。全市公立医疗机构根据采购需求科学制定年度采购计划,分级分类进行采购,其中公立医疗机构使用非财政预算安排资金采购50万元及以上非乙类医用设备的,由市医疗保障局审批后进入市公共资源交易中心开展招标采购。招标采购完成后,将中标通知书、采购合同等材料报至市医疗保障局,严格落实采购后备案制度。此文件的出台,为全市公立医疗机构依法有序开展非乙

类医用设备的采购活动提供了制度支持。

明确招标采购纪律。对达到公开招标限额的,不得擅自简化程序,达不到公开招标限额的,可以依法采用竞争性谈判、磋商、询价、单一来源等方式进行采购,不得将依法必须招标采购的项目化整为零,或以其他任何方式规避招标。对违反相关规定或未按有关程序实施采购的,严格落实招标采购责任追究制度,确保招标采购行为依法依规进行。

明确专人负责。相关业务科室和

具体经办人员强化与全市公立医疗机构的沟通衔接,加强业务指导,安排专人审核资料,提高审核效率,缩短审批时间,以更好保障临床医用设备供应。

截至11月底,市医疗保障局已完成对全市公立医疗机构下一年度设备采购计划的整理归类,共计143台/套,涉及金额1.93亿元;完成对市人民医院等3家公立医疗机构共12台/套非乙类设备采购申请的批复,其中包括经颅彩色多普勒超声诊断仪等临床亟需的医用设备,涉及金额近3000万元,更好地满足了临床需求。

市医疗保障局组织开展高值耗材(冠脉支架类)数据填报工作

■ 记者 刘星
通讯员 杜春琳 冯佳

本报讯 近日,为进一步推动医用高值耗材带量采购政策在我市落地惠民,根据国家和省医保局组织高值医用耗材集中带量采购和使用工作的部署和要求,市医疗保障局组织开展医疗机构冠脉支架类耗材数据填报工作。

据悉,此次数据报送工作,为下一步高值耗材集中带量采购工作的顺利进行提供了必要的数据支撑,对全面落实高值医用耗材集中带量采购制度、减轻群众就医负担起到了强大的推动作用。

为做好此次冠脉支架类耗材数据填报工作,市医疗保障局明确专人负责,层层把关,保证填报数据的客观、准确。此次填报数据内容包括:填报范围。2019年全部

冠脉支架使用量超过500个的公立、军队医疗机构均应参加;其他公立、军队医疗机构及医保定点社会办医疗机构自愿参加;历史采购数据。各医疗机构统计汇总2019年全年和2020年1月至8月,所有注册证对应支架类耗材产品的采购单价及采购数量;采购需求数据。采购需求数量按照注册证填报,结合临床实际,预估各医疗机构冠脉支架类耗材未来一年采购需求数量。

据统计,淮北矿工总医院和濉溪县医院2019年冠脉支架使用量分别为537个、510个,下一年度采购需求量共计935个。下一步,市医疗保障局将根据国家和省医保局要求,全面落实相关配套政策,充分调动医疗机构、医务人员、生产企业和患者等各方面积极性,保障高值耗材集中带量采购政策起到实效。

我市大力实施医疗保障民生工程 为困难群众筑起“健康防护墙”

■ 记者 朱冬
通讯员 刘刚

本报讯 重大疾病对于普通家庭而言,意味着高额的医疗开销,对于贫困人口来说,更是巨大的经济负担。濉溪县四铺镇大曹村村民马某某是建档立卡贫困人口,其女儿不幸患有再生障碍性贫血。2019年至今先后住院33次,医疗总费用高达137万余元。一边是患病的女儿,一边是巨额的医疗费,作为父亲的马某某,心力交瘁。

通过健康脱贫综合医疗保障民生工程的实施,马某某女儿的医疗费用经基本医保报销58万余元、大病保险报销62万余元、城乡医疗救助报销13万余元、“351”政府兜底报销1万

余元,合计报销135万余元,个人自付不足2万元,极大地减轻了马某某的经济负担,让这个曾经绝望的家庭重燃了生活的希望。

据统计,2020年1-11月,全市健康脱贫综合医疗保障民生工程共报销116306人次,综合医保支出9170.6万元,其中基本医保报销7114.9万元,大病保险报销846.7万元,医疗救助支出772.5万元,“351”兜底工程报销57.5万元,“180”补充医疗报销379万元。全市健康脱贫综合医疗保障民生工程有效减轻了贫困人口重大病患者经济负担,提高贫困人口重大疾病医疗保障水平,切实缓解了因病致贫、因病返贫问题,为困难群众筑起了一道“健康防护墙”。

烈山区医疗保障局超额完成城乡医疗救助民生工程项目任务

■ 记者 徐志勤
通讯员 周文相

本报讯 记者昨日获悉,烈山区医疗保障局高度重视城乡医疗救助这项惠及民生的工作,坚持“以人为本、服务困难群众”理念,精心谋划,把城乡医疗救助这项民生工程落到实处。

紧盯民生工程目标任务,应救尽救。烈山区医疗保障局结合实际,科学制定《烈山区2020年城乡医疗救助实施办法》,提出2020年医疗救助的目标任务:资助困难群众参保全覆盖,切实保障贫困人口、重点救助对象得到及时的医疗救助,在此基础上,全面开展重特大疾病医疗救助工作,不断扩大城乡医疗救助覆盖面、提高救助水平,实现住院救助和门诊救助“应救尽救”,以保障困难群众基本医疗权益为目标,最大限度减轻困难群众医疗支出负担。

紧盯“一站式”结算服务,方便快捷。通过积极筹划和系统对接改造,实现城乡居民基本医保、大病保险、医疗救助系统同步“一站式”直接结算,覆盖所有即时结算定点医院以及在经办机构报销的所有患者,实现“数据多跑

腿,群众少走路”,让困难群众实时得到救助,切实让困难群众方便看病,看得起病。

紧盯救助对象个人信息,校验准确。烈山区医疗保障局加强与扶贫办、民政局等相关部门的信息交换工作,努力实现资源及时共享,对动态调整后的建档立卡贫困人口、最低生活保障对象、特困供养人员信息进行实时维护更新,确保救助对象及时享受到医疗救助等各项医疗优惠政策。

2020年超额完成目标任务,2020年1月-10月,城乡医疗救助累计救助困难群众14677人次,总计救助金额676万元。(其中通过城乡医疗救助“一站式”平台救助4302人次,合计302万元,非一站式医疗救助291人次,合计120万元,医保参保10084人次,合计254万元)。资助参保在剔除631人次重复信息后,需为10084人符合城乡医疗救助政策的困难群众分类代缴,其中614人符合特困人员救助政策、重点优抚对象、计划生育特殊困难家庭成员的全额代缴(280元),代缴总额254万余元,超额完成计划任务,做到“应救尽救”,有效缓解困难群众“看病难、看病贵”问题。