

泉州市医疗保障局南安分局 文件

南安市卫生健康局

泉医保南安〔2023〕14号

泉州市医疗保障局南安分局 南安市卫生健康局 转发泉州市医疗保障局 泉州市卫生健康委员会 关于进一步推广“两病”门诊用药 保障工作机制的通知

南安市总医院、定点医疗机构：

现将《泉州市医疗保障局 泉州市卫生健康委员会关于进一步推广“两病”门诊用药保障工作机制的通知》（泉医保〔2023〕34号）转发给你们，并提出以下工作要求，请一并贯彻执行。

一、提高慢性病患者用药保障可及性

医保、卫健部门推动南安市总医院落实县、镇、村三级定点医疗机构“两病”及相关慢性病药品供应和药学服务的同质化，

确保慢性病患者到基层医疗机构就诊时，习惯用药、集采中选药品开得出、配得齐。要遵循“集采优先、效价兼顾”原则，压实基层医疗机构采购集采药品的责任，重点确保镇、村两级医疗机构相关药品配备可及，满足群众就近开药需求。

二、加强慢性病患者用药相对统一管理

南安市总医院要建立本市相对统一的慢性病药品采购、供应和配备使用管理机制，做好边远地区医疗卫生机构的药品配送工作；要对成员单位的常规用药进行统一管理，将本地常用的慢性病目录内药品配齐，有条件的配备到村级医疗机构。

三、扎实推进医防融合和家庭医生签约服务工作

南安市总医院要持续推进医防融合管理新模式，各成员单位结合工作实际，一要每季度组织医务人员开展不少于1次的“两病”及其他慢性病相关业务培训，建立辖区内慢性病患者人群数据台账；二要强化家庭医生签约服务团队力量，加强健康管理，不断提升慢性病患者筛查率和规范管理率，“两病”患者签约服务率达到100%；三要每季度开展不少于1次的“两病”及其他慢性病健康知识及医保政策宣传，不断提升慢性病患者的医保政策和健康知识知晓率。

四、不断提升综合服务水平和经验总结

医保、卫健部门会同南安市总医院定期组织开展“两病”及其他慢性病患者用药处方点评和患者用药监测工作，各成员单位要在各自职责范围内认真开展好“两病”及其他慢性病患者用药保障工作，向“两病”门诊用药保障样板镇学习借鉴示范经验，

继续落实好“两病”台帐信息月报工作机制，落实开展季度培训、健康宣传的季度报告工作，积极总结和提炼好相关工作经验和做法，并分别在6月10日、12月10日前报送工作总结至医保局、卫健局。

泉州市医疗保障局南安分局



南安市卫生健康局



2023年4月26日

泉州市医疗保障局文件

泉州市卫生健康委员会

泉医保〔2023〕34号

泉州市医疗保障局 泉州市卫生健康委员会 关于进一步推广“两病”门诊用药保障 工作机制的通知

各县（市、区）医保分局、卫健局，泉州开发区社会事业局，泉州台商投资区民生保障局，泉州市医疗保障基金中心，泉州市医疗保障基金监测中心：

2021年8月以来，我市认真按照国家、省的安排部署，加强组织领导，落实有效有力措施，扎实开展高血压、糖尿病（以

下简称“两病”) 门诊用药保障专项行动示范城市创建活动, 完善“两病”门诊用药保障医保待遇政策, 推进医、管、护“三套马车”健康管理融合发展, 减轻“两病”患者医疗费用负担, 形成“两病”门诊用药保障“泉州模式”。为进一步推广我市“两病”门诊用药保障工作机制, 并将该机制复制扩大到其他慢性病医疗保障健康管理, 持续推进“两病”及其他慢性病患者用药保障管理工作, 现将有关事项通知如下:

一、巩固拓展“1235”组合拳措施成果

(一) 固化实施“1235”工作措施。各县(市、区)医保、卫健部门要持续实施我市在“两病”门诊用药保障示范城市创建期间提出的“1235”组合拳措施(即确定一个目标, 强化两个支撑, 建立三个机制, 落实五项保障), 固化实施我市“两病”门诊用药保障工作机制。

(二) 稳步扩大慢病病种范围。各县(市、区)在做好全市“两病”患者门诊用药保障和健康管理的基礎上, 将管理对象逐步扩大到脑卒中、冠心病等心脑血管疾病和慢阻肺、慢性肾炎、慢乙肝等其他慢病患者, 成熟一个纳入一个, 不断提升慢病患者医保政策和健康知识的政策知晓率、规范化管理率和合理用药率。

二、进一步发挥专家顾问团队的“传帮带”作用

(三) 借力专家提升管理智慧。各县(市、区)医保、卫健部门要继续依托我市聘请的医疗保障专家和“两病”门诊用药保障示范城市创建工作专家、顾问, 发挥专家团队的专业优势, 每

季度定期组织为“两病”及其他慢性病患者开展坐诊、健康教育、技术帮扶、处方病历点评和工作指导，全面落实慢性病患者的早诊早治、跟踪随访、药物治疗等综合防治措施，持续推进慢病患者早筛查、早发现、早诊断、早治疗，提高规范化诊治水平。市医保局要持续健全、增加和扩大各类慢病专家和顾问组成员，予以发放聘书。

三、进一步加强慢性病患者用药保障工作

（四）有效提高用药保障可及性。各县（市、区）医保、卫健部门要推动实现县、镇、村三级定点医疗机构“两病”及相关慢性病药品供应和药学服务的同质化，促进原来习惯在大医院就诊的慢性病患者到基层医疗机构就诊时，习惯用药、集采中选药品开得出、配得齐。要遵循“集采优先、效价兼顾”原则，进一步压实基层医疗机构采购集采药品的责任，重点确保农村地区相关药品配备可及，满足群众就近开药需求。要加强慢性病患者用药保障的人文关怀，积极打造辖区内15分钟慢病门诊用药保障服务圈，做好暖心服务工作。

（五）加强用药相对统一管理。各医疗机构要推动建立县域内相对统一的慢性病药品采购、供应和配备使用管理机制，做好边远地区医疗卫生机构的药品配送工作。县域医共体要对成员单位的常规用药进行统一管理，将本地常用的慢性病目录内药品配齐，有条件的配备到村级医疗机构；城市医疗集团要完善统一的慢病药品采购、供应和配备使用管理机制，实现慢病患者用药保障服务同质化。

四、扎实推进慢性病患者医防融合工作

(六) 提高慢病患者健康管理水平。各县(市、区)医保、卫健部门要督促、指导医疗机构要充分运用好医保和国家基本公共卫生惠民政策,提高“两病”及其他慢性病患者健康管理和医保待遇保障水平,提高自我健康管理水平,减轻患者医疗费用负担。各县(市、区)每季度要开展“两病”及其他慢性病医保政策和健康知识集中宣传不少于1次,落实落细基本医保待遇政策和基本公共卫生服务项目,提高慢性病管理服务水平。

(七) 扎实推进家庭医生签约服务。各县(市、区)卫健部门要继续发挥“三师两员”(全科医师、专科医师、乡村医师和健康管理员、人口健康助理员)签约服务团队的积极作用,推行“1+N+X”(即1个家庭医生团队+N个乡村医生+X个管理对象)的家庭医生签约服务方式,继续落实分片包干推进工作。基层医疗机构要依托家庭医生签约服务团队,持续推进医防融合管理新模式,促进相关慢性病患者家庭医生签约服务覆盖率要达90%以上,其中“两病”患者签约服务率要达到100%。医保部门要指导医共体合理分配医保基金打包结余资金,安排一定资金用于基层医防融合工作开展,并积极协助卫健部门督促家庭医生认真履行签约服务,落实签约随访,指导本地参保群众就近申办符合医保规定的慢性病特殊门诊病种。

五、严格落实慢性病患者规范化管理工作

(八) 加强政策业务培训。各县(市、区)医保、卫健部门要每季度组织不少于1次对医保系统和县、镇、村三级定点医药

机构医务人员有关“两病”及其他慢性病相关政策业务培训，将培训情况与绩效考评挂钩，确保培训取得实效。

（九）加强慢病信息管理工作。市、县医保、卫健部门要持续做细医保信息系统与基层卫生信息系统的信息比对共享工作，建立辖区慢性病患者人群门诊用药保障数据台账，加强健康管理，促进慢病人群规范用药、安全用药，进一步提升慢病患者筛查率和规范化管理率。

（十）做好资源下沉和基层服务工作。各县（市、区）医共体牵头医院要及时将相关慢病专家下沉到基层医疗机构，要引导明确诊断、稳定期的慢性病患者到乡镇卫生院（社区卫生服务中心）首诊，促进慢性病患者基层首诊率进一步提升，提高基层门诊用药依从性。基层医疗机构要针对不同人群、不同需求提供精准健康服务，确保慢性病患者规范化管理水平。各医疗机构在开展诊疗活动或体检过程中发现的“两病”及其他慢性病对象，要引导优先选择在基层医疗机构看病开药，提高医保报销比例。

六、不断提升慢性病患者综合服务水平

（十一）开展慢病管理监测工作。各县（市、区）医保、卫健部门要定期组织开展“两病”及其他慢性病患者用药处方点评和门诊用药动态监测，加强“体医融合”助力“两病”及其他慢性病患者干预，建立患者门诊用药更加安全、有效、经济的动态监测机制，确保药品高效使用，降低并发症发生率。鼓励各地设立慢病管理服务中心或诊疗中心，在定点医疗机构设立监测哨点，加强患者用药监测工作。

(十二) 不断提升参保患者满意度。各县(市、区)医保、卫健部门及市医保中心要立足于增强基本医保门诊保障能力、减轻患者门诊用药费用负担、全力补齐医疗保障领域的民生短板,推进“两病”及其他慢性病患者参保全覆盖、门诊用药药品供配同质化、健康管理服务模式化、基层慢病学科优势化、医疗资源整合下沉等方面工作,不断提升慢病患者的健康保障获得感和满意度。

各县(市、区)医保、卫健部门及市医保中心要认真总结辖域“两病”及其他慢性病患者用药保障工作情况,积极提炼好的经验做法,分别于6月20日、12月20日前报送工作总结至市医保局、市卫健委。市医保局、市卫健委将不定期组织督查和通报各地工作进展情况。

泉州市医疗保障局

泉州市卫生健康委员会

2023年4月3日

(此件主动公开)

信息公开类型：主动公开

泉州市医疗保障局南安分局

2023年4月26日印发
