

2023年药品集中采购工作报告(大全5篇)

随着个人素质的提升，报告使用的频率越来越高，我们在写报告的时候要注意逻辑的合理性。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的报告吗？下面是小编带来的优秀报告范文，希望大家能够喜欢！

药品集中采购工作报告篇一

2021年上半年，太和县医保局深入学习贯彻^v^^v^关于医疗保障工作的重要讲话批示指示精神，扎实推进我县多家医疗机构骗保问题专项整改，以完善医疗保障制度，加强管理服务为抓手，积极履职尽责，敢于担当作为，确保了医疗保障各项工作平稳、有序推进。现将2021年上半年工作总结和下半年工作计划报告如下：

一、2021年上半年工作任务完成情况

（一）强化监管，严厉查处医药机构骗保行为。

1、加大对医疗机构骗保行为的查处

截至目前媒体报道的4家涉事医院（第五人民医院北区、东方医院、和美医院、普济中医院）2020年度涉嫌欺诈骗保病历420份已移交公安机关，涉及骗保金额万元，一般违规金额万元，合计万元，已追回万元，剩余万元已移送法院起诉。已解除四家涉事医院医保服务协议结算关系，并吊销《医疗机构执业许可证》，各罚款5000元；对14名涉事医生分别作出吊销《医师执业证书》、取消医保医师协议资格的处罚。市委核查太和县2019年4月份以来涉嫌欺诈骗保病历经公安调查后，核实3757例，金额万，涉及9家医院（第五人民医院、东方医院、普济中医院、和美医院、大庙镇康太医院、康明医院、爱民医院、天成眼科医院、开发区利民医院）。市医

保局认定一般违规金额万。拟对涉嫌欺诈骗保的给予5倍罚款，一般违规追回资金的处罚。

根据市委核查组反馈意见，拟对两家医院（太和县第五人民医院、天成眼科医院）依法解除医保服务协议，并吊销执业资格；目前五院已解除。拟对三家医院（爱民医院、康明眼科医院、大庙镇康太医院）暂停医保服务协议1年。对涉嫌骗保的63名医师（其中，8人未签署医保医师协议）视情节给予扣分或吊销《医师执业证书》等处理。

截至2021年5月18日，公安机关已对9家医院（第五人民医院、东方医院、普济中医院、和美医院、大庙镇康太医院、康明医院、爱民医院、天成眼科医院、开发区利民医院）立案调查，扣押冻结涉案资金万元，采取强制措施58人，其中已移送审查起诉43人。县纪委监委对骗保事件中涉嫌违法犯罪的党员干部留置5人、药商1人，其中4人已移送司法机关提起公诉。

2、开展县内定点零售药店专项整治

2021年3月——4月，联合市监局组成5个联合检查组，对县域内161家医保定点零售药店进行了全覆盖专项检查，对检查存在较严重问题的8家定点药店约谈主要负责人并暂停医保刷卡1个月，限期整改；对存在较多问题的44家定点药店单独约谈主要负责人，限期整改。

3、建立健全基金监管长效机制

一是加强监管力量。新设立“太和县医疗保险基金安全监管事务中心”，配齐监管人员18人；在3家医共体牵头单位【县人民医院、县中医院、皖北医院】设立联络室并派驻6名联络员，加强对医共体医保基金使用的监管；配备镇、村医保监督员、信息员351名，主要负责医疗保障政策落实和宣传工作；聘请第一批医保社会监督员20名，接受社会监督；组建太和

县首批医疗保障专家库人员150名，提高监管专业化水平。

二是加强技术监管。开发医保智能审核系统，对诊疗行为、违规预警和基金使用由“事后”监管变为“事前、事中”监管，形成闭环管理。目前已完成5家公立医院的系统接口联调工作，自4月21日正式上线以来，智能审核系统提醒疑似问题230条；组建视频监管系统，实时对医疗机构医疗服务行为进行监督，目前已完成38家公立定点医疗机构和4家民营医院的视频监控建设，初步实现了定点医疗机构的视频监控与县政府视频共享交换平台系统的对接。

三是加强制度保障。出台完善相关制度23项，从制度层面加强医保基金过程性监管。县政府出台《太和县关于加强医疗保障基金监管工作的实施意见》，将基金监管纳入乡镇绩效考核内容；制定《太和县医疗保障基金监管工作联席会议制度》，形成纪委监委、医保、公安、卫健、市监等多部门监管合力。监管部门建立健全欺诈骗保案件移交、欺诈骗保行为举报奖励、重大案情审理议事等相关制度，加强医保基金过程性监管。

4、广泛宣传营造浓厚舆论氛围

认真组织开展以“宣传贯彻条例，加强基金监管”为主题的集中宣传月活动和送《条例》进医院、进药店、进社区、进乡村“四进”活动，制作普法公益广告、动漫宣传短片和欺诈骗保情景短片等群众喜闻乐见、通俗易懂的宣传片20余个，向群众发放医保法律法规及政策知识手册2万份、宣传彩页3万份，制作宣传展板60张，张贴宣传海报300张，开展医保政策文艺演出8场次，组织医保政策宣讲18场次，积极营造《条例》和医保法律法规政策宣传的良好社会氛围，扩大医保政策及法律法规的知晓度，对欺诈骗取医保基金不法行为形成有力震慑。

（二）严格基金征缴管理，不断提高基金运行规范高效。

截止2月底（征缴期截止到2月28日），我县城乡居民参保缴费人数1533507人，参保收入万元；截止4月底，我县城镇职工医保基金，参保人数63774人，共征缴万元。

1、居民医保基金支出情况

2021年1-4月份城乡居民医保基金共补偿发生万元，其中：大病保险基金支出万元，基本医疗保险基金支出万元（其中：因病住院补偿万元；普通门诊统筹补偿万元；大额门诊补偿万元；住院分娩补偿万元；意外伤害补偿万元；慢性病补偿万元；日间病房万元）。城乡居民基本医疗保险累计受益1481285人次（其中：因病住院补偿48079人次；普通门诊统筹补偿1296737人次；大额门诊补偿151人次；住院分娩补偿3034人次；意外伤害补偿1815人次；慢性病补偿130344人次；日间病房1125人次）。城乡居民乡镇及民营医院实际报销比例；县级医院实际报销比例，县外医疗机构实际报销比例，综合报销比率。

与2019年同期相比（因2020年第一季度受疫情影响，就诊率明显降低，无可比性），城乡居民基本医疗保险累计受益人次下降709397人次，降幅为；基金支付下降万元，降幅为12%；按照目前支出情况测算，年终会略有结余。

2、职工医保基金支出情况

2021年1-4月份职工医保基金共支出万元。其中：住院2975人次，总费用万元，基金支付万元（其中个人账户支付万元）；门诊慢病7255人次，总费用万元，基金支付万元（其中个人账户支付万元）；普通门诊35960人次，总费用万元，基金支付万元（其中个人账户支付万元）；药店刷卡215263人次，总费用万元，个人账户支付万元；生育住院238人次，医疗总费用万元，基金支付万元（其中生育津贴支付万元）。按照目前支出情况测算，年终会略有结余。

（三）突出工作重点，不断推动各项医保改革政策的落地见效。

1、提前谋划，积极推进我县统一的医疗保障信息业务编码标准贯彻执行。按照既定时间节点实现编码标准“纵向全贯通、横向全覆盖”，为统一的医疗保障信息系统上线奠定坚实基础。

2、深入贯彻落实国家医保局“两定管理办法”，加强医保精细化管理。积极推进“两定管理办法”的学习培训、宣传，提高政策知晓率；严格按照国家、省、市经办服务和协议管理职责，认真开展我县医疗机构、零售药店的定点评估和服务协议签订。

3、严格落实新冠肺炎疫苗接种费用拨付，助力推进我县疫情防控工作。按照国家、省、市有关疫情防控工作部署，及时拨付新冠肺炎疫苗接种费用万元，确保我县群众新冠肺炎疫苗接种。

4、落实国家、省药品和耗材集中采购政策。组织实施国家集中带量采购药品以及冠脉支架带量采购在我县的落地实施，督促医疗机构优先采购、使用国家集采和省谈判的药品、高值耗材，进一步降低医保基金支出，惠及广大患者。

5、积极推进支付方式改革。在不断扩大按病种分组付费的基础上，组织二级以上医疗机构参加dip付费培训，为推进dip付费方式改革奠定基础。

（四）以“行风建设提升年”活动为抓手，不断提升服务群众的能力和水平。

1、继续深化行风教育。坚持“惠民、利民、便民、为民”的服务宗旨，强化担当意识，不断增强真抓实干、为民服务的思想自觉和行动自觉。

2、严格落实经办事项。严格遵循“六统一”和“四最”的要求做好贯彻实施工作，严格执行首问负责制、一次性告知制、办结工作制、延时服务等相关工作制度，切实提高经办效率和服务质量。

药品集中采购工作报告篇二

(一)加强医务人员合理用药培训和考核，发挥药师的用药指导作用，规范医生处方行为，切实减少不合理用药。建立处方点评和医师约谈制度，重点跟踪监控辅助用药、医院超常使用的药品。建立健全以基本药物为重点的临床用药综合评价体系，推进药品剂型、规格、包装标准化。

(二)以省(区、市)为单位，选择若干医院和基层医疗卫生机构作为短缺药品监测点，及时收集分析药品供求信息，强化短缺药品监测和预警。

(三)将药品集中采购情况作为医院及其负责人的重要考核内容，纳入目标管理及医院评审评价工作。对违规网下采购、拖延货款的医院，视情节轻重给予通报批评、限期整改、责令支付违约金、降低等级等处理。涉及商业贿赂等腐败行为的，依法严肃查处。

(四)加强对药品价格执行情况的监督检查，强化药品成本调查和市场购销价格监测，规范价格行为，保护患者合法权益。依法严肃查处价格违法和垄断行为，以及伪造或虚开发票、挂靠经营、“走票”等违法行为。强化重点药品质量追踪和全程质量监管，严厉打击制售假冒伪劣药品行为。

(五)严格执行诚信记录和市场清退制度。各省(区、市)要建立健全检查督导制度，建立药品生产经营企业诚信记录并及时向社会公布。对列入不良记录名单的企业，医院两年内不得购入其药品。加强对医院、药品生产经营企业履行《医疗卫生机构医药产品廉洁购销合同》情况的监督。

(六)全面推进信息公开，确保药品采购各环节在阳光下运行。建立有奖举报制度，自觉接受人大、政协和社会各界监督。坚持全国统一市场，维护公平竞争环境，反对各种形式的地方保护。

药品集中采购工作报告篇三

(一)省级药品采购机构负责省级药品集中采购平台的使用、管理和维护，省(区、市)人民政府要给予必要的人力、财力、物力支持，保证其工作正常运行。

(二)建立药品采购数据共享机制，统一省级药品集中采购平台规范化建设标准，推动药品采购编码标准化，实现国家药品供应保障综合管理信息平台、省级药品集中采购平台、医院、医保经办机构、价格主管部门等信息数据互联互通、资源共享。

(三)省级药品集中采购平台要面向各级医院和药品生产经营企业提供服务，提高药品招标采购、配送管理、评价、统计分析、动态监管等能力，及时收集分析医院药品采购价格、数量、回款时间及药品生产经营企业配送到位率、不良记录等情况，定期向社会公布。鼓励有条件的地方开展电子交易，采取通过药品集中采购平台签订电子合同、在线支付等多种方式，节约交易成本，提高交易透明度。

药品集中采购工作报告篇四

(一)对临床用量大、采购金额高、多家企业生产的基本药物和非专利药品，发挥省级集中批量采购优势，由省级药品采购机构采取双信封制公开招标采购，医院作为采购主体，按中标价格采购药品。

落实带量采购。医院按照不低于上年度药品实际使用量的80%制定采购计划和预算，并具体到品种、剂型和规格，每种药

品采购的剂型原则上不超过3种，每种剂型对应的规格原则上不超过2种，兼顾成人和儿童用药需要。省级药品采购机构应根据医院用药需求汇总情况，编制公开招标采购的药品清单，合理确定每个竞价分组的药品采购数量，并向社会公布。

进一步完善双信封评价办法。投标的药品生产企业须同时编制经济技术标书和商务标书。经济技术标书主要对企业的药品生产质量管理规范(gmp)资质认证、药品质量抽验抽查情况、生产规模、配送能力、销售额、市场信誉、电子监管能力等指标进行评审，并将通过《药品生产质量管理规范(修订)》认证情况，在欧盟、美国、日本等发达国家(地区)上市销售情况，标准化的剂型、规格、包装等作为重要指标。通过经济技术标书评审的企业方可进入商务标书评审。在商务标书评审中，同一个竞价分组按报价由低到高选择中标企业和候选中标企业。对竞标价格明显偏低、可能存在质量和供应风险的药品，必须进行综合评估，避免恶性竞争。优先采购达到国际水平的仿制药。

在公立医院改革试点城市，允许以市为单位在省级药品集中采购平台上自行采购。试点城市成交价格不得高于省级中标价格。试点城市成交价格明显低于省级中标价格的，省级中标价格应按试点城市成交价格进行调整，具体办法由各省(区、市)制定。

(二)对部分专利药品、独家生产药品，建立公开透明、多方参与的价格谈判机制。谈判结果在国家药品供应保障综合管理信息平台上公布，医院按谈判结果采购药品。

(三)对妇儿专科非专利药品、急(抢)救药品、基础输液、临床用量小的药品(上述药品的具体范围由各省区市确定)和常用低价药品，实行集中挂网，由医院直接采购。

(四)对临床必需、用量小、市场供应短缺的药品，由国家招标定点生产、议价采购。

(五)对麻醉药品、精神药品、防治传染病和寄生虫病的免费用药、国家免疫规划疫苗、计划生育药品及中药饮片，按国家现行规定采购，确保公开透明。

医院使用的所有药品(不含中药饮片)均应通过省级药品集中采购平台采购。省级药品采购机构应汇总医院上报的采购计划和预算，依据国家基本药物目录、医疗保险药品报销目录、基本药物临床应用指南和处方集等，按照上述原则合理编制本行政区域医院药品采购目录，分类列明招标采购药品、谈判采购药品、医院直接采购药品、定点生产药品等。鼓励省际跨区域、专科医院等联合采购。采购周期原则上一年一次。对采购周期内新批准上市的药品，各地可根据疾病防治需要，经过药物经济学和循证医学评价，另行组织以省(区、市)为单位的集中采购。

药品集中采购工作报告篇五

我院根据《国家基本药物制度》以及《贵阳市乡镇(村)医疗机构实施国家基本药物制度有关事项的通知》和《关于xx区政府办基层医疗机构开展基本药物制度的通知》，按区卫生局要求，在卫生局的正确领导下，紧紧围绕20xx年下达的目标任务，积极开展国家基本药物制度，努力实施新型农村合作医疗，不断解决群众看病难、看病贵问题，全面实现医改内容，大力提高xx卫生院医疗卫生服务能力。在全院干部职工共同努力下取得了明显的社会效益和经济效益，现将全年工作汇报如下：

为加快我乡国家基本药物制度工作有序开展□xx卫生院成立xx区xx乡国家基本药物制度工作领导小组，召开12期次工作会议，研究并解决工作中遇到的实际困难。开展医疗业务的革约村卫生室和凯坝村卫生室均全面实行国家基本药物制度。根据《贵州省卫生厅办公室关于做好全面实施国家基本药物制度相关工作的通知》，我院成立了xx卫生院关于xx乡

药物在贵州省药物集中采购平台上采购的领导小组，并要求全乡所有药品均在贵州省医药集中采购平台上采购。

20xx年我乡共投入元采购药物，基本满足我乡人民群众的医疗需求。

1、卫生院到20xx年12月11日，共诊治病人6054人次，优抚减免208人次，住院25人次。

2、卫生院门诊业务收入情况

20xx年1月至11月门诊总收入152158元，其中药品，治疗、诊查收入，利润。

1、购进情况

卫生院全年购进药物187种，其中基药164种，非基药23种，非基药购进种类所占比例，基药购进种类所占比例□20xx年1月至20xx年11月购进药品总金额元，其中基药元，非基药元。基药购进所占比例，非基药购进所占比例。贵州省药品集中采购平台上采购药品约元，占有所有采购药品比例为：种药品中有165种药物属于国家基本药物目录药品，其中22种属贵州省增补目录药品。

2、销售情况

20xx年7月1日起卫生院所有药品一律实行零差率销售制度。全年销售药品元，其中基药元，非基药元，基药销售所占比例，非基药销售所占比例。

3□xx卫生院基本药物制度药品使用情况

(1) 自查督导

卫生院全年进行了12次医疗基本药物自查督导，对各村卫生室□xx卫生院药房、库房、实行了每月一次基本药物管理自查督导。全年督导检查门诊病历360份，住院病历25人份，处方360份，门诊日志560人次，病人举报、投诉本12次。全年对全员职工进行了12次基本药物制度相关知识培训，对98人次进行了相关知识培训。

(2) 病历、处方

卫生院按《处方管理办法》、《病历书写规范》进行管理，全年抽查门诊病历360份，住院病历25人份，门诊病历合格率78%，住院病历合格率56%。抽查处方360人份，合格率78%。全年门诊2联以上抗生素处方比例，门诊输液治疗比例，激素处方比例。(3) 药品自查督导管理情况进行了每月一次督导检查，每季度一次基本药物领导小组抽查督导检查。卫生院和下辖2个卫生室均实行每月药房自查制度和卫生院基本药物制度管理领导小组每月督查制度，全年督查12次，未发现过期药品及无效药品，药物划价20xx年7月1日起均实行了零差率销售制度。

1、群众反馈卫生院药品可选择品种少不能满足病人就医需求；

4、卫生院未开展b超、化验、心电图□x射线等辅助科室（由设备无相关科室人员），不能最大限度满足门诊医疗业务诊治病人的需求，基本药物制度开展不顺利。

1、加大国家基本药物制度工作，提高宣传，加强卫生院药品储备，改善群众对国家基本药物制度的认识，最大限度改善群众就医环境。

3、加强医德医风工作，严格奖惩制度，不断提高全院职工业务素质 and 认识，改善群众就医环境。

4、争取乡党委、政府支持，在平山、牛皮箐两个边远村卫生

室开展诊疗业务工作，满足群众就近就医的需求。

5、积极向上级争取编制，增强卫生院实力，实行业务素质考评制度，不断提高卫生院医疗质量水平，不断提高群众对卫生院的评价，做到一方医院保一方百姓平安工作。

6、开展辅助科室，提高卫生院诊疗业务能力。

xx区xx卫生院

20xx年12月11日