

买药不愁需深化“三医”联动改革

实际上，大部分医院药品很齐全，只有少部分药品缺货，如医保限额类、辅助类用药等，可能在医院买不到。因为医院药品采购储备，主要依据是医保目录和医院近年来常用药品用量。一般来说，医保目录药品大约在1500种至2000种，而临床实际需要的，要超过规定的种类数量。另一方面，医院如果花光了当年医保费用总预算额度，或是开药数量超过医保规定的3日量、7日量，药也开不出来。近两年来，由于各地控制费用过快上涨，严格考核医院药占比，很多地方限制使用辅助类用药，这种药品医院也开不了。

当然，不排除部分医院和药房有协议合作或是药房业务托管，因此会出现医院让患者到指定药房买药。目前，所有公立医院已取消药品加成，药品成为医院的成本，不再是利润来源。然而，过去药品加成收入往往占医院收入四成以上，少掉的这部分收入要依靠政府补助、医疗服务收入来弥补，但现实是医疗服务价格调整没有到位，而药品储存、物流、人员却仍需要继续支出，医院运营因此受到影响。于是，一些医院采用药房托管、业务合作等形式，将医院药房业务委托给社会药房，收取合作费用，以弥补损失。

如上种种造成药房“外挂”的因素，正是医疗、医药、医保“三医”未能联动改革的表现。保障药品供应，需要了解医疗一线的需求，避免缺货；控制医疗费用过快增长是手段，但不是目的，推动医保限额同时应引导临床合理治疗、用药；取消药品加成，同时需要联动调整医疗服务价格、医保支付手段，否则会出现变相的“以药养医”……只有“三医”联动，才能从各个环节杜绝“外挂药房”现象发生。

从患者角度来看，去社会药房买药不一定是件坏事。如果医院开出的处方能与社会药房共享，而药房药品能得到医院医生的认可、执业药师的把关，费用能纳入医保报销，那么社会药房网点多、物流配送到家的特点，将给患者用药带来极大便利。这样的“共享”药房比界定不明的“外挂药房”更加符合人们的健康需求，也是未

来药品供应的大趋势。今年4月国办发布的《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》，提出探索医疗卫生机构处方信息与药品零售消费信息互联互通、实时共享，促进药品网络销售和医疗物流配送等规范发展；7月国家卫健委发布《关于深入开展“互联网+医疗健康”便民惠民活动的通知》，明确线上处方经药师审核后，医疗机构、药品经营企业可委托符合条件的第三方机构配送，便是这一趋势的生动注脚。

医院门诊药房和社会药房都是药品供应的重要一环，两者资源整合势在必行。打破以药养医机制后，唯有医院专注于医疗服务供给，药房专注于药品保障供应，两者皆围绕大健康战略来定位发展，与医疗健康服务供给各方紧密协作，提供全方位全周期的健康服务，才能更好地打造“健康中国”。