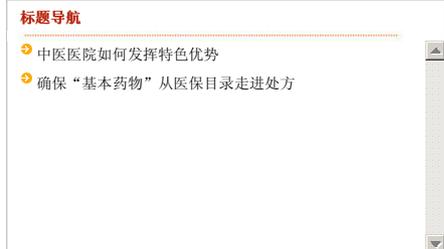


第3版：视点

上一版 < > 下一版



2009年12月4日 星期五

本报首页 | 版面导航 | 标题导航

< 上一版

放大 ⊕ 缩小 ⊖ 默认 ○

确保“基本药物”从医保目录走进处方

孙瑞灼

作为医改改革的配套工程，人力资源和社会保障部11月30日发布了2009年版的《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》。新版药品目录将国家基本药物（治疗性）全部纳入医保甲类药品，予以全额报销，个人不用承担按比例的自负部分。

国家基本药物进入医保目录，并由医保予以全额报销，这意味着国家基本药物制度作为一项保障群众基本用药、加强公共医疗保障的重要措施，正式走进百姓的生活，这对于减轻群众医疗负担、缓解“看病贵”问题意义重大。但是，国家基本药物全部纳入医保目录后，并非万事大吉。笔者认为，如何确保“基本药物”从医保目录走进医生处方，让患者真正受惠更为重要。

正常情况下，药品的使用需要在医疗专业知识的引导下进行，患者本身并不具备决定用药品种的能力，现实中选用药物品种的权力掌握在医生手里。按以往经验和医疗“潜规则”，一些医生为了医院和自身的利益，为了拿高价药品回扣，往往给患者开贵药，在一定程度上加重了患者的负担，加剧“看病贵”问题。那么，可以全额报销的“基本药物”进入医保目录后，能保证它被一线医生“优先使用”，顺利进入患者手中吗？虽然明确要求“采取措施鼓励医师按照先甲类（国家基本药物）后乙类、鼓励药师在调配药品时首先选择相同品种剂型中价格低廉的药品。”但显然，仅靠鼓励手段，无法确保基本药物的优先使用权。一旦基本药物的优先使用权丧失，这一惠民政策的效果必然大打折扣。

从民生政策到民生福祉，还有一段不小的距离。国家基本药物纳入医保药品目录是一回事，但基本药物能否从医保目录走进处方，成为一线医生的最优选择，又是另一回事。在笔者看来，要让“基本药物”从目录走向处方，关键是要做好制度设计，用权责明确的刚性制度来约束医生的行为，缩小医生在药品选择上的“自由裁量权”，使基本药物成为医生的第一选择和最优选择，而不能仅靠医生的道德和自觉。其次，要加强基本药物使用情况的监管，对未按规定选择基本药物的医生要严格予以查处，一经发现取消其执业资格。同时，还要切断医生与药品间的利益链，让医生不能从药品中牟利，让他们不能也不敢“吃”药品回扣。

< 上一版

放大 ⊕ 缩小 ⊖ 默认 ○

国内统一刊号：CN11-0153 邮发代号：1-140(国内) D-1138(国外)
 地址：中国北京市朝阳区北沙滩甲4号 邮编：100192 电话：64854537
 传真：64854537 mail:cntcm@263.net.cn 广告热线：64855366
 Copyright 本网站内容版权所有，未经许可禁止转载， All Rights Resened