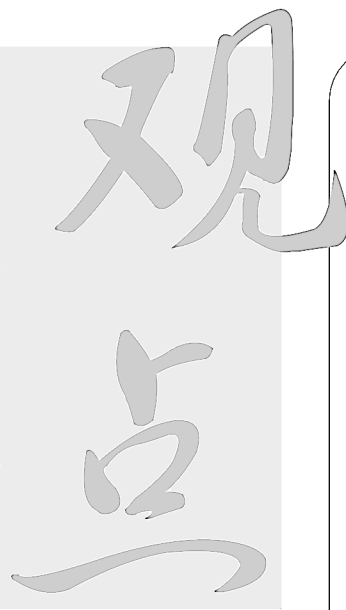


医生指定院外购药 潜在风险不容忽视



“在大医院挂门诊号看病，医生却给开了一张手写的单子让我去医院对面新特药服务中心买药，而且价格也比较贵”“家里人在医院做手术，医生让我去医院对面新特药服务中心买手术中用的药物”……近日，不少患者家属对于一家大医院让其前往“指定”药店买药一事产生质疑，“难道医院药房都没有这些药品吗？医院和药店是否存在一定利益关系？”有媒体在位于济南市文化西路附近的6家药店探访发现，每天都有大量手持处方笺前去买药的患者或家属。

是否存在利益勾连令人怀疑

对此，有医生解释称，“院内药房没有这种药物，推荐去医院斜对面的药店拿药。”这似乎为医生指定院外购药找了个正当理由，但当媒体问询药店具体名称时，该医生却表示，“医院不让说。”这就难免令人怀疑。

不可否认，受医院药房体量和医保政策限制，一家医院药房不可能采购、销售所有药品，某些新药、特效药，医院药房或许就没有。而医院外的新特药服务中心药店则能弥补医院药品供给不足。

但让患者去指定药店拿药，需要搞清楚三个问题：医院药房没有可替代的药物吗？院方是否允许医生这么做？医生与指定院外药房有无利益关联？

一般来说，医生是根据医院药房的药品供应目录开具处方。即便某些特效药没有，也有效果相近相似的可替代性药物，没有必要指定患者家属到院外药店买药。

由于医生指定院外购药，容易出

现回扣和质量等问题，多地都有严格监管。比如，浙江省卫健委要求二级及以上公立医院建立外配处方药物管理目录，同时将外配处方管理纳入医疗质控内容，并开展飞行检查。这就为院外购药上了一道保险。

也就是说，在医院药房无法满足供给的情况下，允许医生指定院外购药，但为了防止出现利益勾连，应当进行统一规范管理，既要通过监督守护医生的廉洁，也要通过严格管控确保院外药品的质量与合理价格范围。

在此过程中，医院在规范管理方面承担主体责任，也应当有明确的规章制度。但“医院不让说”的遮遮掩掩，难免令人怀疑医院医生与被其指定的新特药服务中心药店之间，是否存在利益勾连。

对此，有关部门不妨及时介入调查，当地其他医院是否也存在类似现象，也不妨进行全面摸底排查。这是减轻患者就医用药负担、规范临床用药秩序的必要之举。

处理个案之外还应拿出治本之策

现在公立医院全面实现药品“零加成”政策，药品从赚钱项变成了成本项，一些医院因此不愿意销售医保谈判药品，导致部分价格较高或较少使用的医保谈判药品面临“入院难”。

然而，即使医生这样做不存在任何猫腻，如此私自指定药店，甚至还遮遮掩掩，也极易让人产生质疑。瓜田李下，不得不避嫌，仅是为了避免影响医患互信，也不该如此而为。

如果说有关方面介入调查、严肃处理个案是治标之举，那么，在此之外还应该拿出治本之策。比如，加强公立医疗机构院外调配处方管理等举措，就值得参考借鉴。

此外，从服务患者角度出发，地方医院也应在有效监督之下，探索尝试建立公开透明的新药、特效药特供体系，以满足临床上的特殊需求，而不是完全依靠指定院外购药。

当前各地都在加紧建设处方流转平台，有些城市不仅在医院与主要连锁药店之间开通处方流动平台，而且还明确了多家定点合作药店。如此不仅可免于出现质疑，而且药品销售整个过程被放在阳光之下，便于监管。可能有些地方处方流转平台建设有所滞后，但也应该通过协调，让医院和药店之间展开有序合作，并培育市场竞争主体，避免出现某种药品被药店独家经营等现象，拓宽院外购药渠道，并维护好市场竞争秩序。

患者到院外药店买药可以理解，但不能以医生私自指定药店的方式进行。不管这次医生私自指定药店是否存在利益输送，其潜在的风险不容低估，药品购销方式只要存在利益输送新漏洞，就应该采取果断措施，将之堵死封牢。综合新京报、南方都市报等 (业勤 整理)

让防治网暴有法可依并落实到位

□ 王恩奎

近日，国家互联网信息办公室联合公安部、文化和旅游部、国家广播电视总局公布《网络暴力信息治理规定》《规定》设置了全方位的行政责任、刑事责任和民事责任，明确受到网络暴力后的救济措施，提出：“违反本规定，给他人造成损害的，依法承担民事责任；构成违反治安管理行为的，依法给予治安管理处罚；构成犯罪的，依法追究刑事责任。”

面对网络暴力，就是要以“法治”来整治。当前，网络暴力滋生蔓延，贬损他人人格，损害他人名誉，侵犯他人合法权益时有发生。网络环境中，存在针对个人肆意发布谩骂侮辱、造谣诽谤、侵犯隐私等网络暴力行为。有的造成了他人“社会性死亡”甚至精神失常、自杀等严重后果；扰乱网络秩序，破坏网络生态，致使网络空间戾气横行，严重影响社会公众安全感。

在互联网科技和应用快速发展背景下，网络暴力问题日益突出，网络暴力信息之害，人们无不感同身受。《规定》的实施，进一步加大了对网络暴力的惩治力度，推动完善依法管网治网，共同营造清朗网络空间。这是一大利好消息。

儿医适度“扩龄”让诊疗更优质便捷

□ 唐传艳

近日媒体从北京儿童医院获悉，该院最新获批提供超龄连续性医疗服务。在规定范围内，超过18周岁的特殊疾病患者、胎儿可能存在出生缺陷的孕妇，也可在该院就诊。此次该院获批的超龄连续性服务范围包括：需连续治疗的儿童血液病；需连续治疗的儿童肿瘤；儿童期发病的罕见病；可能存在出生缺陷的胎儿（孕妇）。

难免有人对此感到困惑，儿医理当专门为儿童提供诊疗服务，为何超过18岁的患者还能看儿医？孕妇腹中胎儿出现健康问题，通常需要跟着准妈妈到妇产科等科室看病，孕妇看儿医、或为腹中胎儿挂儿科号等，似乎也超出了诊疗的年龄范围，更与过去的老传统不相符。

其实，患者及家属对儿医超龄诊疗的诉求一直比较强烈。比如，血液病和肿瘤等儿童慢性病的病程很长，横跨整个青少年和儿童时期是常事。患有这类疾病的儿童可能从小就在儿医看病，他们到了18岁以后诊疗仍需持续，假如儿医因其超龄不接诊，他们到时只能作为成年人重新开始诊疗，诊疗的连续性被打断，不仅要多花很多钱、多跑很多路，而且诊疗质量容易下滑。

再如，现在预防出生缺陷的技术日益成熟，过去胎儿被发现患上一些先天性疾病或许只能“打掉”，现在通过对

腹中胎儿进行治疗，可以达到十分理想的效果。在从事胎儿诊疗方面，儿医要比妇产科等其他相关科室专业得多。

儿童医院、综合医院的儿科等，应该避免过于教条地遵照诊疗年龄“各扫门前雪”，从而导致部分刚超龄的患者“两头不着边”，因此不妨通过适当“扩龄”，来确保诊疗的连续性。事实上，综合医院儿科更需要采取类似举措，很多医院的儿科以16岁甚至14岁为年龄分界线，“超龄不诊疗”导致的问题更加突出。

超龄诊疗除了值得儿童医院和儿科广泛借鉴之外，其他以年龄划分的科室也应该从中有所启迪。比如当前老年疾病年轻化趋势比较明显，患有老年疾病的中青年患者也需要在独立的老年疾病诊疗单元里接受系统性更强的服务。

除了年龄限制要适度放宽，诊疗范围限制有时也应该被打破。现在医院分科越来越细，假如科室在诊疗范围上各守边界，不仅诊疗因缺乏全局观而影响质量，而且患者可能被细分的科室搞得晕头转向。科室适度越界，才能免受诊疗范围羁绊。

医疗领域有很多好传统需要发扬光大，有些传统则需变通式继承。当一项传统对部分患者造成较大影响时，则应该敢于和善于打破传统，进而消除羁绊，为患者提供更加优质便捷的诊疗。