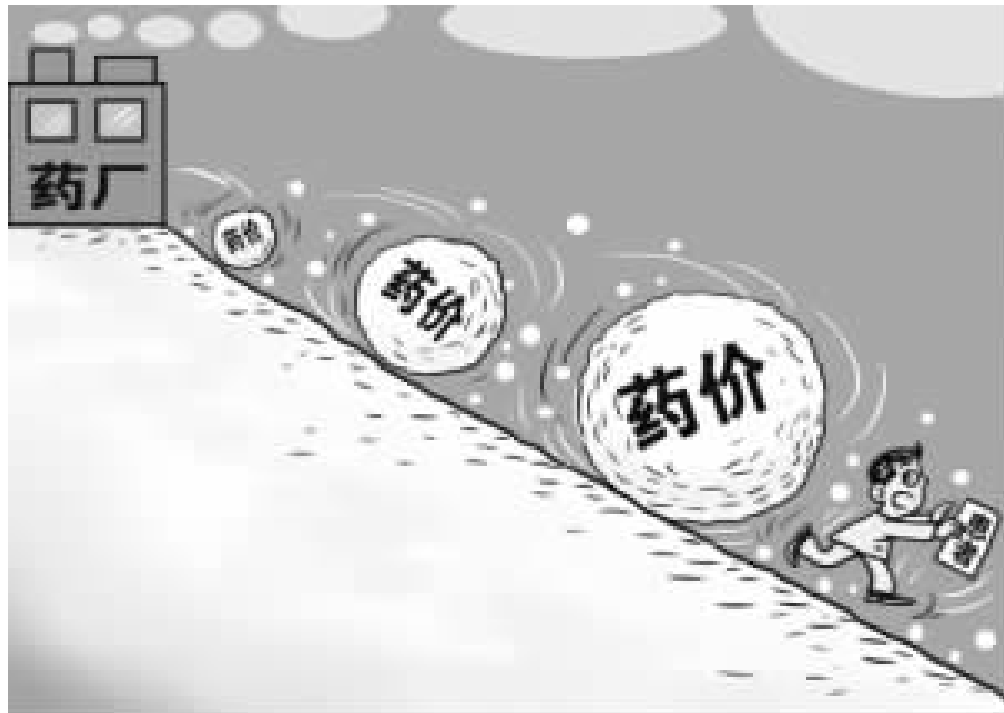


# 药品“暗加价”，是无奈还是难防？



今年下半年以来，全国部分县市试点取消15%的药品价格加成，这一医改试点引起了社会各界的广泛关注。

业内人士指出，除了医院公开的药品加成外，还有一些不公开的药品加价，比如进院费、钩标费、统方费等，也涉及广大患者的切身利益，有待于通过医改进一步加以解决。

## “明加价”易改，“暗加价”难防

9月19日，国家发改委、卫生部和人社部发布《关于推进县级公立医院医药价格改革工作的通知》，要求311个县(市)公立医院试点破除“以药补医”机制，取消15%的“药品加成”政策。

在此之前，北京、深圳等地部分医院率先实施了“零加成”，超过2000种药品入列，药价降到以前的85%甚至更低。仅北京友谊医院，医保患者半个多月的次均药费比上半年次均药费下降了100.44元，降幅接近三成。

北京市医改办主任韩晓芳说，取消药品加成后，医生与医药代表之间若再有勾连，也容易暴露出来，便于院方监督检查。

可是，国家有关部门调查发现，除了批零环节的药品加价之外，一些不公开的药品加价也需要进行清理。例如，某种药品进入一些医院，需要支付“进院费”，就像一些商品进入超市需要支付“入场费”，只有支付了这笔费用，才有可能进入一些医院销售。

内蒙古包头市检察院日前批捕了一起医药回扣案件的当事人，发现该案医药代表在向某家医院推销药品时，按照销售药品总量给予开药大夫5元到25元不等的回扣。据初步查明，收受金额最多70多万元。

与此同时，在医保部门确定中标药品名单之后，一些医院并不是照单全收的，而要进行再一次选择，由医院领导和药房主任对中标药品中“打钩”。为了确保自家药品能够选上，药企方面还要支付一笔费用，名曰“钩标费”。

在包头这起案件中，一些医院药房工作人员还要统计每种药品的销售清单。医药代表根据这一统计，以每盒三到五角钱的标准向药房支付一笔费用，同时还要向医生返还一笔费用，内部人分别称之为“统方费”和“处方费”。

2011年媒体曝光的克林霉素磷酸酯注射液价格案也印证了“暗加价”现象。出厂价0.6元一支的注射液，中标价为11元，大大超过出厂价。业内人士指出，这一中间差价分别被医药代表、医院和医生等蚕食。

长期致力于医改研究的国务院研究室社会发展司原司长朱幼棣认为，药品“暗加价”不仅会损害患者利益，而且容易腐蚀医务人员，不利于缓解“看病难”“看病贵”问题。

## 一边是门诊，一边是药房

在北京大学第一医院，记者看到这里的好几个门诊楼层都有药品结算窗口。正在这里看病的傅先生告

诉记者，每次来这里，都要开五六百元钱的药，看一次医生就得买一次药。“有些药不敢吃完，就丢到了一边。”

另一位陈女士对记者说，孩子拉肚子到北京某儿童医院看病，医生没看五分钟，就开出了五种药。“我对药房说能否少拿两种，对方表示，必须全部拿走。”她一气之下什么药都没拿就回家了，第二天孩子自然好了。

药品销售是医院收入的重要来源。中国医药企业管理协会会长于明德说，目前医院的药品加成率达42%，药品收入占到总收入的50%以上。

为了增加药品销售，药厂往往以回扣来敲开医院之门，鼓励医生多开药。武汉人福医药集团董事长王学海介绍，这种现象在外资药企更为普遍。

一位患者对记者表示：“如果医生一边开方，一边计算着自己的提成，那么如何维系其职业道德？”

不过也有医务人员向记者吐诉：“我们从事的是高风险职业，然而并没有得到相应的技术回报，医疗服务价格偏低，收入更多依赖于药品提成。”

面对药品“暗加价”现象，一些医院等单位似乎“视而不见”，并不公开回应这一问题。

卫生部负责人曾经指出，我国公立医院的建设、发展及医务人员的收入，很大程度上依靠药品加成解决，这在世界范围内都是独有的。“以药补医”容易滋生“以药腐医”问题。

## 破解“暗扣”顽疾 医改如何动“刀”？

如今在发达国家大多是药店负责卖药，医生只负责看病。而我国由于历史形成的“以药养医”格局，导致了医院与药企之间的利益关系。“医药分开”成了医改无法回避的问题。

“‘暗加价’现象很多人了解，但没有一家医院承认。”朱幼棣说，医院方面也有自己的难处，不加价难以维持，职工奖金也难以兑现，加价又增加患者负担。这既是现状又是改革难点。

“本轮取消药品加成改革之初，我们就认为这是一个需要多方面联动的改革，尤其需要政府拨款补贴差额。”按计划取消“明加成”的上海东方医院副院长李钦传分析认为。

专家指出，取消医院对药品“15%明加价”，只是新医改一小步。当前，医院面临的最大问题是，在增加政府投入的同时，对医疗体制、机制进行改革。

北京市门头沟区医院两年前与民营的凤凰医疗集团合作，通过引进7500万元资金和管理技术等，探索“管办分开”的医改新路，被称为在卫生行政部门下成立“医管局”或组建相应“国资委”之外的“第三路径”。

于明德说，门头沟区医院医改是在不改变公立医院性质的情况下，对医疗体制、机制进行一系列调整与变动，这是一种较为平稳的改革方式，各方面都能接受，有利于改革推进，具有全国借鉴意义。

(据新华网)

## 链接>>相关新闻

### 药品暴利到底去哪儿了？

#### 网民：根治须用重典

普通商品的利润一般不高于50%，即使是名牌服装等奢侈品，利润也只在200%左右。然而，据媒体报道，许多动辄卖几十元的药品，实际出厂价往往不超过10元钱，有的才几角钱，部分药品的利润达到2000%。

有网民认为，药品的暴利变身为贿赂或黑金，进入医院主管以及医生的口袋。还有网民指出，有关部门需深入研究对策，重新设计制度，规范监督程序，以铲除腐败。

#### 药品暴利去哪儿了

有网民质疑，一些药品的成本如此低，而售价却如此高，其中的暴利到底去哪儿了呢？

署名“蔡慎坤”的博客文章指出，媒体披露的药品暴利其实是一个早已存在的老问题，如此高的暴利长期存在，是肥了中国大大小小的药厂吗？完全不是，中国的药厂，无论是上市企业还是非上市企业，单从财务数据和税收数据来看，没有几家获取过暴利。那么，药品的暴利哪里去了？说得简单点，药品的暴利变身为贿赂或黑金收入，进入了医院主管以及医生的口袋。而最终受害的，是患者。

红网署名“陈庆贵”的文章指出，最近几年政府部门为了遏制药价虚高，已经采取了多项措施，但药品利润高达2000%的尴尬现实告诉人们，药品招投标政策已经被某些利益团体钻了空子，他们在药品批发和销售等多个环节，遵循“潜规则”相互勾结形成隐秘利益链条架空政策，成为推高药价的幕后新黑手。所谓“潜规则”就是一条大家心照不宣的“食物链”：药品中标价定得越高医院加价收益也越高，给医生回扣越多医院也就更愿意使用，药厂医药公司医药代表卖的药也就越多。

#### 破除医药领域垄断

署名“朱大鸣”的博客文章认为，医药价格改革也是利益再分配的过程，垄断会带来高价和腐败，在医药方面特别明显。“看病难”和“看病贵”最重要的原因之一就是垄断。实际上，更多的利益链不仅仅是厂商，更多的是管理层面的食利者太多了，精简管理层是大趋势。

还有网民认为，任何一种物品之所以会产生“天价”现象，无非两个原因：一是稀缺，供不应求；二是垄断，即人为造成稀缺并形成垄断价格。我国医疗卫生领域频频出现的“天价药”“天价手术”“天价检查”事件，莫不与此两大因素有关。要彻底改变这种状况，必须破除垄断，充分开放，集全社会之力，将更多的资源输送到医疗服务领域，加快扭转供需严重失衡的局面。

#### 根治药价虚高不能隔靴搔痒

对于如何根治药价虚高的问题，署名“醉江南”的博客文章认为，有关部门需深入研究对策，重新设计制度，规范监督程序，从根部铲除腐败。

红网署名“王子明”的文章指出，制度当然需要，但更重要的是严格执行；制度出了漏洞，也不必全盘否定。拿已经暴露出的药品暴利事件来说，有关部门就该顺藤摸瓜，将其中的食利者一个个揪出来，严肃处理——或许不能杜绝下一起暴利，但至少能起到以儆效尤的作用。唯有施重典，才能终结虚高药价时代。

署名“维扬卧龙”的博客文章认为，严厉打击中间商投机倒把，严厉打击医生收受医药回扣，对医疗回扣收受红包现象实行一票否决制，只要查实一起，坚决吊销医生从业资格证，那才会扭转整个医疗行业医生收药品回扣的现象，否则，其他的手段都是隔靴搔痒，起不了真正的作用，杜绝不了医药代表进医院公关的，医生的手还会伸。

还有网民认为，药品价格虚高的缘由，其一是因为信息的不够公开透明，其二是中间环节太多。因此，要加强药品的成本信息监控，同时要努力减少中间环节。

(据《经济参考报》)



前“呼”后“唤”

图/李青楠 新华社发