

我国药品价格体系特点与缺陷分析

韦晟;刘慧

(南京大学医学院附属南京鼓楼医院药剂科, 210008)

[摘要] 由于药品和我国药品价格管理体制的特殊性, 药品价格的形成及利润分配的流向和其他商品相比有明显差别。该文从该差别入手, 分析我国药品价格体系及作用机制缺陷与特点, 以及由此带来的后果。[关键词] 药品价格;特点;缺陷 [中图分类号] F407.7 [文献标识码] C [文章编号] 1004-0781 (2006) 11-1233-03

十多年来, 我国各级政府为了整治药品价格虚高做了不少工作, 但药品价格过高的问题不但没有得到解决, 反而成为影响人们生活水平, 乃至成为医疗卫生体制改革的瓶颈。

1 患者面临的价格困境药品价格高的第一层含义是指药品单价高。现在治疗感冒之类最普通的疾病, 通常一次花费都在 50~150 元人民币, 这对于普通的工薪阶层尤其是广大农民来说是一笔不小的支出 [1]。据北京市统计, 1990, 1997 和 2002 年, 患者平均每次门诊药费分别为 7.40, 32.30, 和 110.78 元, 平均每次住院药费为 260.60, 1 091.20 和 4 687.30 元, 13 a 翻了四番多 [2]。药品价格高的第二层含义是指用药结构不合理, 同样的疗效, 价格高的药品却使用过多。随着科学技术的进步, 不少疗效好的新药被研制开发出来, 优质进口药品也纷纷进入我国市场, 在这种情况下, 医生进行适当的用药结构调整也属正常, 但这必须要和诊断治疗的目的相一致, 要考虑到患者的实际承受能力。1990 年全国药品销售中, 价格低, 疗效确切、稳定的普通药品占 69.6%, 而现在, 价格高的“新药”、进口药品均占销售总额的 70%以上 [3]。高价药品的大量使用, 使药品消费的支出猛增。现在我国个人年均医疗费用的支出已由 1980 年的 14.51 元上涨到 2005 年的 512.50 元, 25 a 增加了近 35 倍 [4]。2003 年, 国家卫生部进行的第 3 次全国卫生医疗调查结果显示, 我国城乡居民应就诊而未就诊占患者总数的 48.9%, 城市居民应住院而未住院的比例为 29.6%, 农民应住院而没有住院的比例高达 75.4%。贫困户中因病致贫的就占了 33.4%, 中西部地区高达 62% [5]。药品消费支出居高不下已经成为影响人们生活水平提高的一个重要因素, 也是导致医疗改革停滞不前的瓶颈, 这不仅是一个简单的经济问题, 而且正在或已经演化为一个严重的社会问题。

2 药品工商企业面临的价格困境一般认为, 在药品价格的攀升中, 药品工商企业应该是最大的受益者, 但实际情况并非如此。据统计, 近 5 a 来, 我国医药工业总产值、增加值虽然平均年增长率都在 18%以上, 但平 [收稿日期] 2006 03 28 [修回日期] 2006 04 25 [作者简介] 韦晟 (1980—), 女, 江苏南京人, 药师, 在读硕士, 主要从事临床药学研究。电话: (0) 13951800006, E mail: slywei@163.com。

均产销率却约为 92%, 应收账款居高不下, 资金沉淀比较严重, 企业尤其是国有重点企业亏损面和亏损金额有所增加 [6]。药品工业与商业经济发展相互牵动亦较为明显, 导致药品商业利润也逐年下降。2004 年, 全国零售药店半数亏损 [7]。据统计, 自 1998 年至今, 每年药品工商企业全年利润额和给医院的让利大致相同, 其中还不包括给有关个人的各种违法违规的支出 [8]。药品销售的让利、回扣是在国家牌价和企业生产药品真实成本价之间实现的, 让利、回扣的多少就依赖于国家牌价和成本价之间差价的大小。企业要使让利、回扣多, 途径主要有两条: 一是降低成本, 二是提高国家牌价。国际上降低成本的主要方法是组织科研攻关和技术革新。我国药品生产企业绝大多数为中小企业, 科技创新能力十分薄弱, 想通过科技创新来有效降低产品价格显然力不从心。所谓提高国家牌价格就是企业将已广泛生产和应用的普通药, 做部分变更, 如改变剂型、给药途径、包装等, 以新特药的名义报送药品价格, 籍此使核定的该药品国家牌价格提高, 即所谓的虚高定价 [9]。通过以上一压一抬两种方法, 就使得让利、回扣或提成有了充分的回旋余地。再者, 我国目前的药品生产企业低水平重复生产的问题相当严重, 致使普通药品生产严重过剩, 企业只能通过让利、回扣等方

法不择手段地竞销，大家都挥舞着让利、回扣这把利刃开始价格大战，其结果是卖给患者药品的价格居高不下。不正当的价格竞争策略在广大药品生产经营企业中的应用，使利润的分配流向极不合理，医院从药品经营企业进货的让利比例约为药品价格的 18%，从药品生产企业进货的让利则达 25% 以上，个别品种甚至在 40% 以上，而且这些仅仅是在帐面上的让利 [10]。举例说，某药按照国家核准的牌价，医院通过药剂科卖给患者的价格是每盒 48 元，其中 28 元差价是医院的正常补偿，医院靠这个补偿弥补国家投资不足而医院正常运转所需要的费用 [11]。制药产业是技术密集型和资金密集型的高新科技产业，具有高投入、高产出、高风险等特点，但是没有高投入，哪有高产出？没有高产出，如何承担高风险？在发达国家，企业开发一个新药需要 >5 a 的时间，花费 1 亿多美元，药品研发投入要占到其销售额的 25% 以上 [12]，而我国药品价格形成机制中几乎对企业的创新因素没有任何鼓励，企业产生的利润基本都用于回扣和补偿，导致我国药品生产企业自主开发研究能力十分薄弱，企业很难做大做强，随着国际药品市场一体化进程的加快和有关药品知识产权保护法律法规的逐步实施、落实，特别是加入世界贸易组织，制药行业走仿制为主要的道路已经行不通了，我国制药产业发展前景不容乐观。

3 医疗机构面临的价格困境在我国，目前医疗卫生基本还属于福利事业，大多数医院的正常运转靠的是国家财政拨款或补贴。近年来，国家对医院拨款和补贴逐年减少，1990 年政府给医院的财政补贴占医院职工工资总额的 73%，1996 年下降为 38% [13]，2003 年只够维持医院正常运转开支的 20% [14]，医院正常运转经费的 80% 以上要由自己解决，而在医院的挂号费、检查和诊断等医疗服务性收费又受到国家严格控制，因此，通过药房向患者卖药并获取利润成为其主要的经济来源，药品销售所获得的利润占医院经济收入的 60% 以上 [15]。医院正常运转面临的经费缺口和国家投入严重不足之间的矛盾日益尖锐，以药养医对缓解这一矛盾起到了一定作用，但这个补偿机制却成了让利、回扣存在的前提和土壤。药品工商企业为了销售产品，不断地给医院让利、回扣；医院为了维持和发展，又不断地向工商企业索取让利、回扣；企业为了减少损失，又想方设法提高药品的国家牌价，陷入了让利—提价—再让利—再提价的恶性循环。医院药房虽然属于医院，但事实上却是药品流通领域中最大的药品零售商。医院作为患者的代理人到药品市场上购药，使医院成了药品工商企业最大的直接消费者，而患者则成为了间接消费者，医院的需求成为药品价格的决定性因素，而由于受利益的驱使，医院的需求实际上并不代表患者的需求。这样药品消费市场被划分成了既互相矛盾又互相依托的两个市场，即医院药品消费市场与患者个人药品消费市场。在医院药品消费市场中，市场供求状况是由国家牌价和企业真实成本价之间差价的高低来调节的，两者之间差价越高，对医院的吸引力就越大，国家牌价只是被用来作为衡量让利、回扣的尺度；而在患者个人药品消费市场中，由于医院的垄断地位和药品间接消费的特点，患者不可能与医院讨价还价，也不可能自由地选择药品，药品消费的种类和数量基本由医院来决定，这种消费是按照国家规定的零售牌价进行的，国家规定的牌价只是患者个人所支付药品费用的一个标准。在这样的价格机制作用下，医院的主要力量和精力就不会放在提高医疗科技水平和提高为患者服务的质量上，而是毫不留情地利用自身的权力、影响等优势，迫使本应该由自己服务的对象去实现自己不正当的利益。因此，当前我国药品不合理使用率高达 60% 以上 [16]。由于有了以药养医的畸形补偿机制，医院过度追求药品销售所带来的收入，难以遵循安全、有效、经济、合理的用药原则，在现行药品价格体系下，医院要获得 1 元的利润，必须开出 3 元钱的药品 [15]。据统计，我国药品浪费率较高，不少患者因药品滥用而住院治疗，部分患者甚至因此死亡，由此而引起的药物不良反应 (ADR) 尚难以估算 [17]。在滥用药品中又以抗生素滥用情况严重，由于抗生素使用占药品消费的 30% 以上，抗生素的合理使用率只有 50%，受害人群中又以儿童为主，我国目前有 200 多万聋哑儿童，其中因滥用抗生素引起的药源性损伤就超过 100 万人，上述数据是其他发达国家的 4 倍以上 [18]，

这个绝不可能是单纯的医生医疗水平问题，而是严重的资源浪费，人民生命健康受到严重威胁，代价沉重。

4 政府面临的价格困境 中央和地方颁布实施的有关法律、法规和政策的主要内容无外乎 3 个方面：顺加作价、控制差率和按实际进价合理作价。专项治理的主要任务就是整治医疗机构和医生的回扣问题。但这些法律、法规、政策和专项治理的实质都是试图将提成和让利控制在一个合理的范围之内，将这个纯粹的市场活动用纯粹的计划手段加以规范或限制。导致药品市场混乱、药品价格畸形发展的深层次矛盾却没有涉及和解决。药品首先是商品，具有商品的一切属性。现行的价格政策实际上否认了这个属性，动摇了企业原有建立在这个属性上的物价管理原则，否定了企业原有的物价管理体系，极不利于企业在各项生产经营活动中的开拓和创新。因此，非在极特别的情况下，各级政府不必、也不应层层制定过细的药品价格，因为这样做除了束缚住企业手脚之外，又增加了大量的行政环节，形成了新的更加牢固的政策壁垒，过多的人为和主观因素也将导致腐败现象和地方保护主义的蔓延。对药品价格的管理，既要考虑行政干预的必要，更应认识到市场自身强大的调节作用，将药品价格纳入市场经济的轨道，建立以市场形成价格为主的药品价格机制 [19]。

[参考文献]

- [1] 李志良. 医生开药是否为患者省点 [N]. 南京晨报, 2003 05 18 (2).
- [2] 樊慧. 北京就医费用国内最高 [N]. 健康报, 2004 02 27 (3).
- [3] 熊昌彪. 民族药业存在危机 [N]. 中国医药报, 2003 10 18 (4).
- [4] 新华社. 人均年医疗费 26 年涨 30 多倍 [N]. 南京晨报, 2006 02 10 (10).
- [5] 华耀. 卫生系统的 6 大顽疾后果严重 [N]. 中国青年报, 2006 02 20 (8).
- [6] 虎杰. 医药行业盈利正在复苏 [N]. 南京晨报, 2006 01 11 (12).
- [7] 上海讯. 全国零售药店半数亏损 [N]. 南京晨报, 2004 05 28 (14).
- [8] 薛百. 医院八大环节都得给回扣, 全国零售药店半数亏损 [N]. 新京报, 2006 03 01 (3).
- [9] 上海讯. 去年我国查处近 5 亿元假劣药品, 今年近千家制药企业将停产 [N]. 金陵晚报, 2004 05 28 (10).
- [10] 陶孙进. 医药公司老总自曝药品招标黑幕 [N]. 南京晨报, 2004 05 22 (8).
- [11] 谢静娴. 出厂价 2 元的药是怎样涨到 50 元的 [N]. 金陵晚报, 2003 08 24 (12).
- [12] 邱靖基. 繁荣和危机并存的中国制药工业 [J]. 中国药业, 1997, 18 (10): 05-07.
- [13] 陈木林. 医药市场呼唤分业管理 [J]. 中国医药报, 1997 10 25 (1).
- [14] 孔祥宏. 老医生揭露医院药贵内幕 [N]. 南京晨报, 2003 07 14 (12).
- [15] 张巍, 李宁凯. 回扣加感情, 没有攻不破的堡垒 [N]. 南京晨报, 2006 03 23 (12).
- [16] 华杏竹. 揭开药价虚高惊人内幕 [N]. 南京晨报, 2002 11 04 (11).
- [17] 华耀. 医疗腐败制约中国医学的发展 [N]. 中国青年报, 2004-12-24 (5).
- [18] 新华社. 滥用药物引发恶果 [N]. 金陵晚报, 2003 03 13 (8).
- [19] 陶孙进. 三成患者死于用药不当. 金陵晚报, 2003 11 25 (10).