

处方管理办法实施后药价将走向何方 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/227/2021_2022__E5_A4_84_E6_96_B9_E7_AE_A1_E7_c23_227157.htm 药师资格考试训练软件《百宝箱》4月29日是来京打工人员陈易飞去医院复诊急性支气管炎的日子，但他决定把复诊时间推迟到5月1日以后。他从工友那里得知：卫生部发布的《处方管理办法》将于5月1日起施行，《办法》规定医师利用计算机开具、传递普通处方时，应当同时打印出纸质处方，不得限制患者持处方到药店购药。对处方要求字迹清晰，不得涂改；患者一般情况、临床诊断填写清晰、完整，并与病历记载一致等。换句话说，“到时候可以在医院看病，在药店买药”。陈易飞比划着手中治疗气管炎的药品“丽珠奇乐”，他在医院购买时每盒支付24元，“而药店才卖7元”！处方可以外带，一定程度上缓解了百姓的“看病贵”难题；但中国医药企业管理协会副会长于明德始终认为，要解决“看病贵、看病难”，破解“以药养医”机制才是根本。处方药 百姓眼中的“以药养医”

4月19日，许美华因高烧不止去北京某医院就诊，医生检查后开了一张打点滴的处方。“250元。”缴费处护士的报价把许美华吓了一跳：“我一直以为打点滴几十元钱就够了。”护士解释说，既要退烧又要消炎，所以贵一些；并且要连续3天打点滴才能确保痊愈。于是，接下来两天许美华又每天花费210元，“几天下来，近一个月的工资就搭上了”。“药真有这么贵吗？”许美华不禁想起去年3月同事吴晓箏去北京某大医院做人流的事。医生诊断说她患有炎症，要先治疗。吴晓箏拿了处方去交费，一划价，身上带的钱不够。一个星期

后去复检，医生说还要治疗，又给她开了张处方。吴晓箏这回多带了些钱，但一划价，钱还是不够。“所谓‘以药养医’，对老百姓来说的切身感受就是药费贵、乱开药。”许美华说。药企利润连续5年在下降“连续5年，药企的利润一路下滑。”于明德对本报记者明确表示，药企并未在高药价中得到实惠，“2003年药品每百元有19.7元的利润，2006只剩下7.98元，去掉财务成本和销售成本，企业的实际经营利润只有6%左右”。石药企业集团一位部门经理向法制日报记者证实，2006年医药企业的利润在25个行业中排名倒数第二，“我们企业的利润也降至10年来最低”。据资料统计，2006年，制药行业累计亏损企业达1368家，行业亏损面为22.62%；1368家企业累计亏损额44.63亿元，同比增长27.37%。“2006年，因国家下调药品价格，制药行业减少收入1000亿元左右，而老百姓并没有从中得到多少实惠，这些钱实际上被批发、零售和医院销售药品各个环节消化吸收了，究其原因，‘以药养医’是诸弊之源。”于明德说。卫生部新闻发言人毛群安曾指出，目前医疗机构的经费来源主要是三个方面：一是医疗服务的收费；二是药品的加成收费；三是政府补贴。当前，各级政府对医疗机构的经费补贴占医疗机构每年支出的7%左右。由此得出，医院绝大多数收入来源于医疗服务和药品的加成收入。“药品的加成收入占到医院总收入的50%。”于明德透露说，国家规定医院可以加价15%，但实际数字达到42%；在“以药养医”模式下，医药企业无力消化各种涨价因素。多年来，为了降低药品价格，政府出台了许多措施，但由于医院坚持获取近42%的加价率，使得药企不得不一再下压出厂价。“新药”97%“变脸”的背后北京同仁医

院宣传处的工作人员对本报记者表示：“只要有足够多的资金投入，‘以药养医’的局面就可以破解。”该工作人员说，“以药养医”体制的形成责任不在医院。医院药品加价制度1954年就设立了，以前政府给医院足够的补贴，但后来这项措施取消了；为了弥补医院的运作成本支出，国家出台了“药品可以加价15%作为医院的收入”的措施。也有观点认为，高药价的原因并不仅仅在医院，药企的“注水”也是一大成因。4月2日，《江南时报》报道，在广州实行药品阳光采购的过程中，千余种“新药”97%是“变脸”。本次阳光采购中，有1339个参与议价的所谓“新药”，从未在广东市场销售过。据采购中心专家组分析，其中真正有技术含量的新药只有35个，其他绝大多数是改剂型、改组方、改规格、改包装，通过“变脸”成了“新药”。针对药品“变脸”的现象，于明德也直言不讳地指出，其根本的原因还是为了满足医院的要求。他解释说，对医疗机构，药价“虚”得越高，加价15%后所获取的利润就越多。以一支5ml的阿魏酸钠注射液为例，企业报价如果只有1元钱，医疗机构加价15%后可获得0.15元的利润，而对于253.1元的报价，医疗机构加价15%后可获得37.97元的利润。医改元年2007年被公众称为“医改元年”，这一年将诞生新的医改方案：在原来6套方案的基础上，所谓的第7套方案即将亮相。令人瞩目的第7套方案，拟以“政府为主导，购买医疗服务”的方式，使医生主动杜绝开大处方、滥开贵药或搞过度检查等过度的医疗行为，从而解决“看病贵”问题。4月16日，国家发改委第23次降价令开始实施，188种中成药药品平静降价。而此前一周，来自中国医药企业管理协会的消息称，百家医药企业再次上书国务院，

反对单纯的降价，认为降价不仅无助于解决看病贵问题，还造成了医药行业大面积亏损。“如果每年财政补贴全国医院896亿元，医疗机构内‘以药养医’、‘医药不分业’的机制就彻底瓦解了，老百姓也不会再抱怨看病贵了。”4月10日，中国医药商业协会公布的一份调研报告称，经测算，对公立医院药品收益的缺口进行财政补偿后，医疗机构与药品之间的利益链就很容易被割断了。于明德认为，政府应该做“有限政府”，主要抓好公共卫生问题，切实保障人民群众享有最基本的医疗服务。政府的责任是保障人民群众医疗保障的最低需求而不是最高需求。“低水平、广覆盖”，确定一批非营利医院，确定补偿的程度等等。确保基本医疗，禁止卖药谋利，疏堵结合，让所有的穷人、所有的老百姓只要有了病，就能有药用、有医生看。与此同时鼓励外资和民营资本进入医疗服务市场。竞争机制能够提高医疗服务质量，降低药价，有利于解决“看病贵、看病难”问题，满足人民对医疗服务不同层次的需求。转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com