

医院和患者,谁比谁“冤”

江苏代表委员交锋“药价高”

■观点交锋

在今年的政府工作报告中,温家宝总理指出,深化医药卫生体制改革,努力解决好广大群众关心的看病就医问题。报告引起了代表委员的广泛共鸣,他们纷纷提出各种议案、建议和提案,就解决“看病难”、“看病贵”问题献策,但中间出现了几种不同的声音。

到底是谁抬高了药价?

观点一

患者“冤”:药价再高都值得买

医院要盈利,就将负担都转嫁给患者,由此加剧了“看病贵”问题。医院里的药价明显高于市场价格,很多患者对此满是抱怨。代表委员们普遍认为,降低药价是解决群众“看病难”、“看病贵”问题的重要环节,药价虚高不应由患者承担。

全国人大代表方宜新说,目前药品同质化严重,市场竞争激烈,必须靠打广告、送回扣等手段进行销售,而这部分成本都转移到患者身上。

观点二

医院“冤”:抬高药价的是中间环节

“社会上出现一大批药品经销商和医药代理,他们大发横财。”全国人大代表、江苏省归侨联合会主席郁美兰指出,现在药品从出厂到患者手里,中间环节太多,价格翻了好几倍,而抬高药价、从中牟利的正

是药品经销商和医药代理。

全国人大代表钱海鑫认为医院比较冤枉。因为患者是从医院买的药,矛盾集中体现在医院,导致这个“黑锅”被医院不情愿地背上。

观点三

药价是人为虚高

“大多数药品定价权下放到省市物价部门,价格的人为因素影响较大。”全国人大代表、南京医科大学医学分子生物学研究所所长管晓虹告诉记者,要解决“看病贵”,关键是必须严格管理药品价格。

对此,首先要确定基本药物品种,应根据临床对药品需要,分类管理。基本药物品种不宜数量过多,确定几百种即可。基本药品通过招标、定点生产等形式,免费或通过政府补贴低价提供。其次,逐步实现“谁买单,谁招标”的药品准入格局,凡是在基本医疗保险用药目录中的药品必须全部由医保部门实行招标,提供给医保定点医院给患者使用。

■对策

A 建立全民医保体系

全国政协委员黄峻建议,尽快建立全民基本医疗保险体系,为人民群众提供公平可及的基本医疗服务。

政府应向弱势群体提供无条件的基本医疗保障。国家要给予相应的专门的资金投入,并做到专款专用。

B 加大对公立医院的投入

目前,政府的投入占公立医院所需经费的比例都不足10%。全国人大代表郁美兰建议,建议加大公共财政对公立医院投入,逐步增加财政拨款比例。

钱海鑫认为,如果只单纯降低药价,而没有制定配套措施,对公立医院进行补偿,无异于杀鸡取卵,将会导致医院入不敷出。钱海鑫建议加大对公益性医院的投入。

C 建立健全社会医疗救助机制

全国人大代表管晓虹建议扩大特困人群医疗救助范围,把低保无医疗保险者、伤残人员、五保对象、原郊区农村人口等群众纳入医疗救助范围。

人大常委会副主任、省总工会主席张艳呼吁,各级政府要不断完善救助措施,将城市无劳动关系、无单位依托、无社会保障的“三无”居民,逐步纳入城市居民医疗保险统筹。

D 扶持自主研发新药

我国新药研发面临知识产权保护困境等困难,这也是导致药价高的因素之一。管晓虹建议,对自主研发新药进行扶持。新药上市,政府要能够让

研发新药的医药企业能证一定份额的利润。此外,还应扶植专业性强的新药开发公司。

快报特派记者 郑春平 常毅 陈英

一种“药价”两种“呼声”

“一支人血白蛋白进价270元,在医院的零售价却只有250元,销售价竟然比进价还低!药价连降,医院吃不消了!”在江苏代表团昨日举行的分组会上,部分医药界代表大倒苦水。

然而,很多代表对药品降价并不领情,“要求药品降价的文件一个接着一个,可药价怎么还是那么高呢?”政府近年来出台宏观调控政策,连续21次调低药价。但老百姓在拍手叫好的同时,还是抱怨“没感觉”。有代表提出,取消医院药品15%的加价率,让药品实现“零利润”。

一个说医院“冤”,一个说患者“冤”,究竟哪一个才是真正的“冤娥”?

■权威声音

卫生部部长高强坦言 看病贵 关键是药价高

卫生部部长高强5日表示,药价高是造成“看病贵”最重要的原因,解决这个问题最关键的措施就是要建立国家基本药物制度,由国家按照安全、有效、必需、廉价的原则,确定一批基本药物。

高强5日下午在内蒙古代表团审议政府工作报告时,前往听取意见。会后,他接受了记者的采访。

高强说,世界卫生组织每年都向各个国家推荐基本药物,大概有三四百种。对于这些药物,政府要采取必要的组织、调控和干预措施,保证它们的生产、购销,也要保证其安全、廉价。

高强指出,当前药品的生产、流通、使用各个环节存在很多混乱现象,导致药价虚高,群众不满。他透露,经过几个月的研究,有关部门对于新一轮医疗体制改革,在指导思想、基本原则、方向目标和主要任务上已经取得了共识。但是还要研究一些具体的措施,逐一明确制度的主要内容、医疗保险的运作方式、政府要采取的保障措施、服务机构的服务内容、有关部门的监管方式等。医改

的基本原则是:方案设计必须符合国情和经济发展水平,不能把美国、英国体制搬到中国;要符合群众的意愿,不能光考虑政府的一面,还要考虑调动广大医务人员的创造性、积极性。既要有长远的规划目标,也要解决当前最突出的问题。在改革中,政府一定要起主导作用,包括立法、规划、投入、监管。同时,还要发挥市场的积极作用,不能恢复到过去去吃大锅饭的形式。

高强说,医药卫生体制改革是一个很复杂的问题,涉及医疗卫生管理体制、医疗保险体制、医药购销体制、医药价格确定体制、医疗服务的监管等多方面问题。“现在国家对医改高度重视,群众对此问题非常关心,寄予厚望。越是这样,我们研究医疗改革方案的责任就越大。我们既要更加谨慎,既要积极又要稳妥。还要广泛听取大家意见。”

对于“城镇居民基本医疗保险试点”问题,高强说,有关方案已报国务院,经过审批后很快就要选择一些城市开始实行。

新华社记者 任芳 任会斌

药品为何“降价死”?

新药审批太容易 药品变脸就涨价

“21次降价,数百亿元金额,为何还是难觅低价药?要从根本上遏制‘看病贵’、坚决刹住药品‘降价死’、旧药换‘马甲’现象。否则,今天的降价,就是明天新一轮的涨价。”全国人大代表、福建新大陆科技集团董事长王晶如是说。温家宝总理在政府工作报告中指出的医疗服务群众不满意问题,引起了与会代表委员对药品“降价死”现象的热议。

降价药换上“马甲”

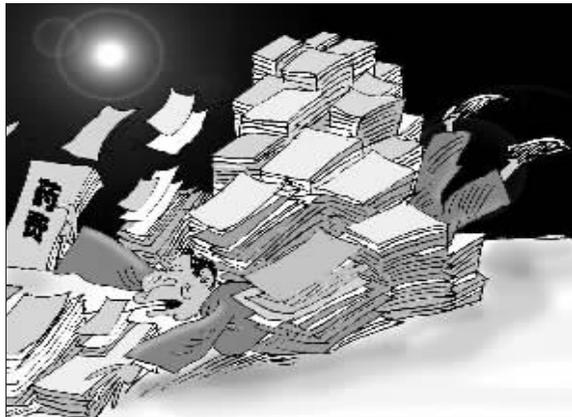
据发展改革委的数据,自1997年至2006年,国家对药品的降价次数已有19次,涉及金额近400亿元,加上今年的2次降价,降价次数达到21次。但人们在市场上很难找到“降价药”的踪影。

“这些降价药到哪里去了呢?事实上,大部分降价药经过改头换面,重新流入了市场。这些换了‘马甲’的所谓新药,价格凭空翻了几倍、十几倍,甚至几十倍。”王晶说。

药品“降价死”三大病因

药价为何“一降就死”?为何换个“马甲”就能起死回生?代表委员们认为关键原因有三个。

一是流通环节多,流通成本高。全国人大代表、安徽省立医院院长许戈良说:“据我了解,我国的药品流通环节有6个至9个,而国外一般是2个至3个。药品从出厂到患者手中,往往加价200%—500%。”以奈替米星



为例,0.1g×2ml的剂型,医药公司底价4元,医院进价19.4元,医院零售价就达到了24.5元。

二是以药养医的制度沉痾。全国人大代表、新乡医学院教授和瑞芝说:“目前大医院药品收入平均约占医院总收入的50%至60%,一些基层医疗机构的这一数字已高达80%至85%。在利益驱动下,高价药和‘大处方’成为医院和医生的必然选择,而那些利润少的降价药,自然被打入‘冷宫’,最后从市场上消失。”

三是新药审批流于形式。王晶代表说,2004年,国家食品药品监督管理局受理了1.9万种新药报批,而同期美国食品药品监督管理局受理的新药报批数量仅148种。最近几年,市场上出现许多药品报批公司或机构,他们聘请有关官员和专家为顾问,按月或按项目发放“薪金”。通过这些公司或机构申请一个新药批文,如同变魔术一样将至少5年的正常速度缩短到一个星期至几个月。

值得期待的基本药物制度

全国政协委员肖建章认为,依靠行政降价解决“看病贵”已进入死胡同。而代表和委员们对建立国家基本药物制度持乐观态度。

据了解,这个制度的核心是列出一个国家基本药物目录,对列入目录的药品实行政府组织的定点生产、统一价格、统一配送。2006年8月,国家药监局公布了《第一批定点生产的城市社区、农村基本用药目录》。2007年2月17日,国家药监局披露,我国已确定内地第一批城市社区、农村基本用药定点生产企业和药品品种,10家大型制药企业被指定生产32种城市社区、农村基本用药。

肖建章说,基本药物制度既要体现社会义务,又要遵循市场规律。如何让基本药物的生产和销售既能满足生产者有利可图,又能让患者从中受益,是基本药物制度能否顺利实施的关键。

新华社记者 令伟家 王宇 徐松

■关注医疗

高强坦言: 职业病防治 “这几年卫生部重视不够”

新华社北京3月6日电(记者任芳 南辰)3月5日下午,卫生部部长高强在内蒙古代表团驻地对记者坦言,对于职业病防治问题,“这几年卫生部重视不够”。

就在高强接受记者采访前1个多小时,内蒙古代表团审议政府工作报告时,全国人大代表赵慧提出,政府工作报告中应增加职业病防治的内容。赵慧发言时,受国务院委托,卫生部部长高强在会场听取意见。

赵慧说:“我在基层调研时发现,现在对安全生产问题比较重视,而对生产过程中的职业病防治问题没有引起充分的重视。”

她建议在报告中加上“加强职业病防治工作,认真贯彻落实预防为主方针,从源头上消除职业病危害因素”等内容。

听完意见后,高强在接受记者采访时说,对于职业病防治,这几年卫生部重视不够。要做好职业病的防治,需要多个部门的共同努力,其中涉及的生产单位的设施条件,由国家安全生产监督管理局负责,涉及职工健康体检以及职业病发生后的紧急救治,由卫生部负责,但也涉及其他部门。

据了解,我国有不少企业存在着有毒、有害作业场所,不少职工受不同程度的职业病危害。卫生部5日印发了《2007年国家公共卫生重点监督检查计划》,将针对职业病防治等五个方面展开重点监督检查。

陈凌孚委员: 四处“短板”掣肘 社区医院发展

新华社北京3月6日电(记者周婷玉 李柯勇)“目前城市社区卫生服务的现状表明,四处‘短板’是制约我国社区医院发展的主要原因。”民进江苏省主委陈凌孚委员在全国政协十届五次会议上说。

陈凌孚说我国社区医院自身的发展还需突破四道“关口”。

——错位现象严重。1999年制订的《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》明确社区卫生服务应具备健康教育、预防、保健、康复、计生指导等功能,但由于补偿不足,基层医院的“以医养防、重医轻防”现象严重。

——软硬件跟不上老百姓的就诊需求。如江苏现有社区卫生服务人员中本科学历的仅占11.9%,有的社区医院3到5个医护人员却要服务周边上万群众。

——社区卫生服务的监管仍有空白,服务保障不够。如有的社区医院卖药比药店和大医院还贵。

——与大医院、社会有关部门之间的互动机制不健全。陈凌孚说,他在调研一家大医院时,发现首诊后转入社区医院治疗的病人一个月内只有3个。“各级医院之间收费标准差异不明显以及病人个人自付差距小,病人在大、小医院间选择时缺乏经济杠杆的调节。”