

# 高价药是这样形成的

## ——一位制药企业销售科长的自述

新华社“新华视点”记者 程子龙



销售网络繁多，代理层层加价

一家制药企业的销售网络，有全国代理商、区域代理商、省级代理商、地区代理商、县级代理商，甚至还有乡镇代理商，最后才到诊所和药店。哪一级代理商都要有利润，因而药品销售环节是层层加价的。

比如，一家企业生产的2毫升装亮菌甲素注射液，每支成本为1.5元，给全国代理商的价格是3元，全国代理商给省级代理商的价格是6.5元，省级代理商给县级代理商或医院的价格是15元，医院给患者的价格在20元以上。

再如，每片含量为2.5毫克、30片瓶装的抗生素类药头孢氨苄片，1瓶药的生产成本不到1元，制药企业给全国代理商的价格是2元，而全国代理商给区域代理商或省级代理商的价格至少是4元，卖给药店就得6元，药店卖给患者是8元。

药品越往下分销，加价的幅度越大。如果一家制药企业生产成本为1万元的药品，在销售环节就得花3万元~5万元的费用才能将这1万元的药品销售出去，而每个环节都有利润，所以药价就“打着滚儿”往上蹿。

我是17种药品的全国代理、32种药品的省级代理，对药品销售环节太了解了。国家

一些药品进入医院被收取“开户费”，医院科室主任和大夫收取“临床费”；还有一些利润小的药品在医院里找不到；想在医药采购中中标必须提前“运作”，如此等等。一位身兼三家医药销售企业省级以上代理的制药企业销售科科长日前自曝医药销售的种种内幕。

以下是这位业内人士的自述。

要治理药价过高，也必须“对症下药”。

### 从医院到患者，院方层层加价

有时候，一种药品要进入医院，首先要给医院2万元“开户费”，多个品种就得多给一些。如果和医院院长的关系密切，可能会少收一些。我曾多次给医院“开户费”，一次卖给一家医院3种药品，共计给了3万元~6万元的“开户费”。这个钱是没有任何票据的，在医院财务上也没有账目记录。

将药品卖给医院，还得给相关科室主任和医生支付“临床费”。我给科室主任和大夫的费用相当于药品零售价的30%，而且不管药品能否卖出去、卖出去多少，这部分“临床费”得先行支付。

有一次，我给一家医院3000支灯盏花素注射液，卖价是一支22元，医院卖给患者一支30元，我给了院长6600元“回扣”，给了科室主任和大夫2.7万元“临床费”。

我们医药销售界所谓的“开户费”、“临床费”等，其实就是商业贿赂的代名词。

### 质优价廉药难寻，感冒也要打点滴

如今，像青霉素这样质优价廉的药，在许多医院都难觅踪迹了，即使有这种药也得让患者住院才使用。原因是这些药的成本太低，国家对医院卖药进行限价，医院的利润小，就干脆说没有这种药，取而代之的是高价药如先锋系列。

算起来，购入一支青霉素才0.5元左右，卖给患者也不过1元，而卖一支高价药可以获得几十元的利润。其实，青霉素是多数医院的必备药，只是不让患者用罢了。

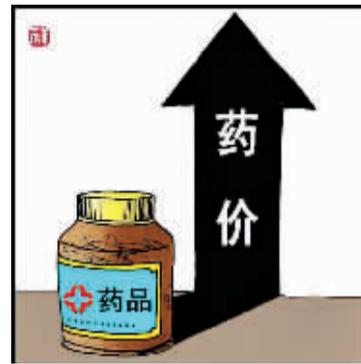
又如安痛定注射液，也是医院常备的普通镇痛药，临床治疗效果很好，价格也便宜，每支成本才0.07元左右，但有多少医院会给患者用呢？

现在感冒患者去医院，哪个医生会给你开几分钱的去痛片和安乃近呢？这些药的疗效其实不错，但药价太低了。如果给你开什么康、什么克之类的，那就算照顾你了；在很多情况下，医生会告诉你最好打点滴，这样没有100元治不下来。

为了保证将高价药卖给患者，医院方面往往跟我约定：某种药品卖给医院，就不准再卖给药店。原因是防止患者到药店买同样的药，造成“跑方”，从而减少医院的收入。所以医生给患者开了某种药，患者不在医院买往往买不到。

有时候，医院加价比国家限定的比率还高。有一种心脑血管针剂，制药企业给我一支3.2元，我卖给医院一支7.6元，有的医院卖给患者竟然一支70元！

用于消炎的炎琥宁针剂我也销售过，这种药的成本价约为一支3元，厂家以一支4元卖给我，我卖给医院一支20元~30元，而



医院卖给患者一支80元。

再如，治疗脑血栓的奥扎格雷钠针剂，其成本一支3元~5元，我以一支7元拿到手，卖给医院一支30元，而医院卖给患者一支达100元。

### 招标环节潜规则，进一步推高药价

为了药品能在招标采购过程中中标，我在招标前3个月至5个月就得开始“运作”，要像间谍一样把药品招标职能部门负责人及其个人喜好摸清楚，然后向他表示“意思”，在一般情况下，我向药品招标负责人表示的“意思”相当于药品销售利润的20%。

有一次，我销售一批治疗冠心病的针剂，花了20万元办这批货，预计能赚20万元，我在投标时给当地主管招标者送了4万元，后来就轻松中标了。别的药品投标，我也是按着这个比例表示“意思”。

另外，我还得给其他招标工作人员表示“意思”。负责招标的有关部门对药品成本价很清楚，我有时虚报药价也能中标，原因就是表示的“意思”较多。

有的招标部门会提前将招标信息透露出来，以给我一个提前“运作”的时间。有时在没投标之前，我就知道自己的药品中了标。

# 新生儿夭折悲剧 拷问医院责任意识

新华社记者 杨金志 仇逸

1月21日，上海市第二中级人民法院对一起医疗纠纷案作出终审判决，根据“一级甲等医疗事故”的医疗鉴定结论，法院认定医院对一个经过不孕症治疗才得到的新生儿的夭折负主要责任。

因为上海市第一妇婴保健院的疏于诊治，在出生32个小时后新生儿黯然离世，留给父母的是无尽的痛楚，留给医疗机构的则是深刻的教训与反思。

## 悲剧： 新生儿凄然夭折

向晖、彭某夫妇均过而立之年，两人婚后多年不育。经医生提醒，女方做输卵管疏通。2006年4月，33岁的彭某确诊怀孕，全家人欢天喜地。

为了确保腹中胎儿的安全，从第一次孕妇体检起，夫妻俩就选定上海市第一妇婴保健院——这是上海乃至国内久负盛名的妇产医院。直到生产前，所有检查都提示胎儿一切正常。

2007年1月20日凌晨，彭某出现临产状况，全家人赶忙把她送到上海市第一妇婴保健院。到1月22日4时，彭某被推进了产房。胎心监测记录显示，胎儿在产程中数度出现了胎心减慢，这是明显的缺

氧症状。然而，胎儿的异常情况却没有得到应有的重视和干预。直到孩子娩出的绝大多数时间，除了家属，只有一名家属自请的“除家”护理人员陪伴着产妇。13时50分，婴儿娩出，却没有发出一声哭泣，在产房急救后迅速被转入儿科抢救。23日下午，婴儿在出生32个小时后死亡。

向晖曾经被允许隔着玻璃，探望在呼吸机上抢救的孩子。“他的胸大幅度起伏……这种场面真让我受不了，我宁可自己代替他受100倍的苦。”说到这里，向晖面对记者痛哭失声。

2007年2月，向晖夫妇向上海市静安区人民法院提起诉讼，要求医院赔偿损失。根据医院的申请，法院委托医学会对医疗行为进行司法鉴定。医学鉴定认为此事构成一级甲等医疗事故，医方承担主要责任。据此，法院一审判决医院负主要责任，赔偿婴儿父母各类费用7万余元。

一审判决后，患方提起上诉。2008年1月21日，上海市二中院二审维持原判，判决目前已生效。

## 分歧： 是“特殊病例”还是诊疗失当

从新生儿出生时起，医患双方

的分歧就截然分明。

对于新生儿的死亡，院方始终坚持的说法是：在产妇生产过程中，医院按规定采取了各种应对措施，无奈这是一起罕见的特殊病例。“特殊”之处在于：第一，胎儿出现过胎心减慢，如果是严重缺氧，按理应该排出胎粪，导致羊水变混浊，但是产妇的羊水始终清澈；第二，新生儿死因为肺透明膜病变，这种病一般出现在早产儿身上，而该新生儿是足月的。

医疗鉴定的回答是：“尸检病理报告死亡原因为新生儿肺透明膜病变伴出血。从整个产程情况来看，孕妇自临产初即开始胎心减慢，缺氧时间长，也可引起这种病理变化，而非胎儿先天性发育不良所致。根据孕妇情况，临产后胎心变慢，应与家属沟通病情，适当放松剖宫产指征。该病例新生儿死亡，与产程中胎儿窘迫未积极采取缩短产程的措施有因果关系。”

上海市第一妇婴保健院副院长段涛事后对记者说：“也许有人要说，早点开刀就能够挽救这个孩子。但是，如果开刀出现不良情况，鉴定专家又会说，有没有必须进行手术的指征？是不是过度治疗？要做手术，指征一定要明显，比如胎心减慢无法纠正，或者出现

胎粪。”

## 争议： 新生儿是否属于“珍贵儿”

对于新生儿是否属于“珍贵儿”，医患双方也有很大的分歧。

上海市第一妇婴保健院医务科科长戴自奋说，孕妇当时33岁，根据产科诊疗规则，35岁以上才是高龄产妇，彭某不算。其次，孕妇在产前检查时没有表明有原发不孕症史。

记者注意到，2006年6月12日，彭某在地段医院体检时填写《上海市孕产妇健康手册》，亲笔在“手术史”的“有”一栏上打勾，并写上“输卵管疏通、通水”的字样。2006年7月28日，彭某首次到第一妇婴保健院体检；2007年1月20日入院待产，医院的病历上都写着“婚后避孕3年，本次自然受孕”。2007年1月22日，新生儿的病历上也写着“本儿母为宫腔通液后怀孕”。

戴自奋认为：“有些患者跟地段医院说不孕症史，不跟我们说。医生采集病史可以不用看孕妇手册。”

患方律师江军则表示，按照规定，孕妇每次到医院体检时，必须向医生出示孕妇手册，医

生会在后面的一张表格上填写每次体检的相关信息。“孕妇手册在前，医院记录在后，产科医院的医生当然有义务注意手册。如果患者口头表达含混，医生更应该问明白才是。”

对于双方的争议，医疗鉴定给出的结论是：“孕妇33岁，经不孕症治疗后怀孕，胎儿珍贵，孕妇临产后胎心一度减慢，未引起医护人员重视。”

“胎儿珍贵”，一锤定音。

## 反思： 医院是发牢骚还是重树责任感

虽然一直表示尊重医疗鉴定和法院判决，但事实上院方颇有牢骚。

所谓“一级甲等医疗事故”，是指致人死亡的医疗事故。段涛等告诉记者，将新生儿死亡定为“一级甲等”在学术界一直有争议，因为有的新生儿生下来就“只有一口气”，而如果孩子胎死腹中，则是最轻的四级医疗事故。

“我们觉得鉴定结果是有争议的，但是现在社会上医患关系紧张，患者的情况也很值得同情。”戴自奋说，“所以领导说就接受鉴定结果和法院判决吧，没有提出二次鉴定，也没有上诉。”

出了医疗事故，到底是怨天尤人、寻找客观原因，还是审视自身、重树责任感？法律工作者斯伟江认为：“医疗鉴定十分明确地判定医院负有责任，说明医院的过错十分明显。出了这样的事情，医院的重心当然是反思、反省。从法院判决结果看，赔偿金额并不算高。医院如果抱着‘不上诉就是表达同情心’的说辞，反倒更值得深思和警醒。”