

国家发改委关于中国人“一年人均输液8瓶”的统计数字一出,举国哗然。曾几何时,输液似乎已取代了打针、吃药,成了治疗的代名词。

记者走访了患者、医院,并对药品生产销售企业进行了调查,发现“全民输液”的背后,已形成了一个恶性循环的怪圈,被人们认为“见效快,疗效好”的输液就是一块圈内人抢夺的利益蛋糕,药商、药厂、医院都想从中分得一杯羹,最终导致生产畸形膨胀,竞争手段花样翻新。为了这条利益链,人们不断被强化对输液的迷信观念,有人甚至到了“你不输液我就跟你急”的地步,于是刺激了新一轮的生产和推销,这个恶性循环的怪圈使利益链上的相关环节均获益,但危害的却是这个民族,尤其是下一代的健康。

为何治个小感冒动不动干把块钱? 为何医生执意要“来一瓶”而不愿开口服? 为何抗生素成了“必开”药品? 利益链催生“全民输液”

治个感冒花1812元
必须输液才能好?

正解:治疗感冒最好的药就是“多喝水、多休息”
很多国家的医生不会给感冒患者开药,尤其是抗生素

看病贵一直是民生之苦,“看个感冒也得花个千儿八百的”抱怨声比比皆是。记者了解了一些病患的经历,发现看病的钱有很大一部分是花在输液上。其中比较极端的一个例子是一位患者治疗感冒花了1812元。这位患者自称因感冒发烧在北京一家三甲医院就诊,当时一位女大夫先得知他是公费后,为他做了一系列检查,随后建议开3天青霉素输液,又开了一点药。

但令患者大吃一惊的是交费结账高达1812元,其中仅输液就1300多元,而且输的是一种他从来没听说过的药——“注射用哌拉西林钠舒巴坦钠”,18支一共1374.48元。他问药房工作人员:“医生不是说开青霉素吗?”该工作人员称:“这叫类青霉素,是青霉素的一种。”并表示这种药比普通青霉素疗效好,当然价格也贵一些。“难道就因为我是公费,就输这么贵的药治感冒,这不是大炮打蚊子吗?”

多位患者的就诊经历显示,最常见的病诸如感冒、气管炎、拉肚

子等,医院的治疗方法就是输液,而且主要是输抗生素类药物,少则3天,多则6天,其花费从300多元到八九百元不等。

很多患者都心里起疑:“我的病是不是必须输液才能好?”中华医学会呼吸病学分会主任委员、解放军总医院内科教研室主任刘又宁的回答是令很多人震惊的“常识”——感冒可以不治自愈。他指出,治疗感冒最好的药就是“多喝水、多休息”,还要注意“保持室内通风和合适的湿度”。在很多国家,医生不会给感冒患者开药,尤其是抗生素。但一些医疗机构不但很少向患者普及“感冒可以不治自愈”这种科学理念,反而在利益的驱使下过度医疗。

能开输液不开口服
医生收入一半靠药

行规:病人进医院“先来一瓶再说”
输液往往比口服药贵出几十倍

记者了解到,门诊输液主要为抗生素,业内据说流传着一条不成文的“行规”——住院病人“每人一瓶”,急诊病人“先来一瓶再说”。而随着新药越来越多,输液所用抗生素的级别和价格也水涨船高。

北京大学中国经济研究中心李玲一针见血地指出,大部分患者进医院,其实是不需要输液的,过度治疗的主要原因是医院的生存和发展主要从药品的收入里获得,而医生收入的50%要从药品里获得,所以开大处方、输液,实际上是以药养医的体制造成的。

为什么医生对输液如此“厚爱”?记者从一名医药代表的口中了解到,行业内有个众所周知的事实,抗生素是当前医药市场的“暴利之最”,通常利润率为20倍,而医生从抗生素中拿到的回扣点数也是最多的。

小胶囊做成大输液
6000药企无序竞争

现状:大输液年生产能力100亿瓶
市场需求约为40亿瓶

低廉成本和巨大利润,这种难以抵挡的诱惑使几乎所有药企一拥而上,纷纷投产抗生素。资料显示,我国目前的6000多家药企中绝大部分都生产抗生素,而国内企业生产经营的抗生素大多是重复生产的“仿制药”,如“阿莫西林”,国内的生产企业就有几百家,“先锋”的生产企业也有200多家。

国家食品药品监督管理局药品评价中心专家孙忠实介绍说:“本来生产一个片剂或一个小胶囊就够了,现在非要把它做成注射剂,做成注射剂还不够,还要把它做成静脉输液,在这方面,‘欣弗’是最典型的,口服的克林霉素有,肌肉注射的克林霉素有,供静脉注

射的克林霉素也有,还有直接静脉注射的大输液。结果出现事故的就是这种大输液,它的生产条件、使用条件、使用对象,其要求都比前几种要高很多。如果不是过多追求经济利益,就不会去把克林霉素做成这种直接静脉输液的大输液。分的品种越多,附加值就越大。”

而且,同一种抗生素药物,输液往往比口服药贵出几十倍,这意味着更高的回扣数字。一位曾经因肠炎就诊的患者告诉记者,当时医生给他开的是左氟沙星输液针剂,一天的花费超过100元,3天下来需要近400元,而一盒口服左氟沙星药片,价格是12元,可以吃3天。这种情况普遍存在,例如常用的抗感染药物甲硝唑,如果是口服的,一个疗程7天的花费只有大约3元钱,但是改用打点滴,一天就要花费大约20元钱。

推销抗生素的医药代表
都是业内“牛人”

营销:把一种抗生素推进一家医院就“发”了
“发明”大输液以便薄利多销

正是这样一条“利益链”的存在,抗生素撑起医院与某些医生、销售人员的腰包,使医院、医生和供货商都患了对抗生素的“依赖症”。这名医药代表在业内混了五六年,自嘲深知其中门道,她告诉记者,由于各医院抗生素的用量非常大,竞争也最激烈,所以,销售代表没有超强本事是做不开的,在医药销售这一行,能做抗生素的人都是“牛人”,是顶级的销售代表。如果能把一种抗生素推进一家医院,就意味着这个医药代表不愁饭吃了。

另一种顶级销售代表就是做大输液的。何谓大输液?就是给凡是来到医院的病人都能补液的药品。这些液体针剂单支的价格很低,但这些药品用量非常大,可以薄利多销。

“只有一种药品是销售代表、中间商最愿意做的,那就是中国医

院大量使用的抗生素。在这种药品上,厂家和中间商的利润百分比是不会变的。变的是医生回扣这一块。最少也要给到零售价格的30%,你这个抗生素才有可能经过医生的笔出现在处方纸上。一般一种抗生素只能进一家三甲医院,一个月最少也能卖个3000盒,那么这个销售代表一个月也能赚3000元。”相比于抗生素,其他药品的利润远远不及,“现在20元以下的非抗生素类口服药基本已经没有医药代表在做,因为根本赚不到糊口的钱。”

据业内人士披露,抗生素大多售价较高,但成本十分低廉,单价数十元甚至上百元的药品成本往往只有几元钱。近几年,国际抗生素原料市场价格也不断下降,而在我国,抗生素药品价格却一直居高不下。正是老百姓看病花的“冤枉钱”支撑起了抗生素巨大的利润空间。



结语:就这样,从医院到医生,到医药代表、药商和药厂,一个吊瓶的利益被层层瓜分,吊瓶于是越来越多,最后医院里随处可见触目惊心的“吊瓶森林”,人们也被不断强化着一个伪科学概念——只有输抗生素才能治好病。它导致的后果是,目前中国已经成为滥用抗生素最严重的国家。

1月24日《北京晚报》A17 张鹏

河南省直广播电视大学

2011年春季成人专、本科招生

招生专业:公共事业管理(教育管理,卫生管理)、土木工程、金融、会计学、水利水电工程、英语、学前教育、法学、计算机网络技术、行政管理、工商管理、小学教育、汉语言文学、物业管理、物流管理、护理学、建筑施工管理、电子商务、旅游(酒店管理,旅游管理)。报名时间:即日起至2011年2月28日

报名 商城路9号 电话:66361690 13633851503
地址 文化路78号 电话:63501608 13633851503