

# 集中采购模式下中成药集中采购现状调查研究

Investigation on current situation of centralized purchasing of Chinese patent medicine under centralized purchasing mode

杨秀荣 王勇

Yang Xiurong and Wang Yong

(竹溪县人民医院太和医疗集团竹溪分院)

(Zhuxi County People's Hospital (Zhuxi Branch of Taihe Medical Group))

**摘要:**目的:随着化学药品及生物制剂集中采购的成功实施,中成药集中采购政策也正式落地医院,本文通过对中成药集中采购政策在某院实施前后约定任务量完成情况、患者费用负担指标变化情况进行分析,为进一步完善国家药品集中采购工作提供支持。方法:通过 HIS 导出某院 2022.5.1-2023.4.30 期间中成药集中采购药品采购总量,2021.5.1-2022.4.30 期间与中成药集中采购药品相同品种名称药品的销售量,2022.5.1-2023.4.30 期间中成药集中采购药品的销售量,采用相应的公式,利用 Excel,分别计算出某院中成药集中采购药品约定任务量完成情况百分比、限定日费用 DDDc、用药频度 DDDs,并进行分析。结果:某院有合同量的药品共有 16 个品种,集中采购政策执行后 1 年,其中 10 个品种约定采购任务完成情况非常好,6 个品种未完成约定任务量;有合同量的品种经折算合并后的品种为 11 个,其中 8 个品种 DDDS 呈下降趋势,3 个品种 DDDS 呈上升趋势,9 个品种 DDDC 呈下降趋势,2 个品种 DDDC 呈上升趋势。结论:绝大部分品种能够完成约定任务量,DDDC 下降趋势明显,患者费用负担显著下降,临床用药更加规范,但也存在一些问题。

**Abstract:**Objective With the successful implementation of the centralized procurement of chemical drugs and biological agents, the centralized procurement policy of Chinese patent medicine has officially been implemented in hospitals. This paper analyzed the completion of the agreed tasks and the change of patient cost burden index before and after the implementation of the centralized procurement policy of Chinese patent medicine in a hospital, so as to provide support for further improving the national centralized procurement of drugs. Methods by his 2022.5.1 export a hospital - 2023.4.30 proprietary Chinese medicine centralized purchasing drugs during the purchase amount, 2021.5.1 - 2022.4.30 period and sales of proprietary Chinese medicine centralized purchasing drugs varieties of the same name of drugs, 2022.5.1 - 2023.4.30 during sales of proprietary Chinese medicine centralized purchasing drugs, adopts the corresponding formula, use of Excel, respectively to calculate a hospital proprietary Chinese medicine centralized purchasing drugs prescribed quota completion percentage, DDDc limit, cost, frequency, DDDs and analyzed. Results There were 16 varieties of drugs with contract quantity in one hospital. One year after the implementation of the centralized procurement policy, 10 varieties of drugs completed the agreed procurement task very well, and 6 varieties did not complete the agreed task. There were 11 varieties with contract quantity after conversion and consolidation. DDDS of 8 varieties showed a downward trend, DDDS of 3 varieties showed an upward trend, DDDCS of 9 varieties showed a downward trend, and DDDCS of 2 varieties showed an upward trend. Conclusion Most of the varieties can complete the agreed tasks, DDDC decreased significantly, patient cost decreased significantly, clinical drug use more standard, but there are some problems.

**关键词:**中成药集中采购; 约定采购任务量; 约定采购价格; 患者费用负担指标

**Key words:** centralized procurement of Chinese patent medicine; Agreed purchase task quantity; Agree on the purchase price; Indicators of patient cost burden

为减轻人民群众用药经济负担,针对药价虚高等现象,目前国家已经完成第八批全国药品集中采购招标,采购范围由化学药扩展至生物药,采购规则已逐批优化,配套措施也逐渐完善<sup>[1]</sup>。随着化学药品及生物制剂集中采购的成功实施,2022 年 4 月底,19 省联盟中成药集中采购(以下简称中成药集中采购)政策正式落地医院。中成药集中采购政策的实施,进一步降低了“虚高”的药价,减轻了患者的负担,但执行过程中也遇到了很多问题,本文通过对中成药集中采购政策在某二级综合医院(以下简称某院)实施前后约定任务量完成情况、患者费用负担指标变化情况进行分析,为进一步完善国家药品集中采购工作提供支持。

## 1 资料与方法

1.1 通过医院信息管理系统(HIS)导出某院 2022.5.1-2023.4.30 期间中成药集中采购药品采购总量,根据中成药集中采购约定采购任务量,采用公式:约定采购任务量完成情况百分比=实际完成数量/约定采购任务量\*100%(公式 1),利用 Excel 计算出第一采购周期该院中成药集中采购药品约定采购任务量(以下简称约定任务量)完成情况百分比。

1.2 通过医院信息管理系统(HIS)导出某院 2021.5.1-2022.4.30 期间与中成药集中采购药品相同品种名称药品的销售量,以及 2022.5.1-2023.4.30 期间中成药集中采购药品的销售量,利用 Excel 进行数据的统计分类计算,对品种名和给药途径相同,规格、转换系数或最小制剂单位所含饮片含量不同的品种进行折算合并,根据世界卫生组织(WHO)推荐的 DDD、DDDs、DDDc 为评价指标进行分析。DDD 值参考《中华人民共和国药典》(2020 年版一部)<sup>[2]</sup>、《临床用药须知·中药成方制剂卷》(2015 年版)<sup>[3]</sup>。药典未收录的药品参考药品使用说明书的用法用量及临床常用量计算中间值<sup>[4]</sup>。限定日费用(Defined Daily Dose Consumption, DDDc)=该药年销售总金额/该药的 DDDs(公式 2)。DDDc 代表药品的总价格水平,表示患者使用该药的日均费用。DDDc 越大,表示患者的经济负担越重。用药频度(Defined Daily Dose System, DDDs)=该药年销

售总量/该药的限定日剂量(DDD)值(公式 3),DDDs 越大,说明该药的使用频率越高、用药强度大、临床对该药的选择倾向性大<sup>[5]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 中成药集中采购约定任务量完成情况

中成药集中采购共涉及 17 个产品组,74 个品种,某院有合同量的药品共有 16 个品种,其中 10 个品种约定采购任务完成情况非常好,6 个品种未完成约定任务量,具体情况见表 1、表 2。

### 2.2 中成药集中采购药品执行前 1 年与执行后 1 年各种药物的 DDDS、DDDC 及其变化情况。

某院有合同量的品种共 16 个,经折算合并后的品种为 11 个,其中 8 个品种 DDDS 呈下降趋势,3 个品种 DDDS 呈上升趋势(见表 3);9 个品种 DDDC 呈下降趋势,2 个品种 DDDC 呈上升趋势(见表 4)。

活血止痛胶囊	5.78	0.65	-88.74
--------	------	------	--------

## 3 讨论与建议

3.1 中成药集中采购约定采购任务绝大部分药品能在指定周期内完成,但也有少部分药品无法完成任务量。

某院参与集中采购的中成药共 16 个品种,10 个品种约定采购任务完成情况非常好,6 个品种未完成约定任务量,其中血塞通滴丸(5mg)、血塞通滴丸(10mg)、血府逐瘀软胶囊任务完成情况百分比分别为 83.33%、62.19%、43.82%,从表 1 可以看出血府逐瘀软胶囊执行后的价格为 1.90 元/0.8g,而执行前的价格仅为 0.59 元/0.4g,执行前后价格相差过大,临床在使用过程中存在抵触情绪,导致医院无法完成任务量;血塞通滴丸两种规格约定采购价格相差不大,任务完成情况却相差悬殊,推测与医院内部药事管理干预有关。康复新液合剂(10ml)、舒血宁注射液任务完成情况百分比均为 0%,从表 1 可以看出,康复新液合剂(20ml)约定采购价格为 4.13 元/20ml,而康复新液合剂(10ml)约定采购价格仅 1.03 元/10ml,且约定任务量仅 32 支,推测生产企业生产积极性、配送企业配送

积极性均不高,结合康复新液合剂(20ml)任务完成情况百分比为1351.08%,分析康复新液合剂(10ml)任务完成情况百分比为0%非医院药事管理干预结果,也非临床使用中存在抵触情绪,而是生产企业和配送企业两种力量共同作用导致该药品最终无法配送;同样,从表1可以看出,舒血宁注射液约定采购价格为99.8元/10ml,而执行前的采购价格仅13.5元/5ml,执行前后价格相差过大,推测医院从患者角度考虑最终未采购。从表2可以看出,双黄连口服液

10ml\*12支/盒与10ml\*16支/盒,同一生产企业,两种转换系数同时中标,但价格相差悬殊,医院选择采购10ml\*12支/盒,但10ml\*12支/盒仅完成约定任务量的54.54%,后又选择采购10ml\*16支/盒,推测生产企业为了利润,采用某些方法停止供应10ml\*12支/盒,仅供应10ml\*16支/盒,医院被迫采购10ml\*16支/盒,变相抬高了药品价格。

表1 中成药集中采购约定任务量完成情况

品种名称	规格	转换系数	制剂单位/包装单位	生产企业	中选价格(盒)	约定任务量(支、片、粒、瓶)	完成数量(支、片、粒、瓶)	合同数量完成百分比
康复新液合剂	20ml	6	瓶/盒	湖南科伦制药有限公司	24.76	139	1878	1351.08%
百令片	0.44g(含发酵虫草菌粉0.333g)	36	片/盒	杭州中美华东制药有限公司	34.2	1671	21636	1294.79%
丹参注射液	10ml	5	支/盒	通化惠康生物制药有限公司	138	2979	5088	170.80%
丹参注射液	20ml	3	支/盒	四川升和药业股份有限公司	6.69	3475	5696	163.91%
参麦注射液	50ml	1	瓶/瓶	升和药业股份有限公司	18.09	2024	3262	161.17%
注射用血塞通(冻干)	每支装200mg	10	支/盒	昆药集团股份有限公司	92.23	7605	11412	150.06%
生脉注射液	50ml/瓶 × 1瓶/盒	1	瓶/瓶	华润三九(雅安)药业有限公司	27.47	3313	4742	143.13%
活血止痛胶囊	0.5g	54	粒/盒	南京中山制药有限公司	11.71	86016	122634	142.57%
生脉注射液	10ml	10	支/盒	四川川大华西药业股份有限公司	29.33	510	600	117.65%
金水宝片	每片重0.42g(含发酵虫草菌粉0.25g)	24	片/盒	江西济民可信药业有限公司	35.98	10022	11160	111.36%
血塞通滴丸	5mg(含三七总皂苷5mg)	420	丸/盒	昆药集团血塞通药业股份有限公司	34.13	202608	168840	83.33%
血塞通滴丸	28mg(含三七总皂苷10mg)	210	丸/瓶	朗天药业(湖北)有限公司	31.82	8442	5250	62.19%
双黄连口服液合剂	10ml(相当于饮片7.5g)(儿童型)	12	支/盒	河南太龙药业股份有限公司	11.25	127008	69264	54.54%
血府逐瘀软胶囊	0.8g	12	粒/盒	天津和治药业集团有限公司	22.77	19007	8328	43.82%
康复新液合剂	10ml	10	支/盒	内蒙古京新药业有限公司	10.32	32	0	0.00%
舒血宁注射液	每支装10ml(含黄酮醇苷8.4mg、银杏内酯1.4mg)	2	支/盒	朗致集团万荣药业有限公司	199.6	720	0	0.00%

表2 中成药集中采购约定任务量完成情况

品种名称	规格	转换系数	制剂单位/包装单位	生产企业	中选价格(盒)	约定任务量(支、片、粒、瓶)	完成数量(支、片、粒、瓶)	合同数量完成百分比
双黄连口服液合剂	10ml(相当于饮片7.5g)(儿童型)	12	支/盒	河南太龙药业股份有限公司	11.25	127008	69264	54.54%
双黄连口服液合剂	10ml(相当于饮片7.5g)(儿童型)	16	支/盒	河南太龙药业股份有限公司	29.99		37184	
合计						127008	106448	83.81%

表3 中成药集中采购药品执行前1年与执行后1年各种药物的DDDS及其变化幅度

品种名称	执行前1年DDDS	执行后1年DDDS	DDDS变化幅度(%)
康复新液	5.60	62.60	1017.86
活血止痛胶囊	35649.23	40878.00	14.67

金水宝片	2131.20	2232.00	4.73
注射用血塞通	40810.00	38040.00	-6.79
丹参注射液	668.20	549.37	-17.78
参麦注射液	117.54	93.20	-20.71
生脉注射液	177.10	121.55	-31.37
双黄连口服液	20617.33	11827.56	-42.63
血塞通滴丸	1082200.00	597800.00	-44.76
百令片	24535.00	3606.00	-85.30
血府逐瘀软胶囊	12080.00	1735.00	-85.64

表4 中成药集中采购药品执行前1年与执行后1年各种药物的DDDC及其变化幅度

品种名称	执行前1年 DDDC	执行后1年 DDDC	DDDC变化幅度 (%)
血府逐瘀软胶囊	2.85	9.11	219.58
丹参注射液	269.93	278.74	3.27
百令片	6.18	5.70	-7.77
血塞通滴丸	0.04	0.02	-38.76
金水宝片	13.34	7.50	-43.82
生脉注射液	1962.40	1086.16	-44.65
参麦注射液	1391.73	633.15	-54.51
康复新液	287.61	124.32	-56.77
注射用血塞通	6.41	2.77	-56.83
双黄连口服液	29.97	11.39	-61.98

集中采购药品约定采购价格偏高,一方面临床在使用过程中存在抵触情绪,导致医院无法完成任务量,另一方面就患者而言,也不能减轻患者负担,没有发挥到集中采购应有的作用;集中采购药品约定采购价格偏低,生产企业无法保住药品支出成本,最终导致这部分药品无法配送。建议相关部门结合国内中药材的原料、产地,以及生长周期、需求周期、季节变化、政策等影响中药材价格的因素<sup>[6]</sup>,制定更加适合中成药集中采购的价格,推动中成药集中采购政策可持续发展。约定任务量太少,生产企业及配送企业成本均较高,可能造成药品无法配送,同时也给医院药事管理带来诸多问题,建议采用更加灵活的方式制定任务量。同一品种名,当药品生产企业和规格相同、转换系数不同时,价格相差过大可能造成不良竞争的发生,损害国家和患者利益,建议制定下一周期采购价格时兼顾考虑生产成本和转换系数。

3.2 中成药集中采购政策执行后1年,绝大部分品种DDDS呈下降趋势,DDDC呈下降趋势。

从表3可以看出,经折算合并后的品种共11个,8个品种DDDS下降,提示临床使用集中采购品种动力不足,仅仅为了完成任务,其中百令片、血府逐瘀软胶囊降幅超过80%,推测与二者约定采购价格有关,百令片由执行前的1.03元/0.5g(胶囊)调整到0.95元/0.33g(片),血府逐瘀软胶囊由执行前的0.59元/0.4g(胶囊)上升到1.90元/0.8g(软胶囊),临床使用意愿下降;3个品种DDDS上升,活血止痛胶囊、金水宝片增幅均在10%左右,康复新液DDDS增幅超过1000%,推测与约定采购价格易于被接受(4.13元/10ml)、适应症较多且疗效确切有关。绝大部分品种DDDS下降一方面提示集中采购政策执行后有效遏制了药品灰色空间收益,进一步净化了医药市场,规范了医生医疗行为<sup>[7]</sup>,不合理用药现象呈下降趋势;另一方面提示医院在集中采购药品使用上激励政策不够。

国家卫健委在二、三级公立医院绩效考核系统中,明确规定了国家集采中标药品使用及使用比例指标,通过绩效考核引导和强化国家集采药品的使用,集中采购政策实施后,各医院也纷纷制定了相应的绩效考核方案,但是从某院中成药集中采购品种的使用上反映出医院的绩效考核方案还有进一步优化的空间,医院应该探索在集采药品应用过程中找到最优解,使医生收入与产出成正比,充分

体现医生临床价值,调动其工作积极性<sup>[7]</sup>,加大集采药品的使用,节约更多的医保资金,让更多的患者受益,同时医院也将获得最大的节余留用,让集采带来的机遇化为医院发展的动力<sup>[8]</sup>。

从表4可以看出,11个品种中9个品种DDDC下降,其中双黄连口服液、注射用血塞通、参麦注射液DDDC下降幅度超过50%,患者费用负担明显下降,在一定程度上也缓解了由于药价过高引起的医患矛盾,提示中成药集中采购已初见成效<sup>[9]</sup>;丹参注射液、血府逐瘀软胶囊DDDC上升的原因均是约定采购价格偏高所致<sup>[10]</sup>。

DDDC上升于患者而言加重了患者的就医负担,于医保而言加大了医保支付压力,于医院而言增加了医患矛盾,同时也是无法完成约定任务量的最主要原因之一<sup>[11]</sup>,从整体上影响集中采购政策可持续发展,建议相关部门在制定下一周期采购量时予以考虑此种情况。

#### 4 结语

综上,中成药集中采购已初见成效,绝大部分品种能够完成约定任务量,DDDC下降趋势明显,患者费用负担显著下降,临床用药更加规范<sup>[12]</sup>。但也存在一些问题,如少数药品约定采购价格偏高或偏低、约定任务量太少,同一生产企业生产的规格相同、转换系数不同的同一品种的价格相差太多,临床使用集中采购药品的积极性不高。对中成药集中采购现状进行调查研究,分析存在的问题并提出可行性建议有助于后期集中采购政策的优化。

#### 参考文献:

- [1]马志健.药品集中采购的阻力、压力与垄断力问题探讨[J].医学与哲学,2022,43(6):25-30. DOI:10.12014/j.issn.1002-0772.2022.06.05.
- [2]国家药典委员会.中华人民共和国药典2020年版一部.北京:中国医药科技出版社,2020:3-1901.
- [3]国家药典委员会.临床用药须知.中药成方制剂卷.北京:中国医药科技出版社,2020:43-1026.
- [4]林秋荣,戴云.2013~2014年儿科门诊口服中成药用药情况[J].中国现代药物应用,2015(17):287-288. DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2015.17.213.
- [5]姜珊,葛卫红,穆耕林,等.国家组织药品集中采购在某公立医院的实施效果分析[J].中国医院管理,2022,42(7):70-73.
- [6]方涛.智能算法在中药材价格分析中的应用研究[D].河北地质大学,2020.
- [7]赫玉芳,沈凯月,张成叶,等.利益相关者视角下中成药集中采购政策实施效果的影响研究[J].中国卫生经济,2023,42(4):16-19.
- [8]Holmgren A J, Botelho A, Brandt A M. A History of Prescription Drug Monitoring Programs in the United States: Political Appeal and Public Health Efficacy[J]. American Journal of Public Health, 2020, 110(8):e1-e7.
- [9]Cao H, Zhang Z, Evans R D, et al. Barriers and Enablers to the Implementation of Intelligent Guidance Systems for Patients in Chinese Tertiary Transfer Hospitals: Usability Evaluation[J]. IEEE Transactions on Engineering Management, 2021, PP(99):1-10.
- [10]Weiss N, Salem J E, Lebrun-Vignes B, et al. P: 65 Drug-induced Hyperammonaemia[J]. The American Journal of Gastroenterology, 2019, 114(1):S32.
- [11]Waterreus A, Prinzie P D, Badcock J, et al. T87.CHANGING RATES OF PAST-YEAR CANNABIS USE BY PEOPLE WITH A PSYCHOTIC DISORDER[J]. Schizophrenia Bulletin, 2020, 46(Supplement\_1):S264-S265.
- [12]Butt T, Ollendorf D, Zhao R, et al. OP414 The Influence Of Cost-Effectiveness Evidence And Other Factors On China's National Reimbursement Drug Listing Decisions[J]. International Journal of Technology Assessment in Health Care, 2020, 36(S1):9-9.