

基于中成药集中带量采购续约政策的北京市某三级甲等医院治疗心血管疾病中成药的应用分析[△]

宋雅迪*, 杨 铮, 王洪生, 王晓玉, 王 岩(首都医科大学附属北京世纪坛医院药剂科, 北京 100038)

中图分类号 R969.3;R97

文献标志码 A

文章编号 1672-2124(2026)04-0498-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2026.04.024



摘要 目的:探究中成药集中带量采购(以下简称“集采”)续约政策在北京市某三级甲等医院治疗心血管疾病中成药执行中的应用成效,旨在为后续政策的有效执行提供坚实的实证依据以及科学参考。方法:基于2021—2024年该院治疗心血管疾病中成药的使用量、采购量等数据,采用药物经济学方法,计算药品的用药频度(DDDs)、采购完成率等指标,系统比较集采前1年(2021年11月22日至2022年11月21日)、集采第1年(2022年11月22日至2023年11月21日)以及续约第2年(2023年11月22日至2024年11月21日)的用药情况,并进行差异分析。结果:相较于集采前1年,续约后治疗心血管疾病的中成药共有4个品种的DDDs升高,增幅为42.07%~98.60%;其余品种的DDDs降低,降幅为26.16%~59.06%。与集采第1年比较,续约第2年除1个品种的DDDs降低21.74%外,其余品种的DDDs均呈升高趋势,增幅为0.05%~190.74%。续约第2年,治疗心血管疾病的中成药各品种实际节省费用在0.89万~14.38万元,累计总节省费用达41.35万元,高于集采第1年。集采实施2年内,所有统计品种的采购完成率均>100%;集采第1年的集采药品使用率均>65%,续约第2年均>75%。结论:中成药集采续约政策实施后,该院治疗心血管疾病中成药的临床使用费用持续降低,用药可及性和集采药品使用率显著提升。该政策有效巩固了药品降价与临床用药量提升的成果,进一步推动了中成药集采政策在实践层面的可持续实施,为集采政策的长期、稳步推进提供了有力支撑。

关键词 中成药;集中带量采购;续约;心血管疾病

Application Analysis of Chinese Patent Medicine for the Treatment of Cardiovascular Disease in a Grade III, Level A Hospital in Beijing Based on the Renewal Policy of Centralized Volume-Based Procurement of Chinese Patent Medicine[△]

SONG Yadi, YANG Zheng, WANG Hongsheng, WANG Xiaoyu, WANG Yan (Dept. of Pharmacy, Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To explore the application effect of the renewal policy of centralized volume-based procurement (hereinafter referred to as “centralized procurement”) for traditional Chinese medicines in the implementation of Chinese patent medicine for the treatment of cardiovascular disease in a grade III, level A hospital in Beijing, and to provide solid and reliable empirical evidence and scientific reference for the effective implementation of subsequent policies. **METHODS:** Based on the data of the usage and procurement of Chinese patent medicine for the treatment of cardiovascular disease in the hospital from 2021 to 2024, pharmacoeconomics methods were used to calculate the defined daily dose systems (DDDs), procurement completion rate and other indicators. The medication at one year before the centralized procurement (from Nov. 22nd, 2021 to Nov. 21st, 2022), the first year of centralized procurement (from Nov. 22nd, 2022 to Nov. 21st, 2023), and the second year of the renewal (from Nov. 22nd, 2023 to Nov. 21st, 2024) were analyzed, and the difference analysis was performed. **RESULTS:** Compared with one year before the centralized procurement, the DDDs of 4 varieties of Chinese patent medicine for the treatment of cardiovascular disease increased after the renewal, with an increase ranging from 42.07% to 98.60%, while the DDDs of the remaining varieties decreased, with a decrease ranging from 26.16% to 59.06%. Compared with the first year of centralized procurement, in the second year of renewal, except for one variety whose DDDs decreased by 21.74%, the DDDs of all other varieties showed an upward trend, with an increase ranging from 0.05% to 190.74%. In the second year of renewal, the actual cost savings for each type of Chinese patent medicine for the treatment of cardiovascular disease ranged from 8 900 RMB to 143 800 RMB, the cumulative total cost savings reached 413 500 RMB, which was higher than that in the first year of centralized procurement. During the two years of centralized procurement implementation, the procurement completion rate of all statistical varieties was >100%. The utilization rate of statistical varieties in the first year of centralized procurement was >65%, and in the second year of renewal, the utilization rate reached >75%. **CONCLUSIONS:** After the implementation of centralized procurement renewal policy, the clinical usage cost of Chinese

△ 基金项目:北京市第三批中药骨干人才培养项目(No. 京中医药科学[2025]108号)

* 主管药师。研究方向:中药学。E-mail: songyadi523@126.com

patent medicine for the treatment of cardiovascular disease in the hospital has been continuously reduced, and the accessibility of medication and the utilization rate of centralized procurement drugs have been improved significantly. This policy effectively consolidates the achievements of drug price reduction and increase the clinical usage, further promoting the sustainable implementation of centralized procurement policy of Chinese patent medicines at the practical level, providing strong support for the long-term and steady advancement of the centralized procurement policy.

KEYWORDS Chinese patent medicine; Centralized volume-based procurement; Renewal policy; Cardiovascular diseases

药品集中带量采购(以下简称“集采”)政策作为深化我国医疗体制改革的关键举措,历经多年实践与机制优化,已取得阶段性成效^[1-3]。近年来,随着中成药在药品费用结构中的占比显著攀升,其纳入集采体系的必要性日益凸显。北京市自2022年11月起实施中成药集采政策^[4]。其中,心血管疾病治疗药物占据较大比重。政策执行1年后,相关部门有序推进了同品种续约工作^[5]。前期研究表明,集采政策显著降低了治疗心血管疾病中成药的价格水平,临床使用倾向性同步提升,有效印证了“以量换价”的执行效果,为政策持续落地提供了实践支撑^[6]。然而,目前针对中成药集采续约后的实际应用情况,尚缺乏系统性的实证研究。本研究基于北京市某三级甲等医院(以下简称“该院”)2年协定采购周期内相关数据,深入分析治疗心血管疾病中成药在集采续约背景下的应用情况,对比集采政策实施及续约前后的变化,旨在评估医疗机构执行成效,为后续政策的有效执行提供实证依据与决策参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

从该院医院信息管理系统中,调取中成药集采前1年(2021年11月22日至2022年11月21日)、集采第1年(2022年11月22日至2023年11月21日)以及续约第2年(2023年11月22日至2024年11月21日)的药品使用相关数据。涉及的治疗心血管疾病中成药有7种,分别为灯盏生脉胶囊、复方丹参滴丸、脉血康胶囊、麝香保心丸、血府逐瘀胶囊、银杏叶胶囊和银杏叶片。

1.2 方法

统计集采续约第2年上述7种中成药的采购数量、采购金额、使用数量和销售金额等数据。对续约第2年的用药频度(DDDs)进行分析,计算实际节省费用,并与集采第1年相关数据进行对比^[6]。限定日剂量(DDD)根据《中成药临床应用指南·心血管疾病分册》^[7]以及相关药品说明书确定。DDDs=药品消耗总剂量/该药的DDD。通过DDDs可以进行药物使用频度和强度的比较,DDDs值越大,表明临床对该药的选择倾向性越高。限定日费用(DDC)指使用药品的平均日费用,DDC=药品销售金额/该药的DDDs。实际节省费用=(集采前DDC-集采后DDC)×集采后DDDs^[8]。比较集采第1年与续约第2年上述7种中成药的采购完成率及使用率,采购完成率=采购数量/预采购数量×100%,使用率=使用数量/采购数量×100%。

2 结果

2.1 集采前后治疗心血管疾病中成药的DDDs变化比较

续约第1年,治疗心血管疾病中成药的DDDs有明显变化,见表1。与集采前1年^[6](数据详见参考文献[6]的表1)比较,续约第2年复方丹参滴丸、脉血康胶囊、麝香保心丸和

银杏叶片的DDDs升高,其中银杏叶片增幅最为突出,高达98.60%;其余品种的DDDs降低,银杏叶胶囊降幅最大,为59.06%,提示续约第2年,临床对复方丹参滴丸、脉血康胶囊、麝香保心丸和银杏叶片的选择倾向性高于集采前,而对其他中成药的选择倾向性低于集采前。进一步与集采第1年比较,续约第2年除灯盏生脉胶囊的DDDs降低21.74%外,其余品种的DDDs均升高,增幅最高的为脉血康胶囊,达190.74%,表明续约第2年多数中成药的临床使用倾向性高于集采第1年。

表1 集采前后治疗心血管疾病中成药的使用情况

药品名称	批准文号	DDDs (续约 第2年)	DDDs变化幅度/%		实际节省费 用/万元(续 约第2年)
			与集采前 1年比较	与集采第1 年比较	
灯盏生脉胶囊	国药准字 Z20026439	48 085	-42.34	-21.74	14.38
复方丹参滴丸	国药准字 Z10950111	133 350	44.91	29.59	8.67
脉血康胶囊	国药准字 Z10970056	55 424	74.29	190.74	3.00
麝香保心丸	国药准字 Z31020068	151 564	42.07	92.24	3.13
血府逐瘀胶囊	国药准字 Z12020223	17 049	-26.16	0.27	5.90
银杏叶胶囊	国药准字 Z20010169	3 807	-59.06	0.05	0.89
银杏叶片	国药准字 Z20028023	49 488	98.60	83.09	5.38

2.2 集采政策实施2年内治疗心血管疾病中成药实际节省费用变化比较

续约第2年,治疗心血管疾病中成药各品种的使用费用均较集采前1年降低;复方丹参滴丸、脉血康胶囊、麝香保心丸、血府逐瘀胶囊和银杏叶片的实际节省费用均高于集采第1年,其余品种的实际节省费用降低;实际节省费用最高的品种为灯盏生脉胶囊,节省金额为14.38万元;7种中成药总节省费用为41.35万元,高于集采第1年,见表1(集采第1年的数据详见参考文献[6]的表1)。

2.3 集采政策实施2年内治疗心血管疾病中成药的采购完成率比较

集采第1年和续约第2年治疗心血管疾病中成药各品种的采购完成率均>100%;与集采第1年比较,续约第2年除脉血康胶囊和银杏叶片外,其余品种的采购完成率均降低,见图1。

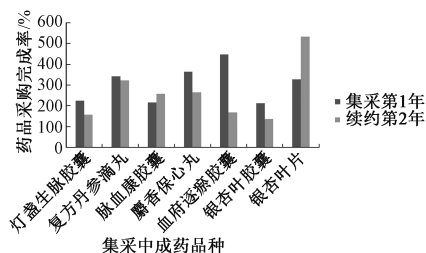


图1 集采政策实施2年内治疗心血管疾病中成药的采购完成率

2.4 集采政策实施2年内治疗心血管疾病中成药的使用率比较

集采第1年,治疗心血管疾病中成药各品种的使用率均>65%;续约第2年,治疗心血管疾病中成药各品种的使用率

均>75%,除银杏叶片外,其余品种的使用率与集采第1年相比均升高,见图2。

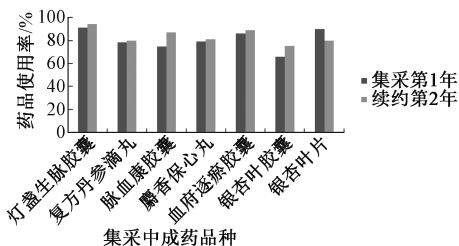


图2 集采政策实施2年内治疗心血管疾病中成药的使用率

3 讨论

3.1 集采后部分中成药 DDDs 降低的原因

本研究中,实施集采后血府逐瘀胶囊和银杏叶胶囊的 DDDs 低于集采前,其原因或与院内含有相同成分的不同剂型的其他中成药有关,选择具有多样性,对于集采中成药的使用有一定的影响。续约第2年,灯盏生脉胶囊的 DDDs 较集采前1年和执行第1年均降低,可能是因为院内还具有相似功效的其他中成药,且后者具有价格优势。

3.2 药品选择倾向性与成本控制分析

本研究中,通过执行集采政策,药品价格降低,部分治疗心血管疾病中成药集采品种的 DDDs 高于集采前,且经过集采第1年的临床替代适应期,续约第2年大部分中成药的 DDDs 高于集采第1年,表明集采政策的成本控费效果持续优化。提示在临床实践中,通过集采政策的积极宣传、专业培训等方式,使临床医师在制定治疗方案时越来越倾向于选择经济有效的集采药品,患者也表现出更高的用药依从性,集采药品也逐步成为常规选项,临床用药结构趋于稳定。

在医疗成本管理领域,药品使用费用是医疗机构运营中的重要支出项。通过执行药品集采政策,可降低药品支出费用^[9-11]。本研究中,相较于集采政策执行前,续约第2年该院治疗心血管疾病中成药的费用支出显著降低,且续约第2年大部分中成药的节省费用高于集采第1年,说明集采政策得到了有力执行,改革成效显著。一方面,医疗机构药品支出费用降低,成本得以有效控制,可进一步节省医保基金;另一方面,对于患者来说,可以大幅降低治疗成本,尤其是涉及心血管疾病等需长期服用药品的疾病,可有效减轻患者的经济负担。进一步验证了集采政策在降低药品费用方面的长效性与稳定性。

3.3 药品采购与使用情况之间的联系

医疗机构相关集采药品数据的报量工作,主要基于各药品上一年的采购量、价格及使用量等历史数据,再结合临床实际需求情况,从而制定下一年度预采购计划^[12]。本研究中,续约第2年大部分治疗心血管疾病中成药的采购完成率低于集采第1年,原因可能是根据集采第1年的中成药采购、使用

情况以及临床反馈,优化了续约第2年的需求预测与报量机制,使得报量更加科学合理,提高了预采购量的精确度。而脉血康胶囊和银杏叶片在续约第2年的采购完成率高于集采第1年,可能与其 DDDs 在续约第2年升高有关,此外,功效相似的中成药的选择减少也可能是影响因素。

采购完成率反映医疗机构对集采药品的实际采购执行力度,体现政策执行的强制性和约束力。高采购完成率意味着政策得到有效传达和执行,医疗机构按照约定量进行采购,完成集采任务,有助于医院成本和库存控制。

使用率是衡量集采药品在医疗机构中的实际临床使用比例,体现政策的临床可及性和实际惠民效果。高使用率意味着临床用药选择与集采结果高度匹配,同时患者切实享受到降价药品。此外,集采药品资源得以充分运用,避免了“采而不用”的库存积压和资金占用等情况。

本研究中,续约第2年治疗心血管疾病中成药的采购任务超额完成,使用率显著提升,确保了集采药品“既被采购,又被使用”,形成“量价挂钩-以量换价-临床使用-患者受益”的完整闭环,实现了政策从“纸面设计”到“实际成效”的积极转化,既能达成“降价惠民”的目标,提升医疗机构管理效率,又能推动医药行业的健康发展。

3.4 思考与展望

本研究中,集采政策实施2年内部分药品的 DDDs 降低,表明临床实践中对于此部分药品的选择倾向性不高,仍存在疑虑。这种现象往往受到多重因素影响,如药品质量、考核机制、供货情况和监管力度等。提高集采药品临床选择的关键,在于多方面。在质量监测方面,可以建立中成药集采质量评价标准^[13],确保降价不降质,平衡质量与价格,打消患者和医师对低价药的顾虑。在医疗机构层面,优化绩效考核机制,将集采药品合理应用纳入医师考核指标,引导临床优先使用集采药品;同时,继续开展用药培训,进一步提升医师对集采药品的认知度和信任度。在药品供应方面,保障集采药品的供应质量,确保药品的稳定生产和及时配送,避免因断供影响使用率,确保集采政策稳定执行^[14]。

未来,采购完成率和使用率将成为推动集采政策顺利实施的重要指标,二者相辅相成,缺一不可。一方面,医疗机构可以建立“采购-使用”双指标监控体系,对使用率异常变化的品种启动预警提示。另一方面,还可引入智能医院监控系统^[15],动态监测药品实时库存量,与“采购-使用”体系联合,形成协同监管机制,增加流程的智能化和敏捷化,实现药品“供需匹配”,为医疗机构提供强有力的数据支撑。此外,医院还需在集采药品执行与临床需求间寻找平衡点,保障患者用药权益,借助集采改革提升医疗服务水平,更好地服务患者。

与中成药集采政策首年执行阶段相比,续约政策实施次

(下转第506页)

(上接第497页)

[13] 赵梦男,王棋,陈晨,等. 钠-葡萄糖共转运蛋白-2 抑制剂对2型糖尿病患者肾脏结局的系统评价和 Meta 分析[J]. 中国医院药学杂志, 2024, 44(2): 200-208.

[14] 中华医学会糖尿病学分会胰岛β细胞学组,江苏省医学会内分泌学分会. 2型糖尿病胰岛β细胞功能评估与保护临床专家共

识[J]. 中华糖尿病杂志, 2022, 14(6): 533-543.

[15] 国家老年医学中心,中国医药教育协会老年药专业委员会,中国药学会医院药专业委员会. 葡萄糖激酶激活剂多格列艾汀药专家共识[J]. 中国医院药学杂志, 2024, 44(3): 245-250.

(收稿日期:2025-06-25 修回日期:2025-08-07)