

利益相关者视角下中成药集中带量采购政策 实施效果的影响研究*

赫玉芳^①, 沈凯月^①, 张成叶^①, 夏 昉^①

摘要 目的: 探析我国中成药集中带量采购政策执行状况, 为该政策可持续发展提供相应思路。方法: 通过梳理政策实施现状, 并基于利益相关者视角, 探究该政策执行对医保部门、中成药企业、医疗机构、医生及患者产生的效果影响。结果: 政策的实施巩固了医保部门在医药行业中的地位, 有效缓解医保基金收支压力; 中成药企业成本结构得到改善, 且行业集中度有所增强; 扭转医疗机构和医生的收入结构; 患者用药经济负担有所减轻, 但其用药多样性需求未得到满足。结论: 制定合理药价区间, 不断完善公立医院医生收入激励机制, 坚持以质量安全为核心、以民众需求为导向, 仍是政策发展的重要方向。

关键词 中成药; 集中带量采购政策; 利益相关者

中图分类号 R1-9; R19-0 **文献标志码** C **文章编号** 1003-0743(2023)04-0016-04

A Study on the Impact of the Implementation Effect of Centralized Quantity Procurement Policy for Proprietary Chinese Medicines Based on Stakeholder Perspective/HE Yu-fang, SHEN Kai-yue, ZHANG Cheng-ye, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(4):16-19

Abstract Objective: To explore the implementation status of China's centralized quantity purchasing policy for proprietary Chinese medicines and provide corresponding ideas for the sustainable development of the policy. **Methods:** By sorting out the current status of the policy implementation and based on the stakeholder perspective, it explored the effects of the policy implementation on health insurance departments, proprietary Chinese medicine companies, medical institutions and doctors and patients. **Results:** The implementation of the policy has consolidated the position of the health insurance sector in the pharmaceutical industry, effectively relieved of the pressure on the income and expenditure of the medical insurance fund, improved cost structure of proprietary Chinese medicine companies, increased industry concentration, reversed the revenue structure of medical institutions and physicians, reduced the financial burden of medication use for patients while the need for medication diversity has not been met. **Conclusion:** Setting a reasonable drug price range, continuously improving the income incentive mechanism for doctors in public hospitals, and adhering to the quality and safety as the core, to the needs of the people as the guide are still important directions for policy development.

Keywords traditional Chinese medicines; centralized quantity procurement policy; stakeholders

First-author's address Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun, 130117, China

Corresponding author XIA Fang, E-mail: xiafang425@126.com

为减轻人民群众用药经济负担, 针对药价虚高等现象, 国家组织开展药品集中带量采购政策。随着政策有序推进, 临床用药价格逐步降低, 人民群众用药负担得到缓解, 医保控费成效显著^[1], 政策实施效果整体呈现良好局势。中成药作为我国民族特色产业, 于2019年也开始进行集中带量采购探索, 且政策实施后中成药价格降低幅度较为可观, 在以湖北省牵头的中成药19省联盟集中带量采购中, 药价最高降幅达82.63%, 在山东省第3批药品(中成药专项)集中带量采购中, 药价最高降幅达87.97%, 有效缓解了中成药药价虚高等现象。2022年9月, 全国中成药联合采购办

公室成立, 中成药集中带量采购拓宽至全国范围。

药品采购牵动医疗保障部门、医疗卫生机构、制药企业、患者等多方利益, 是医药卫生体制改革的重要节点, 在药品保质降价、规范流通及推动医药产业发展等方面发挥着重要作用^[2]。因此, 本研究即从利益相关者视角出发, 分析中成药集中带量采购政策的实施对各方利益即医保部门、中成药企业、医疗机构和医生及患者^[3]产生的正负向影响, 并对其影响效果进行探讨与总结, 为中成药集中带量采购政策的可持续性发展提供相应的基础思路。

1 中成药集中带量采购现状分析

中成药与化学药品相比, 具有取材天然、不良反应较小等优势, 其在2021年营业收入为4 862亿元, 同比增长11.90%, 利润增长23.30%^[4], 且中成药在抗击新冠病毒感染的各阶段均产生良好治疗效果, 能够有效减轻患者症状并缩短病程^[5], 民众对中成药用药需求度不断增大, 因此, 中成药发展逐渐受到各方关注。为确保民众可享受优质低价的中成药服务, 国家对中成

*基金项目: 吉林省中医药管理局中医药政策与发展项目(ZCYFZ-2020-008); 吉林省医药产业创新生态发展模式研究(JJKH20211008SK)。

① 长春中医药大学健康管理学院 长春 130117

作者简介: 赫玉芳(1973—), 女, 博士学位, 教授; 研究方向: 药事与企业管理; E-mail: hyf_1992@163.com。

通信作者: 夏昉, E-mail: xiafang425@126.com。

药发展高度重视，对中成药集中带量采购政策实施态度明确。2020年，国家医疗保障局在《关于政协十三届全国委员会第三次会议第3181号（医疗体育类459号）提案答复的函》中指出，“将继续指导地方开展药品集中带量采购，根据临床用药需求，完善采购方式，建立公开透明的市场竞争机制，促进药品价格回归合理水平”；2021年，国家医疗保障局提出，“将会同有关部门在完善中成药及配方颗粒质量评价标准的基础上，坚持质量优先，以临床需求为导向，从价高量大的品种入手，科学稳妥推进中成药及配方颗粒集中采购改革”；2022年，全国医疗保障工作会议明确指出，“应不断减轻群众医药费用负担，实现在化学药、生物药中成药全方位推进集采的格局，进一步压缩带金销售空间”。上述文件均为中成药集中带量采购政策的实施提供了坚实依据，并推动其在各省的探索更加规范化、制度化、常态化。

中成药集中带量采购政策自2019年起优先在河南省濮阳市、浙江省金华市、青海省等地进行试点性探索。2021年，由湖北省、广东省分别牵头的较大规模省际中成药采购联盟形成。2022年，北京市、山东省也相继开展中成药带量采购工作。2022年9月，全国中成药联合采购办公室成立，中成药带量采购实施领域逐步面向全国。该政策执行后部分结果如表1所示，中成药药价虚高现象得到缓解，群众使用中成药经济负担得到减轻，政策效果显著。

2 中成药集中带量采购主要利益相关者分析

2.1 医保部门

中成药集中带量采购政策的实施巩固和发挥了医保部门在医药行业中的主导地位。医药类产品相对特殊，在医药市场中，购买主体相对单一，主要为国家医保部门，因此医保投入对医药市场容量产生直接影响^[6]。在药品集中带量采购过程中，医保部门扮演着购买方的角色，拥有市场资源主导权，能够充分发挥市场的竞争作用^[7]。这不仅增强了对医疗机构药品采购的掌控，还制约医药市场中“灰色空间”的不合理收益行为，减轻群众用药负担，进一步保障了人民用药安全合理。

同时，中成药集中带量采购政策的实施能有效缓解医保基金的收支压力。2021年，第七次全国人口普

查结果显示，我国65岁以上人口占比达13.50%。随着人口老龄化程度不断加重，医保基金支出速度加快，同时受全球新冠病毒感染影响，经济增长速度变缓，就业人员工资增长也随之变缓，而医保基金收入来源于职工个人缴费和单位缴费，因此，医保基金收入增速也受到波及而减缓，对医保基金的可持续发展产生重大影响。中成药带量采购从供给侧角度缓解了药价虚高问题，可有效节省药品费用开支。在以湖北省牵头的中成药19省联盟集中带量采购中，药品降价效果明显，其中，拟中选价格平均降幅42.27%，最大降幅82.63%，根据年度需求量测算，预计每年可节约药品费用超过26亿元^[8]；在山东省第3批（中成药专项）药品集中带量采购中，产品中选率100.00%，药品价格最高降幅87.97%，预计每年可减轻患者负担和医保基金支出共4.83亿元^[9]。带量采购后的医保基金结余为医保谈判目录扩容提供了资金支持，减少了医保基金的无效支出，在实现医保基金控费目标的同时提升了医保基金的利用效率，逐渐形成了医保基金可控、患者享受高质量医药服务、企业资金利用效率有效提升的医保新局面。

2.2 中成药企业

医药企业是药品研发生产、供应保障的主体，也是集中带量采购政策的参与者和实施者，随着省级和省际联盟为主的中成药带量采购的有序推进，对中成药企业来讲，机遇和挑战并存，这不仅是对其进入市场能力的综合检验，同时也考验其在复杂的新政策环境下的决策能力与对策水平。

近年来，随着国家对中药产业发展的大力支持以及中药在新冠病毒感染中的亮眼表现，中药在整体医药行业中的地位不断提升，名贵中药材如虫草、牛黄等价格也随之被业界热炒，进而影响整体中药材市场呈现出价格快速上涨的走势，致使企业为保持盈利不断抬高中成药定价。中成药集中带量采购政策通过改善药品流通利益链来调整企业成本结构，进而打破了此种局面。首先，中成药集中带量采购有效控制了企业生产成本。中药材作为中成药的原料药材受多方面因素影响，以致其生产成本不确定性较高，而带量采购可大致确定获取量，使企业的生产成本控制规划变得明确，减少生产过程中不必要的损失。其次，中成

表1 中成药带量采购政策实施结果

地区	药品数量	产品中选率(%)	药品价格平均降幅程度(%)
浙江省金华市	180个药品	21.70	23.00
19省联盟（湖北省牵头）	17个产品组76个品种	62.00	42.27
6省联盟（广东省牵头）	53个品种132个药品	86.88	64.28（拟中选），37.34（拟备选）
北京市	84个药品	70.00	23.00
山东省	15个品种67个药品	100.00	44.31

药集中带量采购可有效降低企业药品营销成本。中选药品直接进入医院内部市场,极大程度减少了药品的宣传费用,且等级医院的院内市场资源地位相对较高,大规模推广中成药品种仅通过单纯的广告营销与药店宣传很难达到效果,而企业跟随集中带量采购政策进入院内市场获得相应量度是很好的机会;最后,中成药集中带量采购可有效加强中成药市场行业集中度。临床应用性较弱的中成药产品、研发能力薄弱或需依靠营销手段经营的企业都将面临被淘汰的风险,市场份额将逐渐向研发能力强、拥有全产业链条的大型中成药企业集中,进而促使整个中药行业向更高质量方向发展。

销售价格的降低使中成药企业的利润不断压缩,有限的院内市场资源也势必会让企业间的市场竞争更加激烈,这倒逼企业不断加强创新能力和对院内外市场资源的调控能力。据国家统计局数据显示^[11],我国中成药制造高技术产业新产品开发项目数与收入水平相比化学药品增速较缓,这可能与过去中成药市场竞争相对柔和有关。政策的变化需要企业去集中精力创新更多满足群众需求的多元化产品,需要企业积极在传统中成药产品中寻找新出路,不断丰富中成药品种升级,提升自身竞争力。

2.3 医疗机构和医生

集中带量采购政策通过降低中选药品价格,有效减少了医疗机构药品采购成本,且使患者能够享受药品低价的福利,在一定程度上缓解了由于药价过高引起的医患矛盾,对发展健康医疗服务有着正向影响,但医疗机构的收入也有所下降。公立医院结余由医疗结余、药品结余和政府财政结余3个途径组成^[10],为获取最大利益,医疗机构会通过药品利润来不断扩大自身收益,进而造成“以药养医”“药价虚高”等现象。药品零加成与集中带量采购政策的协同发展可有效遏制品灰空间收益,破除药价过高现象,进一步净化医药市场。医疗机构中药品结余微乎其微,医疗获利与政府补贴便成为其重要收入资金来源,目前财政补助在医疗机构收入中占比较少,医疗服务价格形成又存在动态调整机制不健全、实施效果不显著等局面^[11],改变医疗机构收入困境及运营压力仍是目前尚待解决的问题。

相较于普通市场,在药品交易过程中,医药市场存在供需双方无法直接博弈的情况,即患者(需求方)无法与医药企业(供给方)进行直接交流,无法直接产生令双方都满意的药品价格与服务需求,而由医生(中间方)进行疾病诊断并开具处方方可完成交易^[7],因此,医生对药品选择拥有主导权。为增加收入,医生可能会选择高回报药品而忽略患者用药性价比,从而出现不合理用药及浪费医药资源等情况。集

中带量采购政策的实施可以有效规范医生医疗行为,但中标药物规定的使用量指标、医生的阳光收入、医生培养的投入与付出不成正比等因素,会限制医生用药选择与工作积极性,医生想要获得更多利益将选择非中选药物^[12],以致出现公立医生跳槽到私立医院或自立门户的私人诊所等现象,加大了医院与医生的矛盾,因此,健全医生收入激励机制以确保其获得合理利益将仍是中成药集中带量采购政策执行的重要关注点。

2.4 患者

患者是各医药政策执行的最终受益方,中成药集中带量采购政策的实施效果对患者而言影响最为直接。第一,在药品消费方面,中成药集中带量采购政策能够缓解患者使用中选药品的经济负担。中成药集中带量采购中的产品多为临床用量较大、金额较高的药物,如在以湖北省牵头的中成药19省联盟集中带量采购中,主要治疗心脑血管等疾病的血塞通产品,政策实施后其降价程度可观。康缘药业的血塞通注射液(2 mL:100 mg,10支)基准报价16.70元,拟中选价格6.68元,降幅达到60.00%;昆药集团血塞通滴丸(滴丸剂,含三七总皂苷5 mg,300丸)基准报价38.19元,拟中选价格24.38元,平均每丸0.08元,降幅程度约36.16%^[13]。药品价格的降低能够有效缓解患者因药价过高而放弃治疗的消极想法,且中选产品质量过关,患者对于药品性价比及满足感将进一步得到提升。

第二,在药品选择方面,患者获得药品多样性相对受限。当前,中成药采购品类正不断扩大,治疗领域已涵盖内科、骨伤科、眼科、肿瘤科药等,但由于患者受不同疾病及患病不同程度影响,其在选择用药中具有多样性需求,而在医生开具药单过程中,患者对药品的选择度相对被动,且部分医院为完成指标量会加大对中选药品的购入,从而限制了患者获得药品的可及性^[13],有研究对集中带量采购政策实施后患者满意程度调查的结果显示,有44.03%的患者主观上不想更换药品,其中超过60.00%的患者表示会选择去其他医疗机构购买常用药^[14]。扩大采购品种范围以满足患者多样化用药需求将是进一步推进中成药集中带量采购政策可持续发展的重要部分。

3 讨论与小结

3.1 制定合理药价区间,确保中成药企业持续创新发展与惠民政策并行

中药材作为中成药的原材料具有药品和农副产品两种属性,其价格受到气候条件、种养殖技术、疫情、资本运作及产业政策等多方面因素影响^[15],进而影响企业对中成药的定价以及患者获取中成药产品的价格。因此,应确立动态药品价格协调机制,充分考虑企业对中成药成本支出情况,确保企业合理红利,避

避免因低廉获益而导致企业失去执行政策的动力，促进其守正创新，积极参与到惠民政策的执行中来。

2022年，《三明采购联盟省际中药（材）采购联盟中药饮片联合采购文件》的发布标志着全国首次中药饮片联合采购全面开启。作为中成药的原料，中药饮片的温和降价对于中成药再次降价具有辅助作用，且对于原料质量的掌控也更加严格，对中成药集中带量采购政策可持续发展产生正向影响。同时，这也表明了国家对促进中医药传承创新发展的态度，中成药带量采购进入国家药品集中带量采购计划将指日可待。

3.2 健全公立医院医生收入激励制度，有效促进政策开展

健全公立医院医生收入激励制度、促进医生开展政策工作积极性，对中成药集中带量采购政策可持续发展将产生促进作用。公立医院医生作为中间处理人在各项医药卫生政策执行中发挥引领作用，政策执行的“最后一公里”是医生开具中选药单给予患者使用的过程。由于药品隐形福利的缺失，使得部分医生仅为了完成采购任务而降低了工作积极性。有学者建立模型并认为应制定线性激励机制^[16]，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，进而促进政策更好地开展。

3.3 加强中成药原材料质量控制，确保患者用药安全性及多样性是关键

确保民众用药安全性以及满足民众用药需求多样性，是中成药集中带量采购政策立行之本。中成药疗效与使用安全性受中药材质量直接影响^[17]，目前，我国中药材生产种植仍存在非法使用违禁农药、超量使用农药及植物生长调节剂类产品的现象，种植集约化程度偏低^[18]，且在构建中药材质量跟踪系统上，仍处于探索和试验阶段^[19-21]。因此，应推进中药材溯源质量安全体系的构建，不断提升中药材质量安全监管水平^[22]，以确保中成药质量安全。同时，应不断扩大带量采购品种范围，可采取问卷调查法等形式切实衡量民众真正需求的中成药产品^[23-24]，坚持以人为本，以期为民众提供优质优价的中成药。

参 考 文 献

- [1] 李钊, 陈盛, 周绿林, 等. 国家组织药品集中带量采购的实践操作问题与优化对策[J]. 中国卫生经济, 2022,41(7):60-64.
- [2] 常峰. 药品带量采购的核心要素分析[J]. 中国卫生资源, 2021,24(1):15-19.
- [3] 谢金平, 张雪瑞, 张赫, 等. 国家药品集中采购政策的主要利益相关者分析[J]. 中国药房, 2021,32(21):2677-2682.
- [4] 傅苏颖. 中药产业规模和水平显著提升[N]. 中国证券报, 2022-07-20(A06).
- [5] 方心怡, 陈科宇, 邸莎. 中成药在新型冠状病毒肺炎中的应用进展[J]. 吉林中医药, 2021,41(3):307-312.
- [6] 张霄潇. 新时期中成药产业发展趋势探讨[J]. 中国现代中药, 2020,22(9):1415-1418,1457.
- [7] 胡善联. 国家组织药品集中采购的卫生经济学理论基础及完善建议[J]. 中国卫生资源, 2021,24(1):12-14,23.
- [8] 孙秀艳. 全国首次中成药集中采购开标[N]. 人民日报, 2022-01-13(13).
- [9] 谭清立, 郭润镒, 孙慧琳, 等. 药品集中带量采购与医保谈判政策的协同作用[J]. 中国药房, 2021,32(15):1793-1799.
- [10] 魏亚卿, 李育民, 李林贵. 药品零差价实施对某市市属公立医院经济运营影响分析[J]. 卫生软科学, 2019,33(4):57-60.
- [11] 信星辰, 晏嵘. 贯彻落实新价格改革精神创新医疗服务价格形成机制[J]. 中国卫生资源, 2022,25(1):1-3.
- [12] 朱佳英, 任晋文, 华恃彬. “4+7”城市药品带量采购在公立医院的实施效果预测与探讨[J]. 浙江医学, 2019,41(10):1103-1107.
- [13] 姜姗, 葛卫红, 穆耕林, 等. 国家组织药品集中带量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.
- [14] 郑聃. 药品带量采购政策患者满意度及其影响因素分析[J]. 中国医药导刊, 2022,24(6):623-628.
- [15] 李优柱, 杨鸿宇, 刘进思, 等. 我国中药材价格指数预测研究[J]. 华中农业大学学报, 2021,40(6):50-59.
- [16] 傅书勇. 我国医保支付改革下医生激励机制博弈研究[J]. 中国卫生经济, 2022,41(5):24-26.
- [17] 李灿, 林丹, 阳长明, 等. 中药材信息化追溯体系建设需关注中药材质量关键影响因素[J]. 中国新药杂志, 2021,30(2):105-109.
- [18] 魏锋, 程显隆, 荆文光, 等. 中药材及饮片质量标准研究有关问题思考[J]. 中国药学杂志, 2022,57(18):1493-1503.
- [19] 徐源, 陈珉惺, 何江江, 等. 新形势下省级药品集中带量采购政策分析与完善建议[J]. 中国卫生经济, 2022,41(10):17-22.
- [20] 徐源, 何江江, 陈珉惺, 等. 药品集中采购国际经验及对我国国家层面带量采购的启示[J]. 中国卫生经济, 2021,40(4):93-96.
- [21] 李环, 张治国, 李程洪, 等. 我国各省医用耗材集中带量采购政策比较分析[J]. 中国卫生政策研究, 2021,14(3):48-56.
- [22] 龚波, 罗永兴, 章程. 上海试点医疗保险药品带量采购的实践与思考[J]. 中国卫生资源, 2021,24(1):24-28.
- [23] 林燕铭, 周娜, 韩汶静, 等. 药品集中带量采购政策对药品利用与支出的影响分析[J]. 中国卫生经济, 2022,41(9):13-18.
- [24] 王煜昊, 徐伟, 路娜娜, 等. “4+7”集中带量采购实施效果分析: 基于9试点地区药品销售数据[J]. 中国卫生政策研究, 2021,14(2):36-43.

[收稿日期: 2023-01-05] (编辑: 高非)