

公众参与药品集中采购政策制定过程的路径研究

黄芷晴¹, 郭立²

¹北京建筑大学人文与社会科学学院, 北京

²北京建筑大学城市经济与管理学院, 北京

收稿日期: 2024年9月22日; 录用日期: 2024年10月29日; 发布日期: 2024年11月6日

摘要

药品集中采购政策旨在减轻患者药品费用负担, 但实施效果与预期存在差距。公众参与药品集中采购政策制定对于确保政策的公正性和有效性至关重要, 但目前公众参与的需求未得到满足。通过进一步探讨困境的成因, 提出了完善参与机制; 加快信息公开; 提升组织化; 加强监督和评估的公众参与路径。期望通过这些措施, 促进政府对公众药品需求的精准把握, 提升政策决策的科学性与有效性, 最终实现药品供应的优化和药品费用的合理控制。

关键词

药品集中采购政策, 公众参与, 政策制定

Study on the Path of Public Participation in the Formulation Process of the Centralized Drug Procurement Policy

Zhiqing Huang¹, Li Guo²

¹School of Humanities and Social Sciences, Beijing University of Civil Engineering and Architecture, Beijing

²School of Urban Economics and Management, Beijing University of Civil Engineering and Architecture, Beijing

Received: Sep. 22nd, 2024; accepted: Oct. 29th, 2024; published: Nov. 6th, 2024

Abstract

The centralized drug procurement policy aims to reduce the burden of drug costs on patients, but there is a gap between its implementation and expectations. Public participation in the formulation of centralized drug purchasing policy is crucial to ensure the fairness and effectiveness of the policy,

but the demand for public participation is currently unmet. By further exploring the causes of the dilemma, the public participation ways of improving the participation mechanism, accelerating information disclosure, and improving organization are proposed. It is expected that these measures will promote the government's accurate grasp of the public's demand for medicines, improve the science and effectiveness of policy-making, and ultimately achieve the optimization of drug supply and the reasonable control of drug costs.

Keywords

Centralized Drug Procurement Policy, Public Participation, Policy Formulation

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

医药价格被视为导致民众看病贵的重要原因。为解决“药价虚高”问题,从1996年起,政府先后采取了政府定价、行政降价、顺加作价、集中招标采购等一系列药品采购和价格控制措施,对降药价、优结构等方面进行积极探索。药品集中采购政策的目的是为了减轻患者药品费用负担,但现实似乎没有达到预期效果。政策实施以来,部分药品出现“量价脱钩”的现象:尽管药品价格指数下降但药品费用支出却上升,导致整体药品费用支出并没有预期中的降低[1]。由于药品与健康生命安全直接关联,导致患者对药品价格的需求弹性较小,参与机制的不完善使得患者自身又难以通过个体需求,去转化为集体行动以控制药品价格。患者面临当前社会现状,他们展现出强烈的意愿希望通过发声能影响药品政策的制定和实施,从而更好满足其健康需求和权益。

国际经验表明,公众参与对国家药物政策的制定和实施起着关键作用,能够带来提高政策制定的透明度、科学地反映社会需求、提高对政策结果的满意度多方面的益处[2]-[4],特别是在基本药物的选定、药品研发和生产政策、以及药品合理使用等方面[5][6]。目前国内针对药品集中采购政策患者利益主体的研究主要分析政策对其医药费用负担的影响[1][7],患者常常处于被动接受信息的位置,缺乏主动参与政策制定的主体性[8][9]。

社会公众的利益诉求成为影响政策制定的重要因素之一,但却未形成制度化的参与途径。《中国公众参与状况研究报告(2012)》指出:人们参与公共活动的绝对比例仍然不高,近半数的受访者没有参与到任何一种制度化渠道中[10]。药品作为具有公共产品属性的特殊商品,其政策的制定应该以公共利益为核心导向,以确保政策的公正性和有效性。基于此,本文通过探讨公众参与药品集中采购政策制定过程的现实需求,再结合当前政策制定议程中的公众缺位问题,提出解决路径,促使公众在参与政策的过程中促进药品集中采购政策的科学化与民主化,增强政策的公信力,最终实现药品供应的优化和药品费用的合理控制。

2. 公众参与药品集中采购政策制定的需求现状

社会政策的首要任务是满足人们的需求。现行的药品集中采购政策对公众参与重视不足,政策制定与公众期望之间存在差距,难以有效回应患者需求,亟待政策层面的调整与完善。Bradshaw的需求类型理论在社会科学领域,特别是政策分析和需求分析方面具有广泛的应用价值。因此根据Bradshaw提出的

四种需求类型, 体现并分析现存药品集中采购政策对患者需求的不满足。

2.1. 政策不足产生感受性需求和表达性需求

药品集中采购政策旨在减轻患者药品费用负担, 但实施效果与患者期望存在差距。在政策制定和实施过程中, 患者作为直接利益相关者, 对药品的供应和价格有着切身的感受。当政策未能充分满足患者对药品的可及性和价格合理性的期望时, 患者会产生强烈的不满和抱怨。中国药品研制和开发行业委员会(RDPAC)发布的报告显示, 大部分药品在三级医院的覆盖率不到 10% [11], 一定程度上反映出药品集中采购政策影响药品可及性程度低。患者日常用药需求得不到满足, 进而产生抱怨和愤怒情绪。这种基于个人或群体通过言语、情绪感受到的需求即为感觉性需求。

同时, 患者的感觉性需求有时会转化为表达性需求。他们通过集体发声、抗议等方式, 试图影响政策制定和实施, 以维护自身健康利益诉求。这种集体行动不仅反映了患者的利益诉求, 也体现了他们对政策制定过程的参与意愿。例如, 在重庆“七天医改”事件中, 因医药调价政策在决策过程中考虑不周、听取公众意见不够广泛, 大幅度增加了部分患者的经济负担, 引起尿毒症患者及家属集体抗议, 最终促使政府一周内恢复原政策, 这正是患者表达性需求的直接体现。

2.2. 比较性需求引发的政策公平性质疑

药品集中采购政策在不同地区的实施进度和效果存在差异, 这种差异性导致了患者间在获取药品方面的比较性需求。当一部分地区的患者能够获得价格更低、质量更优的药品时, 而另一部分地区的患者则无法享受同等待遇, 这种比较性需求便会产生。患者会对政策的公平性和有效性产生质疑, 进而要求政府采取措施缩小地区间的差异。2020年山东“跨省抢购拜唐苹”事件中, 由于集采进度差异导致同一药品在不同地区医院存在较大价格差异, 大批糖尿病患者奔赴异地购买拜唐苹。这种现象不仅破坏了低价地区公立医院正常的医疗秩序, 也加剧了患者间的不公平感。因此, 政策制定者需要充分考虑地区间的差异性和患者的比较性需求, 确保政策的公平性和有效性。

2.3. 政策参与机制不完善使规范性需要未能满足

规范性需求是指在社会、组织或群体中, 基于一定的价值观、道德标准、法律规范或社会期望而形成的需求。《中华人民共和国宪法》规定了公民参与国家政治生活的权利, 法律层面的明确规定让公众产生了参与政策议程的意识。在药品集中采购政策制定过程中, 公众期望能够参与政策议程的建构和决策过程以表达自己的利益诉求和意见, 但药品集中采购政策参与机制缺乏可以依据的法律规则、程序、对等的信息条件、充分的物质及组织保障, 导致其在参与过程中所期望的规范性需求未能得到充分满足。

3. 公众参与药品集中采购政策制定的困境成因

Bradshaw 的需求类型理论为理解公众参与药品集中采购政策制定的需求现状提供了有力的分析工具, 显示公众参与政策的需求满足面临着多重困境, 这些困境的成因复杂, 涉及不同利益相关者的角色和影响。

3.1. 内输入政策制定模式忽视公众声音

中国的社会政策形成过程很大程度上依然是“内部式”的精英决策[12]。这种精英决策模式虽然有其合法性, 但从公众参与公共政策制定过程的角度出发, 其参与和影响是很有限的。药品集中采购政策应是多元主体协同决策的成果, 但长期以来, 围绕政府、医疗机构、药品生产企业等“精英决策”的政策制定制度, 其底层设计并没有支撑公众参与的明确文件。公众作为公共政策的直接利益相关者, 在问题建构和议程确定方面被边缘化。在浏览政策征求意见的相关网站发现, 意见征集宣传力度较小, 公众参与

人数规模一般, 公众象征性的参与没能实现决策权力的共享。从公共政策价值的角度来看, 这种忽视是不公平的, 它剥夺了公众在影响其健康福祉政策中的发言权和参与权。

3.2. 缺乏有效组织使公众参与流于形式

药品集中采购政策涉及多个利益相关者, 其中政府、医疗机构、药品生产企业等利益主体, 相比患者和公众在政策议程中占据更主要的影响。公众个体参与决策力量影响较小, 缺乏组织性、共同的利益目标、利益表达渠道和主动的表达意愿, 公众诉求的呼声对政策决策者的影响仍然十分微弱[13]。同时利益相关者之间的利益诉求和立场往往存在差异, 利益协调难度大, 间接影响公众参与的进展。像政府在药品集中采购政策中扮演多重角色, 既是政策的制定者和执行者, 也是公众利益的代表者和维护者。但在实践中, 政府往往需要在降低药品价格、保障药品供应和保障企业利润之间寻求平衡, 这种平衡往往难以实现, 导致公众对政策效果不满。而药品生产企业则更关注自身的经济利益和市场份额。作为市场竞争的主体, 可能通过不正当手段影响采购结果, 损害其他相关者的利益。在山东省药品集中采购过程中, 由于布洛芬缓释胶囊的某中选企业未能按协议供应约定采购量, 导致采购结果出现波动, 供应情况未能改善, 引发社会不满。

3.3. 信息不对称导致公众反馈困难

信息公开是公众参与政治议程的基础。药品集中采购政策制定过程中, 不同利益相关者相互博弈, 对公众参与产生一定影响。政策制定者本应在不同利益相关者之间进行利益协调和平衡, 确保政策的公正性和有效性。但目前政府部门和相关利益集团掌握着主要信息传播渠道并垄断信息来源, 对公众的信息公开和信息反馈具有相对滞后性。根据一项对公众政策知晓度的调查, 不了解国家组织药品集中采购政策的患者较多, 占比超过七成, 且大部分患者对政策认知仅来自医生和医院[14]。患者作为政策的最终受益者, 需要关注政策的公正性和有效性, 维护自身权益。信息渠道“通而不畅”, 使得公众在政策制定议程中呈现出单向参与和浅层次参与的特点。公众难以从传统的参与渠道对药品集中采购政策议程产生实质性影响, 消耗了参与热情。长期无法实质表达患者利益方的价值和想法, 政策制定的合法性和合理性受到质疑, 公众对政策的可信度和依从性也将降低。

3.4. 公众参与能力遭受质疑

政策制定是一项高度专业化且复杂的工作, 需要一定的科学证据支撑, 而患者的差异性需求与政策制定的科学性之间存在一定的张力。由于公众个体参与能力的不成熟, 差异化需求的背后往往基于个人经验和感性认知, 带有一定的主观随意性。以及仍停留在“仿制药效果不及原研药”“将低价与质量差划等号”等非理性认知, 影响其对药品政策的合理预期和评价, 使其参与的科学性和合理性受到质疑。同时, 受“决策者决定公共事务”的传统政治文化影响, 公众参与存在民主悖论。Downs 提出“理性的无知者”观点[15], 在药品集中采购政策议程中得到体现: 当公众认为消耗时间精力的个人参与对政策制定无法产生实质性影响, 在参与过程中漫不经心或谨言慎行, 不表达其真实想法和利益诉求; 或按照政策制定者的要求填表、参与问卷调查或参加听证, 在行动上被动配合。这种状态下的公众参与只是流于表面形式。

4. 公众参与药品集中采购政策制定的合理路径

4.1. 完善参与机制, 使公众声音有效进入政策制定

在公共政策领域, 多主体联动参与的理念已被广泛接受, 患者和社会公众作为药品的需求者、消费者以及评价者, 其合理需求对药品集中采购政策的完善和发展产生重要影响。因此, 政策制定者需要完

善顶层制度设计, 使公众有效参与(见图 1)。

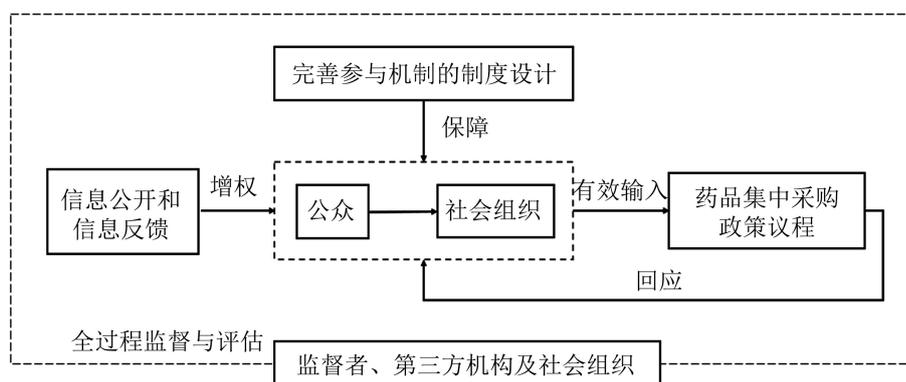


Figure 1. Flowchart of the pathway for public participation in centralized drug procurement policy development

图 1. 公众参与药品集中采购政策制定的路径流程图

4.1.1. 建立“线上 + 线下”参与平台

扩宽公共咨询、意见征询和政策的反馈渠道, 通过设立线上如政策制定官方网站、社交媒体账号等参与平台, 确保公众的声音被听取并在政策制定中得到体现; 组织线下听证会、座谈会, 邀请患者代表、医疗机构、行业专家等利益相关方参与, 面对面交流意见。

4.1.2. 明确公众参与流程和反馈机制

制定清晰的公众参与流程图, 明确公众参与的各个环节和步骤。建立有效反馈机制, 提高政策对公众参与的回应力, 及时对政策进行调整和优化, 避免公众参与形式化。

4.1.3. 针对偏远地区和特殊人群实施差异化策略

对于偏远地区或信息闭塞地区, 可以建立流动工作站, 宣传资料, 提高公众的政策知晓度和参与度。对于老年人等弱势群体, 可以通过社区活动、志愿者服务等方式, 帮助其更好理解和参与政策制定。

4.2. 加快信息公开, 增加公众参与的积极性和主体性

信息不透明、政策制定内部运作不公开, 是导致公众在参与政策制定过程中产生受阻感受和表达的关键因素。为达到公众参与和政策制定过程的良性互动, 医疗机构、政府部门、行业协会等多方的信息公开需要重视起来, 弱化专业知识壁垒带来的信息不对称。

4.2.1. 提升信息公开的正当性和及时性

提高信息公开的立法层面, 通过权威法律保障公开信息数据的信度和效度。建立信息更新机制, 以改善信息不畅通问题, 确保公众能够及时获取最新的政策动态和相关信息。

4.2.2. 调整信息公开重点

制定信息公开标准, 明确需要公开的信息种类、范围和频率。如从药品中选目录、交易价格、供应情况逐步扩展到药品报销比例、替代品信息、质量评价、研发背景等患者关心的指标。

4.2.3. 提供个性化信息

数字化的迅猛发展有效推动了公众在互联网平台上参与渠道的扩展, 利用大数据等技术手段, 分析公众的信息需求和行为习惯, 提供更为详细和针对性的政策解读和说明。

4.3. 提升组织化, 提高公众参与质量和代表性

社会组织作为政府与市场之外的重要力量, 在收集民意、表达共同利益诉求方面发挥着重要作用, 能够推动公共政策的科学化和民主化[16]。药品集中采购政策制定需要关注公众的声音和意见, 组织化的社会参与是提高公众意见表达效果的重要途径。

4.3.1. 培育社会组织力量

鼓励和支持患者组织、医疗机构、行业协会等社会组织的发展, 为它们提供必要的资金和技术支持。加强社会组织的能力建设, 提高它们在政策制定中的话语权和影响力。

4.3.2. 建立公众参与培训体系

公众个人的表达仅基于个人私利, 而非基于对公共利益的深入理解和科学证据的支持, 使这些意见难以对药品集中采购政策产生积极和科学的影响。开展公众参与技能培训, 提高公众的政策理解和表达能力。举办政策研讨会、经验交流会等活动, 促进公众之间的交流和合作。

4.4. 加强监督和评估, 确保公众参与的有效性

4.4.1. 建立公众参与监督和评估机制

制定公众参与监督和评估指标体系, 明确监督和评估的内容和标准。设立独立的第三方监督和评估机构, 负责对公众参与的效果进行定期评估和总结。

4.4.2. 强化政策执行的监督和反馈

在医药这一容易引发社会关注的领域, 政策制定要加强舆论监督机制。汇集合理有效的理性意见, 不简单地以民意作为决策的唯一依据。加强对政策执行情况的监督和检查, 确保政策能够按照预期目标得到有效实施。

5. 结论

药品集中采购政策作为一项重要的公共健康政策, 其有效性与公正性直接关系到广大民众的健康福祉。Marshall 曾指出, 捍卫公民权利的同时也不能忽视相对责任, 这要求个人具有责任感, 个人的行动应该推进整个共同体的福利[17]。当前药品集中采购政策存在问题, 公众有强烈的参与政策制定的需求。法律规定公民平等参与的权利, 政府有责任和义务来保障公众政策参与权利的实现。公众参与是提升药品集中采购政策质量的关键, 通过构建科学、合理的参与路径, 可以确保政策更好地服务于公共健康, 实现药品供应的优化和药品费用的合理控制。本文针对公众参与药品集中采购政策仅是提出建设路径的建议, 未来的研究可进一步探讨如何优化公众参与的具体机制, 如何更有效地整合公众意见, 以及如何评估公众参与对政策效果的具体影响。

参考文献

- [1] 孙文俊, 赵子寅, 成哲玉, 等. 药品集中采购政策对药品价格和使用影响的系统综述[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(2): 52-58.
- [2] Smith, K. and Tynan, A. (2012) Public Involvement in Health Policy: A Case Study of the National Institute for Health and Clinical Excellence. *Health Expectations*, **15**, 295-304.
- [3] Carter, Y.H. and Beake, S. (2001) Public Involvement in the Development of Health Policy: A Case Study of the National Forum for Coronary Heart Disease. *Health & Social Care in the Community*, **9**, 46-54.
- [4] Abelson, J., Forest, P.G., Eyles, J., Smith, P., Martin, E. and Gauvin, F.P. (2007) Deliberations about Deliberative Methods: Issues in the Design and Evaluation of Public Participation Processes. *Social Science & Medicine*, **64**, 2205-2216.
- [5] 孙静. 制定和落实国家药物政策的国际进展及启示[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(11): 12-18.

- [6] 牛瑞, 刘影, 向玉芳, 等. 药品价格谈判国际经验与国内实践的比较研究[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(6): 25-32.
- [7] 杨莹. 战略性购买视角下我国药品集中带量采购政策对药品价格与费用的影响研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 武汉大学, 2022.
- [8] 蒋雨彤, 谈在祥. 我国药品带量采购政策实施效果及其优化建议[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(4): 287-291.
- [9] 宋佳, 范成鑫, 王婉晨, 艾旭峰, 李秋莎, 尹文强, 马东平. 利益相关者视角下我国药品集中带量采购政策研究——基于政策工具的文本分析[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(2): 11-17.
- [10] 高勇. 中国公众参与状况研究报告[R]. 中国社会科学院社会发展战略研究院, 2012.
- [11] 药品研制和开发行业委员会(RDPAC). 历年国家医保谈判药品落地情况分析报告[EB/OL]. <https://www.rdpac.org/index.php?r=site%2Fresource>, 2024-06-18.
- [12] 李迎生. 从依附到自主: 中国社会政策的历史演进与范式转换——基于社会政策与经济政策关系的视角[J]. 中国人民大学学报, 2020, 34(4): 79-90.
- [13] 崐怡, 贺加. 医疗改革的公众参与问题研究[J]. 医学与哲学(A), 2012, 33(1): 53-55.
- [14] 赵宇. 国家组织药品集中采购政策实施与改进策略研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 南方医科大学, 2021.
- [15] Downs, A. (1957) *An Economic Theory of Democracy*. Harper & Row Publishers.
- [16] 赵洋. 我国民间社会组织参与政策制定及影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 华东师范大学, 2012.
- [17] Marshall, T.H. (1964) *Class, Citizenship, and Social Development*. Doubleday & Company, Inc.