

基于三维分析框架的药品集中采购政策文本量化研究

——以宁夏回族自治区为例

薛天琴* 唐玉清 胡瑾雯 陈西卓 李胤铭 陈昊

华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

【摘要】目的:分析宁夏回族自治区药品集中采购政策文本,探讨政策特点及不足并提出优化建议。方法:检索宁夏回族自治区 2015 年以来省级层面发布的药品集中采购政策文本,采用三维分析框架对其进行量化分析。结果:本研究纳入 68 份政策文本共生成 1 779 个分析单元。命令与规制型工具(79.11%)和能力建设型工具(11.35%)使用较多;政府部门(47.81%)、医疗机构(21.99%)和医药企业(17.86%)受到较多关注;政策落点集中于外部环境(32.87%)和招标环节(16.33%)。政策建议:增加激励型、系统变革型和信息与规劝型工具的使用,并优化内部结构;适当提高对患者、零售药店和专家的关注度,统筹兼顾各方利益;加强药品质量和供应保障、增强医疗机构和医生临床用药的自主性、保障医疗机构及时回款。

【关键词】药品集中采购;文本分析;政策工具

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.08.009

Quantitative research on centralized drug procurement policy text based on three-dimensional analysis framework: A case study of the Ningxia Hui Autonomous Region

XUE Tian-qin, TANG Yu-qing, HU Jin-wen, CHEN Xi-zhuo, LI Yin-ming, CHEN Hao

School of Medicine Health Management of Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China

【Abstract】 Objective: To explore the policy features and possibilities to overcome shortcomings on the basis of analyzing the text of centralized drug procurement policy in Ningxia. Methods: The centralized drug procurement policy texts issued at the provincial level in Ningxia since 2015 are retrieved and quantitatively analyzed with a three-dimensional analysis framework. Results: A total of 1 779 units are generated from the 68 policy texts included in this study for analysis. Command and regulatory tools (79.11%) and capacity-building tools (11.35%) were used more often; government departments (47.81%), medical institutions (21.99%), and pharmaceutical enterprises (17.86%) were given more attention; and the policy implementation focus were on the external environment (32.87%) and the bidding process (16.33%). Suggestions: Increase the use of incentive, systemic transformation and information and exhortative tools, and optimize internal structures of policy tools. Meanwhile, in order to harmonize the interests of all parties, appropriately increase the focus on patients, retail pharmacies and specialists. In addition, it is necessary to enhance drug quality and supply assurance, improve the autonomy of medical institutions and doctors in the clinical use of drugs, and ensure timely payments collection by medical institutions.

【Key words】 Centralized drug procurement; Text analysis; Policy tools

药品价格虚高是导致我国“看病贵”的重要原因。2009 年新一轮医药卫生体制改革以来,国家陆续出台多项政策以解决这一问题,其中,药品集中采

购政策的有效实施能够持续性大幅度降低药价^[1],从而减轻患者用药负担、提高人民群众健康水平。2015 年 2 月 28 日,国务院办公厅发布了《关于完善

* 基金项目:中央高校基本科研业务费资助项目(2019kfyXJJS171)

作者简介:薛天琴(1998 年—),女,硕士研究生,主要研究方向为药物政策、药物经济。E-mail:Lyra1027@163.com

通讯作者:唐玉清。E-mail:tyq1990@hust.edu.cn

公立医院药品集中采购工作的指导意见》(以下简称《意见》),提出坚持以省(区、市)为单位的网上药品集中采购方向,该文件的发布正式拉开了我国新一轮药品集中采购工作的序幕。2018年11月,国家组织药品集中采购“4+7”试点,次年9月,在“4+7”试点的基础上,国家组织相关地区形成省际联盟,开展跨区域联盟药品集中带量采购,由此步入药品集中带量采购常态化时期。截至目前,已完成了7批集采,第8批国家组织药品集采于2023年3月29日在海南陵水开标,拟中选产品平均降价幅度高达56%,国家集采已覆盖333个品种。^[2]

在地方层面,各省、自治区和直辖市都在积极落实并探索推进国家药品集中采购政策。宁夏回族自治区(以下简称“宁夏”)积极响应国家政策,稳步推进药品集中采购政策的实施,并取得了显著的成效。公开数据显示,该地区2021年药品采购价格指数同比下降5.9%,2022年上半年节约医药费用约2.3亿元,使得药品价格回归合理水平,有力减轻了群众就医费用负担。尽管如此,各省在集中采购政策实践中依旧存在许多问题,如政策规定与实际应用脱节、政府权责交叉,存在寻租腐败的风险、药品质量与供应难以保障、行政力量干预用药,以及无法保证医疗机构及时回款等。^[3]

本研究拟对宁夏2015年以来省级层面药品集

中采购的政策文本进行量化分析,构建多维分析框架,探讨该地区现行药品集中采购政策特点及不足,并提出相应的优化建议。

1 资料与方法

1.1 数据来源

本研究选取《意见》发布以来,宁夏省级层面发布的药品集中采购政策文本作为样本,检索起止时间为2015年2月28日—2023年4月30日,以“药品集中带量采购”“药品采购”“集中采购”等为关键词,检索宁夏医疗保障局、卫生健康委、公共资源交易管理局、北大法宝等官网或数据库。纳入排除标准如下:(1)纳入标准:省级层面发布的药品集中采购政策文件;文本内容与药品集中采购相关,并侧重于宏观管理;文本类型为法律法规、行政规划、意见、通知等;(2)排除标准:关于疫苗、器械等非典型药品的集中采购;具体操作层面的技术性要求;宣传材料等政策工具过于单一的文件;已废除/修订/转发类文件等。

共检索到499份政策文件,剔除明显无关和重复文件,剩余152份,进一步阅读政策文本内容剔除不符合相关标准的文本,最终纳入政策文本68份(表1)。

表1 2015—2023年宁夏省级层面发布的部分药品集中采购政策文件

编号	政策名称	发文机构	发文时间	纳入范围
1	宁夏回族自治区人民政府办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的实施意见(宁政办发[2015]142号)	宁夏政府办公厅	2015-10-14	全文
2	宁夏回族自治区综合医改试点工作意见	宁夏政府办公厅	2016-08-17	部分
3	宁夏回族自治区人民政府办公厅印发宁夏回族自治区“十三五”深化医药卫生体制改革规划和贯彻落实国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见实施意见的通知(宁政办发[2017]129号)	宁夏政府办公厅	2017-07-12	部分
...				
67	关于印发宁夏落实以药品集中采购和使用为突破口进一步深化医药卫生体制改革若干政策措施工作方案的通知(宁医改发[2020]2号)	宁夏深化医药卫生体制改革工作领导小组	2020-04-07	全文
68	宁夏回族自治区深化医药卫生体制改革工作领导小组关于印发在全区深入推广福建三明市医改经验进一步深化医药卫生体制改革的实施方案的通知	宁夏深化医药卫生体制改革工作领导小组	2021-12-09	部分

1.2 研究方法

本研究运用内容分析法对政策文本进行系统、客观的量化分析。搜集2015年以来自治区药品集中采购政策文本并确定政策分析样本,通过文献回顾、理论分析等确定分析框架,采用NVivo 12

(Version 12.7.0)软件对纳入的文本以“句”为分析单元进行编码。编码遵循不可细分原则和简约性原则,对同一维度,当分析单元表示两种不同含义时编码为2个节点,当含有三种及以上含义时编码为“多主体”/“多环节”。对政策样本按照“政策文件编

号一章号一节号一条目号”的规则进行编码。由 2 名编码员同时编码,出现不一致时由第三位独立的编码员介入,经过讨论与协商最终达成一致。

2 三维分析框架建立

药品集中采购政策作为公共政策的一种,其运行是通过政策执行将政策目标落实为政策结果。政策工具是政府将政策意图转化为政策执行的中间环节,是政策目标与政策结果之间的桥梁和纽带^[4];政策执行必须通过各主体之间的互动和博弈来实现;此外,要实现政策目标还必须填补政策规定与现实的鸿沟,通过政策落点分析来反映政策与现实的适配度^[5]。基于以上考虑,本研究构建了“政策工具—互动主体—政策落点”的三维分析框架(图 1)。

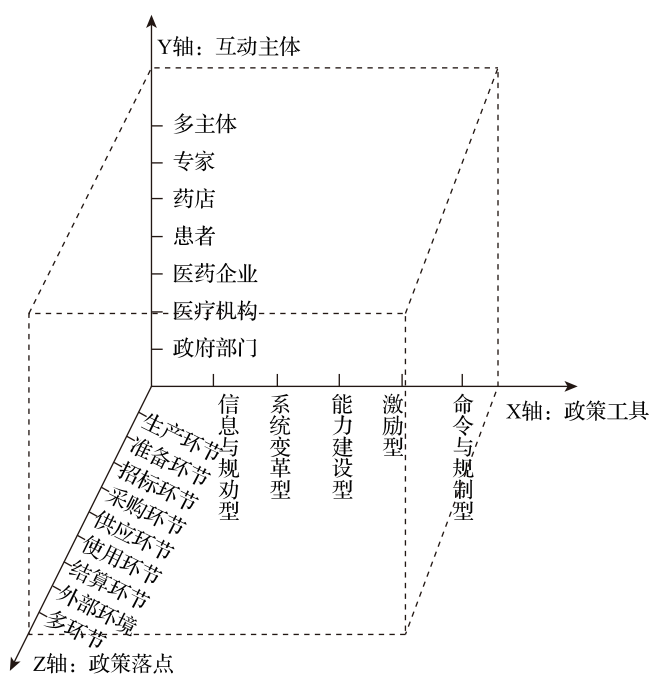


图 1 药品集中采购政策文本三维分析框架

2.1 X 维度——政策工具

本研究基于药品集中采购政策的制定与运行需要充分考虑现实需求、治理目标等,在文献研究^[6]的基础上选择 McDonell 和 Elmore^[7]的政策工具分类作为本研究的分析框架。命令与规制型工具是指依靠政府的强制力,对目标群体提出要求或实施监管,以确保政策顺利实施;激励型工具是指通过给予奖励和赋予权力,调动各方主体参与药品集中采购的积极性;能力建设型工具是指保障各项软硬件设施的提供,以推进集采政策更好落地;系统变革型工具是在机构或个人之间重新划分权力;信息与劝诫型工

具是指进行政策宣传与引导启发,促使互动主体积极参与集中采购的实践活动。具体的子工具类型以及政策内容描述如表 2。

表 2 药品集中采购政策工具描述

工具类型	子工具名称	政策内容描述
命令与规制型	目标规划	总体思路;目标任务。
	策略性措施	具体措施。
	监督管理	药品采购综合监管。
	技术标准	采购范围、周期;双信封评价;一致性评价等。
	明确职责	落实各方责任。
	法律法规	药品购销合同;严惩违规违法行为等。
	考核评估	医院综合考评;药品临床综合评价;招采信用评价等。
激励型	赋权	各主体对药品集中采购所有事务享有的权益。
	奖励	对做出贡献的主体予以奖励。
能力建设型	资源配置	目录编制、平台维护等软硬件设施配置。
	信息支持	药品供求信息收集与分析;采购平台信息化;数据互通等。
	经费保障	医院药款结算;医保政策等。
	市场塑造	建立药品采购全国统一市场。
	人员培养	医务人员合理用药培训;机关单位人员培训等。
系统变革型	组织变革	公立医院改革;三医联动改革;医保支付方式改革等。
信息与规劝型	政策宣传	政策解读和舆论引导。
	试点示范	各地开展试点工作,总结经验。
	鼓励号召	鼓励直接结算;鼓励优先使用中选产品等。

2.2 Y 维度——互动主体

互动主体是指直接或间接参与政策制定、执行、评估、监测的个人、团体或组织。药品集中采购政策的制定和执行离不开各主体之间的沟通、配合、协作与博弈,各环节涉及到的主体包括政府部门、医药企业、医疗机构、患者等。

2.3 Z 维度——政策落点

政策落点是指药品集中采购实施过程中的核心环节,本研究根据药品供应链理论,将药品集中采购背景下药品的供应链分为生产、流通、使用、结算和监管 5 个环节^[8],其中流通环节包括采购前期准备、招标、采购和供应 4 个环节。经过初步构建与实际检验,最终得到 8 个维度共 23 个要素(表 3)。

表3 药品集中采购政策落点及内涵

维度	要素	政策落点描述
生产环节	药品生产	药品生产标准、生产保证能力、企业存续发展等。
	质量控制	保障药品质量。
准备环节	采购需求确认	医疗机构上报采购品种、数量、质量标准、采购周期等。
	采购目录	采购目录的制定。
	采购计划及标准	制定采购计划,明确采购品种、数量、时间、质量、疗效及安全性等。
招标环节	招标规则	招标公告、招标文件、投标书、评标标准等。
	价格谈判	价格谈判组织、谈判程序、谈判规则等。
	价格监测与调整	价格监测实施及网络、机构、人员的完善和配备等。
采购环节	基金预付	医保经办机构按照协议约定向医疗机构提前拨付医保资金。
	采购平台	药品集中采购平台建设。
	采购协议	签订“三方协议”等。
	药品采购	医疗机构开展平台采购、分类采购、落实采购主体责任等。
供应环节	配送关系确定	企业备案及配送关系确定等。
	药品运输	配送规则、配送能力、物流费用等。
	药品供应	生产企业及时足量向配送企业供应药品。
	药品配送	企业将药品配送至医疗机构。
	药品验收、召回	药品验收、分发以及召回相关流程和规则。
使用环节	药品使用	集采药品使用相关规定、药品质量、可及性、患者满意度等。
结算环节	药款结算	药品费用结算规则等。
	医疗机构回款	医疗机构向医保经办机构归还医保基金预付款。
外部环境	综合监管	价格监测、招采信用评价、药品质量监管等。
	政策保障	落实国家改革完善药品采购机制政策文件等。
	医药行业	医药企业的技术改造、产品升级等。

3 研究结果

编码覆盖率达95%以上,经整理共得到1 779个分析单元,政策工具维度有1 822个编码,互动主体维度有1 937个编码,政策落点维度有1 813个编码。

3.1 单维度分析

X维度中以命令规制型和能力建设型工具使用为主,分别占比79.11%和11.35%。在命令与规制型工具中,策略性措施和技术标准使用较多,法律法规和考核评估类子工具使用相对较少。在能力建设型工具中,资源配置、信息支持和经费保障子工具使用次数位于前列(表4)。

Y维度中政府部门、医疗机构和医药企业出现的频次位于前列,分别占47.18%、21.99%、17.86%,多主体也出现较多,占10.38%。患者、药店和专家较少出现(表5)。

Z维度中外部环境(32.87%)出现最多,准备环节、招标环节、采购环节和供应环节出现的频次也较高,分别占12.14%、16.33%、11.97%和11.31%,

使用环节、结算环节、多环节和生产环节较少出现(表5)。

表4 政策工具维度频数分布情况

政策工具类型(频次,%)	子工具名称	频次	占比(%)
命令与规制型 (1 443, 79.11%)	目标规划	235	12.88
	策略性措施	343	18.81
	监督管理	191	10.47
	技术标准	317	17.40
	明确职责	225	12.36
	法律法规	65	3.56
	考核评估	67	3.67
激励型(59, 3.24%)	奖励	20	1.10
	赋权	39	2.14
	能力建设型(207, 11.35%)	资源配置	71
信息支持		55	3.02
经费保障		53	2.91
市场塑造		6	0.33
人员培养		22	1.21
系统变革型(22, 1.21%)	组织变革	22	1.21
信息与规劝型(93, 5.10%)	政策宣传	42	2.30
	试点示范	6	0.33
	鼓励号召	45	2.47

表 5 互动主体与政策落点维度频数分布情况

互动主体	频次	占比(%)	政策落点	频次	占比(%)
政府部门	926	47.81	生产环节	13	0.72
医疗机构	426	21.99	准备环节	220	12.14
医药企业	346	17.86	招标环节	296	16.33
患者	8	0.41	采购环节	217	11.97
药店	13	0.67	供应环节	205	11.31
专家	17	0.88	使用环节	88	4.85
多主体	201	10.38	结算环节	69	3.81
			外部环境	596	32.87
			多环节	109	6.01

3.2 交叉维度分析

在单维度分析的基础上,本研究进行了交叉维度分析,以实现对自治区药品集中采购政策的全面解读。

从 X-Y 交叉维度来看,5 种政策工具在各主体中均有运用,以命令与规制型工具为主,该工具对政府部门和医疗机构的规制较多。激励型工具在政府部门、医疗机构和医药企业中使用较多,能力建设型、信息与规劝型和系统变革型工具较多运用于政府部门和医疗机构(表 6)。

表 6 X-Y 交叉分析频数分布表

维度	政府部门	医疗机构	医药企业	患者	药店	专家	多主体	合计
命令与规制型	761	343	296	6	13	17	164	1 600
激励型	23	23	22	2	0	0	9	79
能力建设型	141	42	33	2	0	0	26	244
系统变革性	20	6	0	0	0	0	2	28
信息与规劝型	37	38	8	0	2	0	13	98
合计	982	452	359	10	15	17	214	2 049

从 X-Z 交叉维度来看,5 种政策工具在政策运行各阶段均有运用,命令与规制型工具和能力建设型工具使用较多。命令与规制型工具主要运用在准备环节、招标环节和外部环境中;能力建设型工具较多运用于采购环节和外部环境中;激励型、系统变革型和信息与规劝型工具则主要运用于外部环境中(表 7)。

从 Y-Z 交叉维度来看,政府部门较多参与招标环节和外部环境,医疗机构主要参与前期准备环节和采购环节,医药企业较多参与招标环节和供应环节,患者主要参与使用环节,零售药店主要参与前期准备环节,专家组主要参与招标环节,涉及到多主体的主要是外部环境(表 8)。

表 7 X-Z 交叉分析频数分布表

维度	生产环节	准备环节	招标环节	采购环节	供应环节	使用环节	结算环节	外部环境	多环节	合计
命令与规制型	17	210	273	162	167	65	39	486	96	1515
激励型	0	0	10	12	14	6	1	21	3	67
能力建设型	1	9	6	44	28	14	31	75	8	216
系统变革型	0	0	1	4	0	0	0	16	1	22
信息与规劝型	0	12	10	10	5	16	7	31	6	97
合计	18	231	300	232	214	101	78	629	114	1 917

表 8 Y-Z 交叉分析频数分布表

	生产环节	准备环节	招标环节	采购环节	供应环节	使用环节	结算环节	外部环境	多环节	合计
政府部门	3	91	138	89	40	27	32	493	51	964
医疗机构	0	105	33	104	18	65	37	68	26	456
医药企业	9	9	123	32	141	1	7	34	10	366
患者	0	0	0	1	0	5	0	2	0	8
药店	0	10	0	2	0	2	0	0	0	14
专家组	0	1	15	0	0	0	0	0	1	17
多主体	1	13	34	35	30	2	13	48	35	211
合计	13	229	343	263	229	102	89	645	123	2 036

4 讨论

4.1 政策工具存在一定程度的结构性失衡

研究结果表明,宁夏药品集中采购政策更偏向于选择命令与规制型和能力建设型政策工具,而激励型、系统变革型和信息与规劝型的工具使用较少。在药品集中采购政策实施前期,较多使用命令与规制型工具能够保证政策的顺利实施和效果,但规制过度可能会挫伤互动主体的积极性和地方探索的主动性^[9],并导致管理体制僵化、运作效率低下^[10]。能力建设型工具可以帮助政策制定者和实施者了解政策实施所需要的能力和资源,并提供帮助和支持。激励型工具有利于调动互动主体的积极性,该类工具使用不足会使互动主体动力不足,造成政策工具拉力较弱^[11],该工具的使用需要完善的人员配备体系,但我国药品管理机构普遍存在人员配备不足、专业能力不强的结构性缺陷^[12]。系统变革型工具的风险和不确定性较高,在当前我国药品集中采购政策执行环境、社会影响等不确定的背景下较少使用。并且由于政策实施前期缺乏对公众行为和态度的深入了解,信息与规劝型工具也使用较少。

通过对相关典型政策文本进行分析,发现在2015年发布的文件中,命令与规制型工具占比很高,但在之后的政策文本中该工具的占比有所减少,能力建设型工具的占比在增大,且在典型政策文件中激励型、系统变革型和信息与规劝型工具均较少使用。

4.2 政策工具内部使用结构有待优化

在命令与规制型工具中,策略性措施和技术标准使用较多,法律法规和考核评估使用较少。策略性措施的频繁使用说明现阶段宁夏药品集中采购政策更多的立足于中观和微观层面,针对政策目标提出了具体的策略以指导政策落实。技术标准大多用于前期准备环节和招标环节,表明宁夏药品集中采购政策对于采购计划、招标规则等有详细的实施标准,有利于政策的落实和推进。法律法规和考核评估使用较少,并且在药店、专家等互动主体以及药品生产等环节处于缺失状态,表明当前的药品集中采购政策在规范互动主体行为和细化政策条文提高可操作性方面还有待提升。

在能力建设型工具中,资源配置和信息支持使用较多,为药品集中采购政策在宁夏的开展提供了较好的软硬件设施。但人员培养和市场塑造使用较

少。药品集中采购政策的落实需要多领域专业人员参与,但目前人力资源配备不足且专业能力有待提升,因此,政策制定者应重视人员培养。在2015年发布的政策文件中没有涉及市场塑造子工具,但在2019年及之后发布的文件中,市场塑造子工具使用的频率有所上升,尽管其总体使用频率仅占0.33%,表明当前宁夏的药品集中采购政策过度依赖政府部门,但在之后市场可能会发挥越来越大的作用。

在信息与规劝型工具中,政策宣传和鼓励号召使用较多,试点示范使用频率远低于其他两类子工具。鼓励号召的充分使用有利于激发各方互动的积极性,凝聚多方力量整合推进药品集中采购工作的顺利进展;政策宣传的充分使用能够使大众逐渐了解并接受药品集中采购政策,营造良好社会舆论氛围;试点示范子工具较少使用反映出宁夏对试点经验总结不足的问题。

4.3 互动主体的参与程度存在差距

宁夏药品集中采购政策涉及政府部门、医疗机构和医药企业较多,多主体合作趋势较为明显,但患者、专家和零售药店等明显互动不足。当前宁夏药品集中采购政策涉及政府部门过多,且内部存在权责交叉的现象,可能导致寻租腐败。部分政策文件中对部门职责缺乏明晰划分,如《自治区人民政府办公厅关于开展国家组织药品集中采购和使用工作的通知》中只标明每项任务的责任部门,缺少对各部门职责的细化描述。此外,宁夏医保局和公共资源交易管理局作为药品集中采购的核心部门,在平台建设和政策制定等方面的权责边界不清,如《宁夏医药“招采合一”平台整合共享升级建设实施方案》中将子系统建设的任务在各部门间进行划分,导致权责分散;公共资源交易管理局能够制定平台工作制度、业务流程等文件,其制定的《关于开展宁夏回族自治区药品阳光挂网采购的通知》,可能存在与医保局的权责交叉。政府部门在招标环节的参与程度较高,《宁夏回族自治区人民政府办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的实施意见》中提出的“可优先采购使用区内企业生产的药品品种”可能存在滥用行政权力排除、限制竞争的风险。

对患者的关注度不足可能会造成政策制定与患者实际需求偏离、患者对政策的信任程度和满意度降低等问题,最终影响政策的落实与推广^[10];目前,

专家只参与到谈判议价环节,提示宁夏可能尚未探索独立开展药品集中采购;此外,药品集中采购政策及其溢出效应会使零售药店相关品种失去价格优势,进销价格倒挂比例增大,对其药品销售带来持续性冲击^[13],但目前的政策缺少对零售药店相关权益的关注,其生存问题可能影响社会公众用药的可及性。

4.4 政策落点的务实性需要加强

研究结果表明宁夏药品集中采购政策侧重于营造良好的政策环境,但在生产环节、使用环节和结算环节还需要加强。

首先,药品的质量和供应保障有待加强。X-Z 交叉分析表明生产环节没有涉及到法律法规和考核评估子工具,与监督管理交叉使用较少,供应环节使用上述三种子工具频次很少,可能无法有效保障集采中选药品的质量和可及性。《关于进一步做好集中带量采购中选药品质量监管工作的通知》提出要加强生产环节、流通使用环节的监督检查,但目前的政策中缺乏具体的惩罚机制。

其次,行政力量干预临床用药,可能导致医疗机构和医生积极性降低。交叉维度分析显示政府部门较多参与到药品使用环节,且该环节最多使用命令与规制型工具,表明政府部门的行政力量对药品使用存在较大干预。《自治区人民政府办公厅关于开展国家组织药品集中采购和使用工作的通知》等文件规定将集采药品的使用情况纳入医务人员绩效考核,这在一定程度上限制了医生的用药自主性。而激励类特别是赋权子工具在使用环节的运用较少,可能无法有效保障医疗机构和医生临床用药的自主性。

最后,可能无法保证医疗机构及时回款。交叉维度分析显示结算环节所采用的监督管理、法律法规和考核评估等子工具较少,因此可能导致医疗机构回款不及时、长期拖欠药款的问题。当前的政策对于医疗机构不按期回款行为的约束包括通报批评、纳入绩效考核等,但缺乏相关的惩罚机制,如暂缓拨付医保费用等。既往研究显示,多地医疗机构回款时间与政策规定大相径庭,实际回款时间为 3 ~ 7 个月不等。^[14]而强制性政策工具使用不足可能也是导致医疗机构回款实际落实与政策规定不相符的原因之一。

5 政策建议

5.1 提升政策工具的互补性与协调性,优化内部结构

5.1.1 适当减少命令与规制型工具的使用力度,增加对激励型、系统变革型和信息与规劝型工具的使用

首先,在政策制定的过程中,要将命令与规制型工具与激励型工具有机结合,约束并激励互动主体。如对本土企业进入国家集采的品种予以一定额度的奖励,可参考河北省和杭州市的相关做法。其次,随着“三稳定”原则和相关规则的明确,集采步入常态化,政策环境趋于完善^[15],在后续的政策制定中要提高对系统变革型和信息与规劝型工具的使用。当前政策中所使用的系统变革型工具主要是医保支付方式改革和薪酬制度改革,今后还应扩展与其他制度,如基药制度的衔接,集采目录和基本药物目录遴选时可互为参考。在强制性工具的作用日益萎缩的情况下,要充分发挥信息传递类工具的作用,贯彻公民本位的思想,提高公民对政策的知晓率及参与积极性,从而推动政策发展。^[16]

5.1.2 优化政策工具内部结构

在命令与规制型工具中增加对法律法规和考核评估子工具的使用,对互动主体的行为边界进行明确规定,并重视细化政策条文,增强可操作性。在法律法规子工具的使用中,要重视与其他部门颁布的相关法律法规进行联动,如《国家发展改革委等部门关于严格执行招标投标法规制度进一步规范招标投标主体行为的若干意见》等,在集采的招标文件中可以考虑纳入相关条文。在能力建设型工具中增加对市场塑造和人员培养子工具的使用,政策制定需要回归采购行为的本质,要坚持政府主导并充分发挥市场机制作用,避免“一刀切”式唯低价是取的采购模式。^[17]目前的政策对市场塑造子工具的阐述较为宏观,《自治区人民政府办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的实施意见》提出“统一基本操作规则、工作流程和药品挂网、撤网标准, … 加快形成全国统一开放的药品集中采购市场”,政策制定应细化上述标准,并说明所需采取的具体措施等。加强对药品集中采购相关专业人员配备和专业技能培训,如在各医疗机构设置医院采购领导小组,负责药品采购工作等,由于集采平台系统的更换,在政策制定时也需要凸显对各相关方关于系统操作等

培训的重要性,进而发挥专业人员在激励类工具制定使用和自主开展药品集中采购工作中的作用;在信息与规劝型政策工具中,进一步发挥试点示范工具的作用,将方案规划、制度保障、执行落实和策略选择相互衔接。^[18]目前的政策中提到的试点示范包括对未通过药品质量和疗效一致性评价药品的集采、网上资金结算以及在民营医疗机构和零售药店试点推动医药集中采购全覆盖等,未来应考虑试点医保基金与医药企业直接结算药款等模式。

5.2 兼顾各方利益,构建协调的利益格局

由于药品集中采购涉及的互动主体较多,政策制定要统筹兼顾各方利益,力求各方主体形成政策合力最大化。首先,适当减少政府部门在招标环节的参与程度,在政策制定中明确各部门的权责界限,特别要划清医保局和公共资源交易管理局在药品集采方面的权责界限,并建立相应的监督管理机制,如依据《制止滥用行政权力排除、限制竞争行为规定》等做好自查自纠,避免政府寻租腐败。其次,相关研究表明目前患者对药品集中采购政策的认知度不高,且对集采中选药品表现出不认同^[19-20],因此在政策制定时应该要关注患者对政策的满意度及多样化需求,并根据患者的反馈及时进行调整。具体可扩大集采品种范围、采用问卷调查及复诊等方式获得患者实际需求信息。再次,要探索自主采购,由于宁夏市场规模较小,需要与其他省份的合作与沟通、调研市场需求和供应情况、制定采购策略和政策框架、建立供应商网络、整合资源以及建立监督和评估机制等,并发挥第三方专家在药品遴选、采购计划制定等方面的作用。最后,零售药店步入集采常态化是大势所趋,政策制定应当考虑零售药店在集采背景下服务模式和服务内容的转变,需要对“双通道”、处方外流等辅助性政策进行优化和完善。

5.3 提高政策落点均衡性,立足于解决实际问题

目前,各政策落点已建立起了较为稳定的连接,但均衡性不强,需要加强对生产环节、使用环节和结算环节的关注度。

首先,要加强药品质量和供应保障,在生产和供应环节增加监督管理、法律法规和考核评估子工具的使用,在目前的药品集中采购政策下药品能否中标基本取决于“单位可比价”的高低,较少涉及到药品本身的质量^[21],因此需要增加关于药品质量的个

性化指标。某个品种同一地区通常只有一家供应企业,存在断供的风险,并且实际配送量和采购量之间的较大差距也会阻碍中选药品供应保障。^[21]因此在政策设计上需要实现生产方、配送方、使用方的紧密衔接,构建良好的药品供应链。

其次,增加激励类工具的使用,增强医疗机构和医生临床用药的自主性。如允许集采药品处方量在各个医生之间及医疗机构之间灵活交易,实施中选药品临床综合评价,鼓励和引导医疗机构结合基础积累、技术特长和自身需求制定临床用药指南^[22],建立和完善药品信息共享机制,增强医生临床用药的自主性。同时,要采取激励措施,落实“两个允许”政策精神,推进医疗机构薪酬制度改革,提升医疗机构和医生使用中选药品的内生动力。

最后,要采取措施保障医疗机构及时回款。如果医疗机构的配套措施不到位,回款可能会使其现金流减少,甚至影响正常运行^[23],但不及时回款会造成企业资金周转成本增加,减少了企业的预期收益^[24]。因此,在政策制定时要继续严格执行回款期限,指导医疗机构探索实施“分期付款”等配套措施,并明确利息核算方法^[25],探索由医保部门建立医院资金救助制度,在医院无法按时回款时给予资金支持^[26],此外还需完善惩罚机制,对不按期回款的医疗机构暂缓拨款。鉴于当前实行的医保基金预付制度对医疗机构及时回款的保障能力有限,建议在全区范围内试点并推广医保基金直接与药品生产企业/经营企业结算药款的模式,借鉴福建省和安徽省阜阳市等地的经验,尽快出台药品货款统一结算支付管理办法等规定。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 王彪,张天天,唐啸宇,等. 国家组织药品带量采购政策的降价持续性研究[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(4): 32-36.
- [2] 累计降低药耗费用超 4000 亿元——透视医药集采成效—中国政府网 [EB/OL]. [2023-05-13]. http://www.gov.cn/yaowen/2023-04/07/content_5750442.htm
- [3] 杜雪,马珺,黎雯霞. 药品带量采购存在的问题与对策分析[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(8): 42-44, 49.
- [4] 俞修言,马颖,吴茂荣,等. 基于政策工具的我国医养结合政策内容分析[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(1): 41-45.

- [5] 蒋明珠, 应晓华, 江蔚曦, 等. 我国疫苗管理政策文本的量化研究: 基于政策工具、政策主体、政策落点的文本分析[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(11): 60-67.
- [6] 宋佳, 范成鑫, 王婉晨, 等. 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.
- [7] McDonnell L M, Elmore R F. Getting the Job Done: Alternative Policy Instruments[J]. Educational Evaluation and Policy Analysis, 1987, 9(2): 133-152.
- [8] 骆泰庆, 郑颐, 吕军, 等. 供应链视角下药品带量采购的问题分析[J]. 中国卫生资源, 2021, 24(5): 605-610.
- [9] 沈慧煌, 赵静, 傅云翔, 等. 政策工具视角下我国慢性病防控政策研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(13): 1637-1643.
- [10] 常浩然, 杨锦茹, 胡善菊, 等. 基于三维分析框架的我国药品集中带量采购政策量化分析[J]. 中国卫生事业管理, 2023, 40(2): 122-127.
- [11] 刘永文, 戴萌娜, 郭婧, 等. 政策工具视角下我国乡村医生政策量化分析[J]. 中国全科医学, 2020, 23(22): 2757-2762.
- [12] 顾建光, 吴明华. 公共政策工具论视角述论[J]. 科学学研究, 2007(1): 47-51.
- [13] 郑金华, 何玉婷, 罗秀针. 带量采购政策背景下漳州地区零售药店的调研分析[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(10): 32-36.
- [14] 丁锦希, 田然. 新型药品采购模式下结算制度研究[J]. 现代商贸工业, 2017(17): 42-44.
- [15] 曹祎, 刘文莲, 武佳敏, 等. 政策工具视角下我国药品集中带量采购政策文本量化分析[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(5): 34-39.
- [16] 韦彩玲. 政策网络中的政策工具选择研究[J]. 陕西行政学院学报, 2016, 30(1): 24-27.
- [17] 龚波, 罗永兴, 孙惠姣. 药品带量采购的政策路径分析及思考[J]. 世界临床药物, 2021, 42(1): 4-10.
- [18] 陈宇, 孙泉坤. 政策模糊视阈下试点政策执行机制研究: 基于低碳城市试点政策的案例分析[J]. 求实, 2020(2): 46-64, 110-111.
- [19] 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.
- [20] 陈海涛, 陈学梁, 贺晋豪, 等. 基层公立医院患者对药品带量采购政策认知的调查分析[J]. 海峡药学, 2022, 34(8): 148-152.
- [21] 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.
- [22] 周茜. 药品集中带量采购政策分析与思考: 基于三医联动的视角[J]. 中国医疗保险, 2020(8): 22-25.
- [23] 董茜, 刘秀坤, 尹楠楠, 等. “4+7”药品集中带量采购扩围对城市公立医院的影响及其应对[J]. 中国医院管理, 2021, 41(8): 66-68.
- [24] 郭志刚, 洪冬喆, 刘伊, 等. 我国基本药物集中采购价挂钩实施影响因素分析[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(12): 1-6.
- [25] 刘斐然. “4+7”城市药品集中采购”政策执行研究[D]. 天津: 天津大学, 2020.
- [26] 杨谢静玄. 西南某省医保药品带量采购政策执行问题研究[D]. 成都: 西南财经大学, 2022.

[收稿日期:2023-06-15 修回日期:2023-08-10]

(编辑 刘博)