

# 健康中国背景下中医药健康服务领域政策工具研究

张宏如<sup>1</sup>,邓敏<sup>2,3</sup>

(1.南京中医药大学中医学院·中西医结合学院,江苏南京 210023;

2.南京中医药大学卫生经济管理学院,江苏南京 210023;

3.南京中医药大学江苏重大健康风险管理与中医药防控政策研究中心,江苏南京 210023)

**摘要:**基于政策工具理论和中医药健康服务的体系结构,针对政府在中医药健康服务领域发布的52份国家级政策文件,构建了政策工具-服务体系二维分析框架,确定了政策工具在不同服务体系内的使用情况,总结了政策工具的分布特征;运用文本分析对政策文件进行关键词提取和关键词距离分析,构建了中医药健康服务高频关键词的内在关系网络,分析了中医药健康服务的建设重点和建设力量。结果表明,从形式上看,政策工具较为丰富,但结构分布不均;从内容上看,中医药健康服务体系的政策支持已基本形成,中医药健康服务的供给是多主体合作的结果。未来应进一步丰富和优化政策工具的使用、完善操作层面的实施细则以及加强供给主体中服务主体协作的政策支持。

**关键词:**中医药健康服务;政策工具;服务体系;健康中国

**中图分类号:**R197

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-4970(2022)01-0030-08

作为我国宝贵的传统医学资源,中医药对中华民族的繁衍生息发挥了不可替代的作用<sup>[1]</sup>,在促进我国健康服务业的发展过程中,应“全面发展中医药医疗保健服务”“提升中医健康服务能力”(国发[2013]40号)。2015年,国务院发布《中医药健康服务发展规划(2015—2020年)》,指出加快发展中医药健康服务是全面发展中医药事业的必然要求,是促进健康服务业发展的重要任务。在一系列政策引导下,我国中医药健康服务蓬勃发展。《2020中

国卫生健康统计年鉴》显示,2010—2019年,中医药服务供给能力有了显著提升,二级以上公立综合医院、社区卫生服务中心和乡镇卫生院在我国设有中医类临床科室机构中的占比分别从81.8%、45%和25.4%增至85%、56.3%和41.7%,提供中医服务的社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院和村卫生室在同类机构的占比分别从80.6%、46.3%、57.3%和31.3%增至98.3%、85.9%、97.1%和71.3%;服务量也有所增加,中医类诊疗

**基金项目:**国家自然科学基金(71804076);江苏省教育科学“十三五”规划重点项目(B-b/2020/01/04);江苏高校哲学社会科学重点研究基地基金(JKFXFK-003)

**作者简介:**张宏如(1983—),男,副教授,博士,主要从事中医药养老服务模式和针灸效应机制研究。E-mail:170947@njucm.edu.cn

**通信作者:**邓敏(1986—),女,副教授,博士,主要从事健康老龄化的制度供给研究。E-mail:dengmin@njucm.edu.cn

量占总诊疗量从 14.7% 增至 16.4%，其中，社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院和村卫生室占比也分别从 5.2%、3.9% 和 30.5% 增至 9.3%、6.9% 和 41.4%；中医医院在卫生健康部门医院诊疗人次数占比也逐年增加，从 1985 年的 12.07% 提高至 2019 年的 17.29%。但从服务人员规模来看，中医药人员数的增长相对缓慢，中医类别执业(助理)医师占同类人员总数从 1985 年的 12.2% 增至 2019 年的 16.2%，而见习中医师和中药师(士)占同类人员总数的比例分别从 1985 年的 9.9% 和 27.4% 下降至 2019 年的 7.9% 和 26.3%。在需求与供给不断扩大的当下，机遇与挑战并存。

2019 年出台的《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》强调“发挥中医药在维护和促进人民健康中的独特作用”，提出“到 2022 年，基本实现县办中医医疗机构全覆盖，力争实现全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师”。2021 年，《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》进一步指出“健全中医药服务体系，发挥中医药在疾病预防、治疗、康复中的独特优势”。中医药的传承与创新是我国新时代社会主义建设的重要内容<sup>[2]</sup>，实现上述目标需要一系列政策和措施，从组织、人才、资金、服务模式、规范等方面予以保障。本研究对各类政策工具的使用情况进行分析，

以总结成果与不足，为政策体系完善和中医药健康服务体系的建设提供建议和参考。

## 一、文献回顾与分析框架设计

### 1. 相关文献回顾

政策工具是达成政策目标所采用的手段<sup>[3]</sup>，很多学者对政策工具进行了研究和分类<sup>[4-8]</sup>，其中 Rothwell 和 Zegveld 的分类方法被广泛应用于多个领域<sup>[7,9]</sup>，能够较好地体现不同政策工具的作用力，本研究也采用此分类方法，将政策工具分为供给型、需求型和环境型 3 种类型。政策工具分析是了解特定领域的政府主张和做法的重要方法<sup>[10-11]</sup>。在中医药领域，学者们对中医药<sup>[12]</sup>、中医药养生保健服务<sup>[13]</sup>、治未病<sup>[14]</sup>等领域进行了政策工具分析，或围绕中医药传承创新<sup>[15]</sup>、中医药教育政策<sup>[16]</sup>等某个具体主题进行探讨，关于中医药健康服务领域尚未见政策工具的研究。需注意的是，现有研究存在政策工具的归属不一致、政策工具内涵不统一等问题，这会带来政策工具统计的差别。

### 2. 分析框架设计

基于已有研究，形成中医药健康服务领域政策工具分类，如表 1 所示。

a. 供给型政策工具作用表现在政策对中医药健康服务产业的推动力，主要通过政府对机构、信息技术、资金、人才等要素的支持直接扩大供给。供给型政

表 1 中医药健康服务领域政策工具分类及含义

类型	名称	含义
供给型	公共服务	制定目标规划，确定责任机构和重点任务，开展试点建设、绩效考核等
	资金投入	直接对中医药健康服务领域的建设工作进行资金支持
	组织支持	直接建立服务机构或相关组织支持中医药健康服务产业发展
	人才支持	直接扩大相关领域专业人才的培养和培训
	技术支持	直接为中医药健康服务发展提供信息技术支持
环境型	税收政策	政府给予从事中医药健康服务领域企业和个人的税收减免
	金融政策	政府放宽中医药健康服务产业的贷款、投融资限制
	土地政策	政府为中医药健康服务领域企业或个体提供用地优先等政策倾斜
	舆论引导	向社会发布行业信息，引导社会风气
	规范措施	制定标准、规范、指南等规范中医药健康服务领域的相关工作
	监管措施	建立中医药健康服务领域监管机制，发布相关措施
	市场政策	精简审批，引导商业保险和社会力量加入中医药健康服务领域
需求型	价格政策	建立、健全中医药健康服务的价格机制
	消费环境	破除政策障碍，优化消费环境，维护消费者合法权益
	医保政策	加强医保对中医药健康服务的支付力度
	税收政策	对消费中医药健康服务的个人或企业进行税收减免或抵扣
	信息公开	发布中医药健康服务市场运行情况相关信息，引导消费
	海外推广	面向海外市场进行中医药健康服务的推广
	政府采购	政府购买中医药健康服务

策工具种类与现有研究基本保持一致,主要包括资金支持、人才支持、信息技术支持以及基础设施/机构建设。结合中医药健康服务领域的政策特点,有3个问题需要说明:①设施建设一般包含在用地保障一类,政策由各地政府实施,并没有直接提供支持。同时,存在新建机构/组织为中医药发展提供支持的情况,因此,将基础设施/机构建设调整为“组织支持”。②有学者将用地保障放在供给型政策工具中<sup>[9]</sup>,代表政府直接提供用地支持。但在现阶段的中医药健康服务领域中,并没有直接提供用地,仅为企业或个体提供用地优先等政策倾斜,因此更适合放在环境型政策工具中,并更名为“土地政策”。③政府发布了一系列规划等文件,发布了中医药健康服务发展的目标、任务、责任人机构等,是推动中医药健康服务快速发展的重要指导,应属于供给型政策工具的范畴,此类政策工具命名为“公共服务”。

**b. 环境型政策工具作用主要表现在政策对中医药健康服务产业的影响力,政府通过发布财务金融制度、税收制度、法规管制等为中医药健康服务产业活动提供有利的政策环境,间接促进中医药健康服务产业的发展。除金融支持、规范措施(包括技术标准和标准设计)、法规管制、政策宣传外,有学者将质量评价<sup>[8]</sup>和税收优惠<sup>[10]</sup>也纳入环境型政策工具,这与研究对象有关。这里需要补充3点:①在中医药健康服务领域中,除“质量评价”外,建立不良执业记录制度、推行属地化管理等都属于监管的范畴,因此,使用“监管措施”替代“质量评价”。②关于医保的分类问题。《“十四五”全民医疗保障规划》强调,医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。其关键作用在于对特定健康服务和产品进行不同比例的支付以调节民众的需求,目标受众是需求端,对公众需求发挥直接的拉动作用,应属于需求型政策工具,而非环境型政策工具。③在环境型政策工具中补充了市场政策和价格政策,分别代表对社会力量的引导和价格机制的完善。**

**c. 需求型政策工具作用主要表现在政策对中医药健康服务产业的拉动力,是指政府通过采购、外包等方式营造市场需求,减少市场的不确定性,拉动中医药健康服务产业的发展。需要说明的是试点和示范项目的分类问题,试点和示范项目的建设目标在于探索建立有利于中医药健康服务产业发展的供给机制,探索合理的服务供给模式和服务内容,而非**

拉动需求,因此应该属于供给型政策工具中公共服务的范畴。

仅从政策工具角度难以准确把握中医药健康服务领域政策的变化规律和分布特征,还需要结合中医药健康服务的自身规律。根据前人对服务的定义<sup>[17]</sup>和分类<sup>[18]</sup>,可以从服务对象、服务传递方式、服务经历要素、服务组织与顾客的关系、服务过程中的定制化程度等角度进行研究。考虑中医药健康服务的准公共产品属性,以服务目标、服务主体、服务客体(对象)、服务方式、服务内容、服务配套和服务监管等作为服务体系的分析条目,条目内涵如表2所示。将中医药健康服务体系和政策工具作为二维分析框架的两个维度。

表2 服务体系的分析条目内涵

服务维度	内涵
服务目标	关于中医药健康服务体系的目标
服务主体	关于中医药健康服务体系的供给主体
服务客体	关于中医药健康服务体系的服务对象
服务内容	关于中医药健康服务的内容界定,包括中医养生保健、康复、旅游等服务
服务规范	服务规范和标准化建设等相关内容
服务监管	中医药健康服务的监管及相关内容
服务方式	
供给方式	关于中医药健康服务供给方式的相关内容
模式探索	开展试点/典型建设、探讨、审查和推广等相关内容
服务配套	
人力配套	执业、薪酬和职称等相关支持
组织配套	组织和领导等相关保障
技术配套	大数据、信息技术等相关保障
市场配套	投融资、用地、准入等相关保障
社会氛围	有关中医药文化氛围培育的内容
健康素养	有关中医药健康文化素养调查和提升等内容
其他配套	体制改革、法规体系和网络安全等其他配套内容

## 二、研究数据与方法

### 1. 数据来源

在中国工程科技知识中心政策库中以“中医药”和“健康”为主题词,检索到1197份政策文件,其中国家级749份,对这749份政策逐一核查,删去重复和无关的政策文件,最后得到43份相关文件。在国务院政策文件库、国家卫生健康委(包括国家卫生计生委和卫生部)、国家中医药管理局等相关部门网站,以“中医药”“健康服务”等为关键词进行补充检索,得到9份与中医药健康服务相关的政策文件,表3为52份政策文件情况,其中“序号”为进行政策工具分析时对政策文件按年份给的序号。

表3 中医药健康服务领域政策文件汇总

序号	年份	发文字号	政策名称
1	2007	国科发社字[2007]77号	关于印发《中医药创新发展规划纲要(2006—2020年)》的通知
2	2008	国中医药办函[2008]180号	关于开展“治未病”高峰论坛系列专题讲坛中医特色健康保障服务体验活动的函
3	2009	国发[2009]22号	国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见
4	2009	国中医药办函[2009]1号	国家中医药管理局办公室关于召开第二届治未病高峰论坛的通知
5	2010	国中医药发[2010]1号	国家中医药管理局关于印发2010年中医药工作要点的通知
6	2010	国中医药医函[2010]15号	关于举办第三期社区中医药服务工作指南培训班的通知
7	2012	国中医药医政发[2012]31号	关于实施基层中医药服务能力提升工程的意见
8	2012	国中医药医政发[2012]37号	关于成立基层中医药服务能力提升工程领导小组的通知
9	2013	国发[2013]40号	国务院关于促进健康服务业发展的若干意见
10	2013	国卫基层发[2013]7号	关于印发中医药健康管理服务规范的通知
11	2014	国中医药医政基层便函[2014]13号	关于报送2013年度基层中医药服务能力提升工程和中医药健康管理工作进展情况的的通知
12	2015	国办发[2015]32号	国务院办公厅关于印发中医药健康服务发展规划(2015—2020年)的通知
13	2015	国办发[2015]84号	国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知
14	2015	国中医药医政发[2015]32号	关于推进社会办医发展中医药服务的通知
15	2015	国卫基层发[2015]93号	关于进一步规范社区卫生服务管理和提升服务质量的指导意见
16	2016	国办发[2016]47号	国务院办公厅关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见
17	2016	国发[2016]15号	国务院关于印发中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)的通知
18	2016	国发[2016]77号	国务院关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知
19	2016	国函[2016]146号	国务院关于同意建立国务院中医药工作部际联席会议制度的批复
20	2016	国中医药医政发[2016]33号	关于印发基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划的通知
21	2016	教职成厅函[2016]32号	关于公布首批全国职业院校健康服务类示范专业点名单的通知
22	2016	全爱卫发[2016]5号	全国爱卫会关于印发《关于开展健康城市健康村镇建设的指导意见》的通知
23	2017	国办发[2017]44号	国务院办公厅关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见
24	2017		国家中医药局发布关于促进中医药健康养老服务发展的实施意见
25	2017	国中医药办新函[2017]153号	国家中医药管理局办公室关于进一步落实中医中药中国行——中医药健康文化推进行动有关工作的通知
26	2017	国中医药规财发[2017]30号	国家中医药管理局关于推进中医药健康服务与互联网融合发展的指导意见
27	2017	国科发社[2017]146号	科技部国家中医药管理局关于印发《“十三五”中医药科技创新专项规划》的通知
28	2017	旅发[2017]138号	国家旅游局国家中医药管理局关于公布首批国家中医药健康旅游示范区创建单位的通知
29	2018	国办发[2018]26号	国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见
30	2018	国中医药办新函[2018]156号	国家中医药管理局办公室关于印发中医药健康文化知识角建设指南的通知
31	2018	国中医药科技发[2018]10号	国家中医药管理局科技部关于印发《关于加强中医药健康服务科技创新的指导意见》
32	2018	中组委会办[2018]1号	关于印发《中医中药中国行——中医药健康文化推进行动2018年活动方案》的通知
33	2018	教高[2018]4号	教育部国家卫生健康委员会国家中医药管理局关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划2.0的意见
34	2019	国办发[2019]5号	国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见
35	2019	国中医药医政基层便函[2019]1号	关于做好2019年全国基层中医药工作先进单位复审工作的通知
36	2019	发改社会[2019]1427号	关于印发《促进健康产业高质量发展行动纲要(2019—2022年)》的通知
37	2019	国中医药办发[2019]15号	关于印发《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》重点任务分工方案的通知
38	2019	国卫老龄发[2019]61号	关于建立完善老年健康服务体系的指导意见
39	2019	中国行组办[2019]4号	中医中药中国行组委会办公室关于印发2019年度中医药健康文化精品遴选活动方案的通知
40	2019	国卫老龄发[2019]60号	关于深入推进医养结合发展的若干意见
41	2020	国办发[2020]52号	国务院办公厅关于促进养老托育服务健康发展的意见
42	2020	国中医药医政发[2020]4号	关于印发中医药康复服务能力提升工程实施方案(2021—2025年)的通知
43	2020	教高[2020]6号	关于深化医教协同进一步推动中医药教育改革与高质量发展的实施意见
44	2020	国卫规划发[2020]22号	关于深入推进“互联网+医疗健康”“五个一”服务行动的通知
45	2020	国卫基层发[2020]12号	国家卫生健康委关于全面推进社区医院建设工作的通知
46	2021	国办发[2021]3号	国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知
47	2021	国办发[2021]36号	国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知
48	2021	国中医药办发[2021]3号	关于印发《中医药文化传播行动实施方案(2021—2025年)》的通知
49	2021	国卫医函[2021]126号	关于进一步加强综合医院中医药工作推动中西医协同发展的意见
50	2021	国卫办老龄函[2021]303号	国家卫生健康委办公厅关于印发全国示范性老年友好型社区评分细则(试行)的通知
51	2021	国卫医发[2021]19号	关于印发加快推进康复医疗工作发展意见的通知
52	2021	发改社会[2021]893号	关于印发《“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案》的通知

## 2. 研究方法

首先对 52 份政策文件进行整理和编码,统计发文时间和发文机构的分布情况,了解中医药健康服务领域政策发布趋势与特征;然后结合政策工具理论和服务分类方法<sup>[15]</sup>,建立中医药健康服务领域的政策工具-服务体系二维分析框架,将编码后的政策文件分析单元纳入分析框架中,考察中医药健康服务领域政策工具的使用情况和分布特征;最后运用文本分析工具对政策文件进行关键词识别和距离分析,探讨政策文件中的高频关键词以及高频关键词之间的内在关联,深度解析中医药健康服务的建设重点与建设力量。

## 三、政策工具与文本量化分析

### 1. 基本信息

表 4 为 2007—2021 年中医药健康服务领域发文情况统计。从 2015 年起,中医药健康服务相关的政策数量明显增加,这可能是因为 2015 年国务院办公厅发布了《国务院办公厅关于印发中医药健康服务发展规划(2015—2020 年)的通知》(国办发[2015]32),作为我国第一个关于中医药健康服务发展的国家级规划,该文正式明确了中医药健康服务的概念和内涵,而在此之前,探索中医药在健康领域的应用主要以“治未病”健康工程的方式进行。

表 4 2007—2021 年中医药健康服务领域发文情况

年份	发文数	年份	发文数	年份	发文数	年份	发文数
2007	1	2012	2	2016	7	2020	5
2008	1	2013	2	2017	6	2021	7
2009	2	2014	1	2018	5		
2010	2	2015	4	2019	7		

从发文部门来看,2015 年之前联合发文共 4 份,占发文总量(11 份)的 36.36%,其中 6 份是国家中医药管理局发布,占比超过 50%;2015 年之后,联合发文达到 18 份,占总发文量(41 份)的 43.90%,国家中医药管理局发布了 9 份,仅占发文总量的 21.95%。这说明中医药健康服务的发展得到越来越多的关注,国务院、国家发展改革委、科技部和教育部等从整体规划、人才教育和培养、科技创新和转化以及产业发展的角度进行支持。

### 2. 政策工具分析

政策文本采用政策编号-具体条款/节点的方法进行编码,如 12-1-3-1 表示第 12 号文件中第 1 部分

第 3 点的第 1 段。将编码后的分析单元按照归属情况放入政策工具-服务体系二维分析框架中,得到中医药健康服务体系政策工具分布图,基于分布图进一步统计政策工具在不同领域的出现频率,结果见表 5。表 5 显示,52 份政策文件基本覆盖了服务体系的 8 个方面,绝大部分政策工具被使用于服务配套(48.8%)、服务内容(13.4%)和服务方式(12.9%),服务目标、服务主体、服务规范、服务客体和监管的政策工具使用较少,分别占 7.4%、7.0%、5.5%、2.5% 和 2.5%。供给型政策工具是使用频率最高的政策工具,占比 78.1%,其次是环境型政策工具,占比 19.4%,最少的是需求型政策工具,占比 2.5%。

表 5 中医药健康服务不同领域政策工具频数统计

政策工具	服务目标	服务主体	服务客体	服务内容	服务规范	服务监管	服务方式	服务配套
公共服务	13	12	5	24	6	2	22	50
资金投入				1				5
组织支持								3
人才支持					1			9
技术支持				1			1	2
税收政策								1
金融政策								2
土地政策								2
舆论引导	2							9
规范措施					3			4
监管措施					1	2	1	2
市场政策		2		1			1	4
价格政策								1
医保政策						1		4
占比/%	7.4	7.0	2.5	13.4	5.5	2.5	12.9	48.8

服务配套中人力、组织、技术、市场、社会氛围、健康素养和其他配套政策的政策工具分布情况如表 6 所示。需注意的是,需求型政策工具的类型非常单一,仅使用了医保政策。

从时间轴来看,2015 年之前,主要以供给型政策工具为主,包括公共服务、资金投入、组织支持、人才支持等;舆论引导、规范措施和监管措施等环境型政策工具也得到使用,医保政策在 2009 年被使用,强调“医疗保障政策和基本药物政策要鼓励中医药服务的提供和使用”(国发[2009]22 号)。2015 年之后,税收政策、金融政策、土地政策、市场力量和价格政策等环境型政策工具被大量使用。

### 3. 政策文本分析

对 52 份政策文件进行整理和分词,一方面,发现存在一些常规性用词,包括“推动”“规范”“水

表6 中医药健康服务配套的政策工具频数统计

政策工具	人力 配套	组织 配套	技术 配套	市场 配套	社会 氛围	健康 素养	其他 配套	占比/ %
公共服务	8	8	10	9	7	5	3	51.0
资金投入	2	3						5.1
组织支持		3						3.1
人才支持	9							9.2
技术支持			1		1			2.0
税收政策				1				1.0
金融政策				2				2.0
土地政策				2				2.0
舆论引导					7	2		9.2
规范措施	1		1				2	4.1
监管措施			1				1	2.0
市场政策			1	3				4.1
价格政策				1				1.0
医保政策				4				4.1
占比/%	20.4	14.3	14.3	22.4	15.3	7.1	6.1	

平”等,需过滤删去;另一方面,存在一些专有名词被分开的情况,包括“中医药健康服务”“健康管理”“中医药健康管理”“中医特色康复”“中医养生保健”“可及性”以及一些政府机构名称,需加入自定义词表中。因此,共增加了165个专用词组和143个过滤词组后重新分词,以提高准确性。结果显示,有237个词组出现超过50次,出现频率最高的6个词组依次是中医药(1583次)、医疗(1175次)、健康(1148次)、中医(712次)、中药(596次)和医院(579次)。

出现频率前6的组织/机构依次为医院(579次)、国家卫生健康委/计生委(321次)、国家中医药局/管理局(305次)、社区(213次)、政府(171次)和

企业(160次)。出现频率前6的服务内容依次为医疗(1175次)、卫生(560次)、康复(558次)、养老(205)、中医药健康服务(193次)和健康服务(164次)。

进一步对高频词做内在关联的分析,计算排名前16位高频词的相异矩阵(表7)。在该矩阵中,两个关键词之间的数值越接近于1,表明两个词之间的距离越远或相似度越低;数值越接近于0,说明两者之间的距离越近或相似度越高。

#### 四、结果与分析

现有关于中医药健康服务的政策,从内容上看,明确了中医药在健康服务领域的重要位置和对老年人、妇幼以及特殊人群的重要意义,强调了医疗、康复、养生保健和健康管理是其重要建设内容,并给出了明确的建设目标和原则。从形式看,中医药健康服务领域较为充分使用了各类政策工具,对服务体系的建立形成了较为全面的支持。

##### 1. 政策工具整体较为丰富但供给型政策工具占比过高

从中医药健康服务体系的整体角度考察政策工具的分布情况,供给型政策工具占比最高,接近八成,环境型接近两成,需求型占比最小。进一步结合各类具体政策工具的使用频率可以发现,在供给型政策工具中,现阶段中医药健康服务领域的政策主要在于制定目标规划,确定责任机构和重点任务,开展试点建设和评估。直接给予资金、技术、组织和人才的支持未达到供给型政策工具的15%,这说明对

表7 前16名高频关键词的相异矩阵

高频词	中医药	健康	医疗	中医	中药	医院	卫生	康复	人才	教育	老年人	养老	保险	文化	社区	互联网
中医药	0.000	0.910	0.924	0.818	0.910	0.912	0.863	0.929	0.872	0.901	1.000	1.000	1.000	0.880	1.000	1.000
健康	0.910	0.000	0.856	0.934	1.000	0.923	0.798	0.933	1.000	0.897	0.907	0.921	1.000	0.913	0.907	0.858
医疗	0.924	0.856	0.000	0.909	1.000	0.862	0.877	0.873	0.931	1.000	0.923	1.000	0.886	1.000	1.000	0.850
中医	0.818	0.934	0.909	0.000	0.883	0.838	0.910	0.881	0.889	0.911	1.000	1.000	1.000	0.888	1.000	1.000
中药	0.910	1.000	1.000	0.883	0.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
医院	0.912	0.923	0.862	0.838	1.000	0.000	0.851	0.898	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
卫生	0.863	0.798	0.877	0.910	1.000	0.851	0.000	1.000	1.000	0.905	1.000	1.000	1.000	1.000	0.878	1.000
康复	0.929	0.933	0.873	0.881	1.000	0.898	1.000	0.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
人才	0.872	1.000	0.931	0.889	1.000	1.000	1.000	1.000	0.000	0.840	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
教育	0.901	0.897	1.000	0.911	1.000	1.000	0.905	1.000	0.840	0.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
老年人	1.000	0.907	0.923	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	0.000	0.823	1.000	1.000	0.816	1.000
养老	1.000	0.921	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	0.823	0.000	1.000	1.000	1.000	1.000
保险	1.000	1.000	0.886	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	0.000	1.000	1.000	1.000
文化	0.880	0.913	1.000	0.888	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	0.000	1.000	1.000
社区	1.000	0.907	1.000	1.000	1.000	1.000	0.878	1.000	1.000	1.000	0.816	1.000	1.000	1.000	0.000	1.000
互联网	1.000	0.858	0.850	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	0.000

于中医药健康服务领域的支持还有待加强。在环境型政策工具中,政府在舆论方面较为重视,同时,激励社会力量的参与,制定标准、规范、指南并建立了中医药健康领域监管机制。但在价格、税收、金融和土地方面的政策工具使用较少。在需求型政策工具中,仅采用了医保政策。

从各类服务配套的政策工具分布情况来看,公共服务仍然是使用频率最高的政策工具,占比超过一半,剩余政策工具分布相对均匀。从内容来看,根据政策工具数量由高到低依次为市场配套、社会氛围(含健康素养)、人力配套、组织配套、技术配套以及其他配套(理论研究和科研创新等),这说明政府对中医药健康服务的各类配套是完善的,尤其重视从市场、社会舆论以及人才方面予以保障。

## 2. 人才和服务能力建设是政策支持的重心

服务目标、主体和客体已在政策文件中有清晰的阐述,服务方式、内容、规范、配套和监管方面也有对应的政策工具支持。中医药从医学科学进一步定义为健康服务资源。文本分析结果显示,以中医药为起点,现行政策对中医药与卫生、人才、教育、中药、健康、医疗和康复的结合比较关注。

在推进中医药健康服务发展的过程中,人才是中医药健康服务的关键资源,服务是中医药健康服务的核心竞争力。因此在现行政策体系中,中医药人才的教育、培训和管理一直是政策支持的重要领域,从2009—2012年,先后在16份政策文件中出现,充分说明政府在人才培养和管理方面的重视程度。在中医药健康、医疗和康复等服务能力建设方面,2009年以来已有多份文件给出了发展目标和重点任务,此外,服务规范、服务模式探索、服务监管以及相关服务配套政策也得到极大地丰富。

## 3. 中医药健康服务的供给需要行政与服务主体的配合

根据文本分析结果可将中医药健康服务供给主体分为两类,第一类是行政主体,主要负责发布适当的政策和措施,支持中医药健康服务产业的发展;第二类是服务主体,直接为公众提供及时、有效的中医药健康服务。

行政主体主要包括国家卫生健康委、国家中医药管理局和政府。国家卫生健康委和国家中医药管理局作为卫生事业的主管部门,对于中医药事业发展具有重要的领导作用。政府在政策文件中主要是

指各级人民政府,是中医药事业发展的重要参与主体,履行规划、购买/采购、监管等职责。

服务主体主要包括医院、社区和企业。医院出现频率远高于另两个机构,说明目前中医药资源主要集中在医院。以社区为主的基层中医药服务也一直是政府关注的重要领域,先后通过一系列文件强调基层中医药服务能力提升的重要性并发布相关任务,专门成立基层中医药服务能力提升工程领导小组。企业作为社会力量的重要部分,一直是丰富中医预防保健服务、中医医疗、中医药健康服务和中医养生保健、医养结合的重要力量。政策鼓励和支持企业举办中医坐堂诊所和医疗机构,开展中医药健康服务产品研发创新与成果转化,参与人才培养、连锁化经营和开展大数据整合。

## 五、政策建议

### 1. 加强环境型和需求型政策工具的使用

现阶段政策工具以供给型为主,环境型和需求型政策工具有待加强。这不仅体现在服务体系内,服务配套的政策工具使用也存在同样的情况。以健康养老为例,国家中医药局在2017年发布的《关于促进中医药健康养老服务发展的实施意见》中界定了中医药健康养老服务,给出了重点任务和政策措施,但在政策保障方面仅强调放宽市场准入、发动市场力量以及开展试点工作,政策工具使用比较单一,支持力度有限。

不同于供给型政策工具的推动作用,环境型政策工具发挥辐射作用,主要通过改变内外部影响因素,为中医药健康服务的发展提供适宜的政策环境。环境型政策工具的使用相对丰富,但使用频率偏低,在政策工具中占比较小,未来需要结合政策目标,提高此类政策工具的使用频率,包括改善中医药健康服务在金融、税收和土地等方面的政策环境。

需求型政策工具使用频率最低,且种类单一。不同于前两类政策工具,需求型政策对中医药健康服务的发展发挥拉动作用,通过直接增加需求、改善和扩大消费市场等形式影响中医药健康服务的发展,是不可或缺的一类政策工具,未来有必要通过政府采购、改善消费市场、信息公开以及海外推广等方式增强拉动力。

### 2. 进一步完善操作层面的实施细则

现阶段政府在中医药健康服务的各个领域都有

宏观层面的规划或计划,在预防、保健和护理等方面,强调中医药在养生保健和疾病康复领域优势和中医药整体医学优势,建立融预防保健、疾病治疗和康复于一体的中医药服务体系和中医特色健康管理。在税收和金融方面,政府提出“加大对中医药健康养老服务企业的融资筹资支持力度”(国办发〔2015〕32号),并强调税务部门要落实小微企业、高新技术企业税收优惠政策和研发费用加计扣除政策,加大对中医药健康养老服务企业的融资筹资支持力度。在技术支持方面,政府强调通过科技创新推动中医药健康服务能力与水平提升,发布了中医药健康养老信息化建设和发展大数据技术、中医药健康服务技术等相关任务。在医保方面,多份文件提出完善中医药服务价格政策,探索符合中医药特点的医保支付方式。在服务监管方面,强调完善中医药服务监管机制,建立中医药健康养老服务提供机构及其从业人员不良执业记录制度、失信惩戒以及退出机制。上述政策所提出的目标、建议或措施对于改善中医药健康服务供给环境十分关键,但对执行层面的指导作用有限,推动上述目标的实现还需要制定配套细则。

### 3. 加强各类服务主体合作协同的政策支持

现有政策提出两类组织在中医药健康服务领域的职责,前者通过合作与协调,为中医药健康服务提供良好、适宜的政策环境;后者充分发挥能动性,丰富中医药健康服务的供给内容和提升中医药健康服务能力。近年来政府部门之间的合作逐步加强,联合发文的频率显著提高,联合发文的内容从中医药创新发展、基层中医药服务能力提升,逐渐扩大到人才培养、健康产业发展与文化传播等方面。此外,中医中药中国行组委会办公室和国务院中医药工作部际联席会议办公室也都有发文。但市场部门的合作比较薄弱,中医药健康服务的发展需要大量中医药资源的投入,现阶段主要集中在医疗机构内部,尽管政府已经出台了多点执业的政策,但作用比较有限。中医药健康服务供给需要社会力量的参与,未来需要丰富相关政策,引导和保障社区、企业与医疗机构(医院)进行合作,以建立符合中医药特点的服务体系和服务模式<sup>[19]</sup>。

### 参考文献:

[1] 陈文玲,张瑾.充分发挥我国中医药独特优势 新形势

下应加快构建中西医并重的医药卫生体制[J]. 人民论坛·学术前沿,2021(12):64-83.

[2] 杜本峰,郝昕,刘林曦.健康中国背景下构建高质量健康管理体系发展路径[J]. 河南社会科学,2021,29(5):109-117.

[3] 黄萃. 政策文献量化研究[M]. 北京:科学出版社,2021.

[4] KIRSCHEN S K. Economic policy in our time [M]. Chicago IL: Rand McNally,1964:1-88.

[5] HOOD C. The tools of government [M]. Chatham: Chatham House Pub,1986.

[6] MCDONNELL L M, ELMORE R F. Getting the job done: alternative policy instruments[J]. Educational Evaluation and Policy Analysis,1987,9(2):133-152.

[7] BRUCE D, RICHARD W. Canadian public policy: ideas, structure, process [M]. Toronto: Nelson,1992.

[8] ROTHWELL R, ZEGVELD W. Reindustrialization and technology[M]. London: Logman Group Limited, 1985.

[9] 谢青,田志龙. 创新政策如何推动我国新能源汽车产业的发展:基于政策工具与创新价值链的政策文本分析[J]. 科学学与科学技术管理,2015,36(6):3-14.

[10] 尹虹潘,刘姝伶. 新时代中国经济政策工具创新:国家级战略平台的政策工具特征分析[J]. 经济学家,2021(8):53-60.

[11] 江亚洲,郁建兴. 重大公共卫生危机治理中的政策工具组合运用:基于中央层面新冠肺炎疫情防控政策的文本分析[J]. 公共管理学报,2020,17(4):1-9.

[12] 宋晓庆,熊季霞,姚育楠. 基于政策工具的我国中医药政策研究[J]. 医学与社会,2019,32(11):4-8.

[13] 魏敏,乔婷婷,范艳存. 基于政策工具的我国中医药养生保健服务政策内容分析[J]. 中国农村卫生事业管理,2019,39(10):713-717.

[14] 吴名,范转转,向乐怡,等. 基于政策工具的我国中医“治未病”政策研究[J]. 医学与社会,2021,34(10):17-22.

[15] 邓月明,聂海洋. 基于政策工具的我国中医药传承创新政策分析[J]. 中国药房,2021,32(1):1-5.

[16] 孙靖凯,朱春雪,汪晓凡. 基于政策工具的我国中医药教育政策文本量化分析[J]. 卫生职业教育,2021,39(14):157-159.

[17] ZEITHAML V A, BITNE M J. 服务营销[M]. 5版. 张金成,白长虹,译. 北京:机械工业出版社,2012.

[18] 郭国庆. 服务营销管理[M]. 2版. 北京:中国人民大学出版社,2012.

[19] 于文明,王君平. 守正创新,振兴中医药[N]. 人民日报,2021-06-02(014).

(收稿日期:2021-11-11 编辑:熊水斌)