

# 政策工具视角下的京津冀健康产业政策文本量化比较研究

魏巍<sup>1,2\*</sup> 张慧颖<sup>1</sup>

1. 天津大学管理与经济学部 天津 300072

2. 天津中医药大学科研处 天津 300193

**【摘要】**运用政策工具分析方法,在政策文本量化统计的基础上,探讨京津冀三省市健康产业政策的时空分布、结构特性,并进行了比较研究。结果发现京津冀健康产业存在政策结构趋同、政策工具的使用类型较为单一两方面问题。因此,提出三种针对性的建议,为京津冀产业进一步协同发展提供政策设计和制度建设上的参考:第一,增加需求型政策工具的使用力度,适当降低环境型政策使用率;第二,增加环境类政策工具中目标规划、知识产权的使用,强化法规监管的执行力度;第三,关注政策在价值链维度的连续性,加强生产制造环节的政策强度。

**【关键词】**政策工具;健康产业;内容分析;比较研究

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2018.07.010

## A comparative study basing on quantification of policy tools for the health industry within the districts of Beijing, Tianjin and Hebei

WEI Wei<sup>1,2</sup>, ZHANG Hui-ying<sup>1</sup>

1. College of Management and Economics, Tianjin University, Tianjin 300072, China

2. Department of Science Research, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China

**【Abstract】** The JingJinJi coordinated development strategy has been carried out for three years. The results showed great progresses in the area related to traffic integration and ecological environment management, but small progresses were noticed in the field of industrial transition and cooperation. Based on the quantitative analysis of policy texts, this paper uses policy tools to analyze the time-space distribution and structural characteristics of health industry policies in the three JingJinJi provinces of Beijing, Tianjin and Hebei, and conducts comparative research. It was also found that health industry policies have a great deal of convergence and lack of policy instrument type among the three JingJinJi districts. Therefore, this paper proposes three kinds of targeted recommendations which hope to further the constructing system of collaborative development among the JingJinJi provinces herein mentioned and to provide reference for policy design. Firstly, the use of demand-type policy instrument should be increased and the environmental-type polices utilization ratio appropriately reduced. Secondly, the use of target planning and protection of intellectual property rights in environmental policy instrument needs to be increased, and executive ability of regulation oversight strengthened. Last but not least, the policy continuity in the value chain should be given much emphasis and its intensity in the phase of production and manufacturing considerably enforced.

**【Key words】** Policy Tools; Health Industry; Content analysis; Comparative study

京津冀协同发展实施三年以来,国务院各部委及

通一体化规划 2014—2020》、《京津冀协同发展生态环境保护规划》等。<sup>[1]</sup>从已取得的成绩和制定的规划政策看,京津冀协同发展率先突破的是交通一体化、公

\* 基金项目:天津市科技发展战略研究计划(16ZLXZF00080);天津市哲学社科规划项目(TJGLWT15-007);天津市科技发展战略研究计划(15ZLZLZF000970)

作者简介:魏巍,男(1983年—),博士,副研究员,主要研究方向为科技管理与创新、交叉科学。E-mail: wwtracydm@163.com

共服务均等化、生态环境治理。而产业协同和转移的工作推进缓慢,原因是产业是三地税收的来源和发展的动力。所以协调三地之间的核心产业利益,将是京津冀协同发展战略向纵深推进的重点和难点。

健康产业是与人体健康息息相关的行业总称,被誉为二十一世纪的朝阳产业,同时也是京津冀三地的重要产业之一。北京、天津聚集了较多优质的医疗服务机构和医疗人才。<sup>[2]</sup>并且,京津冀三地医药、医疗仪器制造行业合计的主营收入和利润,在高技术产业中所占比重较大,甚至河北省占到其全部高技术产业的 70% 左右。<sup>[3]</sup>健康产业无论是所占经济总量、获取收益的能力,还是未来的发展潜力,都是京津冀各产业中主要优质产业。

加深京津冀产业协同发展,不仅需要探明三地产业发展各自的现状、特点和问题,而且需要分析清楚三地政府对发展重点产业的认知、设想和规划,然后才能综合分析得出三地产业协同发展、产业转移的最佳模式。现有文献中探讨三地产业协同的研究较多,而探讨三地政府相关政策制定的较少。本文从政策工具的视角,对三地政府制定健康产业相关的文件和规划进行文本量化分析,定量探讨京津冀三地政策之间的特点以及异同之处,希望以此发现京津冀产业协同发展中的政策壁垒,消除阻碍产业协同的因素,为进一步推动其他产业转移和协同发展提供示范和借鉴。

## 1 资料与方法

健康产业是一个有别于传统医疗服务行业或者医药制造行业,糅合了与“健康”相关诸多行业的集合产业概念。由于现有理论和实践并没有对健康产业的概念内涵形成统一认识,使得健康产业所包含的范畴和边界变得比较模糊。本文以健康产业相关的政策文本为研究对象,需要首先明确健康产业的概念范畴,然后才利于明确范围之内的行业领域,以收集京津冀三地涉及的政策、法规和文件。

### 1.1 健康产业内涵的确定

健康产业的概念最早是由外国学者 Paul Pierce 于 2002 年提出的,他在《新健康革命》一书中使用健康产业与疾病产业相对应。<sup>[4]</sup>他认为“疾病产业是事后对患病之人提供产品和服务,而健康产业是指对未患病之人提供产品和服务,使之更加健康、健美”。Robert Branston 则扩大了健康产业的认识范围,认为

健康产业应该包括公立、私营以及非盈利机构提供各类健康服务活动。<sup>[5]</sup>

国内学术界对健康产业概念的认识,也逐渐从简单预防疾病的活动,向更为全面、深入的健康产业链发展。<sup>[6-7]</sup>我国政府机构在制定的健康产业相关文件中,较多的采用了制造业和服务业分类的说法。科技部 2012 年发布的《医疗科技发展“十二五”规划》<sup>[8]</sup>,将重大新药、医疗器械、中药现代化列为推动健康产业发展的核心要素。国务院 2013 年颁布的《关于促进健康服务业发展的若干意见》<sup>[9]</sup>,明确指出健康服务业是“以维护和促进人民群众身心健康为目标,主要包括医疗服务、健康管理与促进、健康保险以及相关服务”。综合国内外学术界以及政府实践的观点,本研究认为健康产业是指与维持健康、修复健康、促进健康相关的一系列有规模的产品生产、服务提供和信息传播活动的统称。健康产业包括医疗服务、医药制造和销售、健康保险、医疗器械制造和销售等主要领域。

### 1.2 资料来源

#### 1.2.1 资料收集的途径

本文选取的健康产业政策文本均来自北京市、天津市、河北省政府网站以及政府直属的各委办局网站(包括发展改革、卫生、食品药品监管、财政、工信等管理部门)公开的政策文件。依据前文关于健康产业定义和概念范畴的描述,从医疗服务、医药制造和销售、健康保险、医疗器械制造和销售、健身等几个渠道收集政策文本。涉及与健康产业有所交叉的领域,例如体育产业、养老产业以及食品产业(不含药品),由于难以分辨其与健康产业相关的部分,所以并没有收录在内。

#### 1.2.2 资料收集的方法

政策文本的类型包括规划、条例、文件、实施意见、指导意见、实施方案、法规和管理办法等直接反应政府意志的文件。由于健康产业涉及的领域较为广泛、产业链条较长,涉及的政策条文也较多,并且本文收集政策的渠道有限,所以选择的政策文件可能并不完备。但是本文侧重探讨健康产业政策的结构,并且从京津冀协同发展的角度进行比较研究,试图发现京津冀健康产业政策间冲突及协调的空间,所以只要政策文本数量较为充足,能够达到分析、比较的研究目的即可。本文所选取的政策文件数量为北京市 29 个、天津市 30 个、河北省 25 个,能

够较为充分的反应三省市政策情况以及结构(表1)。因为政策的沿用性和延续性,还选取了极少数发布所选文件发布的时间绝大多数集中在2011年之后,时间较早但沿用至今的政策文件。

表1 北京市、天津市、河北省健康产业政策文件

序号	天津市	北京市	河北省
1	关于促进天津市中医药服务贸易发展工作方案	北京市全民健身条例	关于加强药品经营企业疫苗等生物制品监督管理的通知
2	关于加强区县妇幼保健机构公共卫生职能建设的意见	印发北京生物工程与医药产业发展振兴纲要	进一步加强农村卫生服务机构药品和医疗服务价格管理意见
3	关于加强知识产权工作促进战略性新兴产业发展的实施意见	关于印发本市城镇医药卫生体制改革实施意见	关于落实《河北省医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》加强药学技术人员配备管理的通知
4	关于印发京津冀生物医药产业化示范区优惠政策的通知	北京市中医药服务贸易试点单位认定及管理暂行办法	河北省“大健康、新医疗”产业发展规划(2016—2020年)
5	关于取消公立医院药品加成 理顺医疗服务价格的通知	关于完善本市基本医疗保险定点医药机构协议管理的实施意见	河北省2015年深化医药卫生体制改革重点工作任务
6	关于推进公立医院医疗服务价格改革的通知	关于开展基层医疗卫生机构运行机制改革试点推进分级诊疗制度建设的通知	城市社区卫生服务补助政策的意见
7	关于促进中医药健康服务业发展的意见	关于推进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见	中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)
8	天津市“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案	北京市基本医疗保险定点医药机构协议管理办法(试行)	河北省基本医疗保险服务监督管理办法
9	天津市生物医药产业发展三年行动计划	北京市城市公立医院综合改革实施方案	国务院关于改革药品医疗器械审评审批制度的意见
10	天津市海洋生物医药产业发展专项规划(2015—2020年)	北京市食品药品违法行为举报奖励办法	关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见
11	天津市工业经济发展“十二五”规划	北京市医疗器械快速审评审批办法(试行)	关于促进我省医药产业健康发展的实施意见
12	天津市贯彻中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)实施方案	建立和完善公立医疗机构医药产品阳光采购工作	河北省扩大城乡居民基本医疗保险一体化改革试点工作方案
13	天津市整顿和规范药品市场秩序专项行动方案	关于印发北京市药品和医疗服务价格监测报告制度	河北省中医药健康服务发展规划(2015—2020年)
14	天津市食品药品安全监管事业“十二五”规划	北京市食品药品安全三年行动计划(2016—2018年)	河北省推进医疗卫生与养老服务相结合的实施意见
15	天津市生物医药产业发展“十二五”规划	关于进一步落实养老和医疗机构减免行政事业性收费有关问题的通知	促进和规范健康医疗大数据应用发展的实施意见
16	天津市2011年深化医药卫生体制改革工作要点	北京市开办药品零售企业暂行规定	关于印发河北省新型农村合作医疗管理暂行办法的通知
17	天津市基层医疗卫生机构财务制度实施办法	北京市医疗器械经营企业检查验收标准	关于基层医药卫生体制综合改革试点的实施意见
18	关于完善我市基本医疗保险制度的若干意见	北京市人民政府办公厅关于加快发展商业健康保险的实施意见	关于进一步深化城市医疗服务体制改革的指导意见
19	天津市市人力社保局关于扩大基层医疗机构医疗保险药品报销范围有关问题的通知	发挥医保调节作用推进本市分级诊疗制度建设有关问题	关于支持大健康新医疗产业发展的意见
20	关于重新发布食品药品监督管理部门行政事业性收费项目的补充通知	调整本市公立医疗机构新增医疗服务项目价格管理方式	河北省卫生科技发展“十一五”规划
21	天津市基本医疗保险规定	关于配合国家发展改革委、财政部实施创业投资基金试点工作	河北省卫生事业专项资金管理暂行办法
22	天津市加快推进中医药健康服务发展实施方案(2016—2020年)	关于加强北京市康复医疗服务体系建设的指导意见	关于加强试点基层医疗卫生机构药品和医疗服务价格管理的通知
23	天津市加快中医药事业发展规划(2007—2015年)	北京市“十二五”时期生物和医药产业发展规划	关于印发河北省医疗机构药品集中采购实施方案的通知

(续)

序号	天津市	北京市	河北省
24	天津市人民政府办公厅关于区县公立医院综合改革的指导意见	北京市“十二五”时期卫生发展改革规划	河北省医药产业发展“十二五”规划
25	天津市人民政府河北省人民政府关于加强经济与社会发展合作备忘录	北京市人民政府关于进一步做强中关村科技园区的若干意见	关于印发《加快我省生物医药产业发展的若干政策措施》的通知
26	天津市深化医药卫生体制综合改革方案	北京市关于加快培育和发展战略性新兴产业的实施意见	
27	关于印发天津市医疗器械经营许可和备案管理若干规定的通知	北京市医疗机构药品采购和使用若干规定	
28	天津市城乡居民基本医疗保险规定	北京市医疗机构许可管理办法	
29	天津市卫生行业医药购销领域商业贿赂不良记录实施办法	关于加快推进中关村生物医药医疗器械及相关产业发展的若干意见	
30	天津市医疗卫生服务体系建设规划(2015—2020 年)		

### 1.3 研究方法

公共政策理论认为,公共政策所产生的效果是由不同政策工具组合而成的政策合力效应。<sup>[10,11]</sup>政策工具是公共政策能够发挥作用的独立单元。各类政策工具组合的方式以及政策整体反映出的结构特性,能够反映政策制定者的价值取向和设计理念。政策工具之间的搭配,可以通过时间上的前后相继,亦可以依靠空间上的各自分布,还可以通过作用靶点、意图之间的关联配合。本文是从政策意图方式、政策阶段靶点和政策行业靶点三个彼此独立的维度,看待京津冀健康产业的政策制定者在设计政策的作用方式和作用方位上有何异同的。

#### 1.3.1 政策工具类型的维度

本文将依据政策工作不同的作用意图和方式,将其划分为供给型、环境型以及需求型三类。供给型政策工具的作用方式,是通过政府直接供应资源,从而达到推动健康产业发展的效果。供给型政策工具反映在政策文件上,表现为政府提供科技、人才、培训、基础设施建设、直接投资等方式。环境型政策工具是政府并非直接干预,而是通过间接影响的方式促进健康产业发展。具体表现为以法规、监管,维护健康产业市场环境,确保相关企业公平、有序的展开竞争,以金融、税收等杠杆手段调节市场,通过保护知识产权维护创新者的权益。需求型政策工具是指政府以直接采购产品和服务,拉动市场需求,以贸易管制降低市场风险。具体表现为政府采购、外包、贸易管制等。总体上看,供给型政策工具表现为推动力,需求型政策工具表现为拉动力,而环境型政策工具体现为间接影响作用。

#### 1.3.2 产业价值链的维度

政策工具的划分角度更多体现从政府政策设计意图考虑,而健康产业作为政策作用的对象,也必须考虑健康产业自身的发展特点和内在规律。根据科技活动的基本规律可以划分为基础研究、研究与开发、产业化三阶段,而产业价值链活动基本规律是可以分为研发、投资、生产和消费四个阶段。本文综合两种基本规律,结合健康产业的特点,将健康产业价值链划分为研发准备阶段、生产制造阶段和流通消费阶段。政策工具作用在不同时期的各个阶段,可以反映政策在时间和价值维度上的衔接情况。

#### 1.3.3 行业分工的维度

公共政策的作用空间同样是政策制定者需要考虑的重要内容。正如前文所述,健康产业所包含的子行业较多,我们需要了解政府政策对健康产业中哪些不同的细分产业起到了规范、影响和干预的作用。本文依据健康产业的基本含义和范畴,将政策作用的行业划分为健康制造业和健康服务业。

### 1.4 政策文本的识别与编码

基于上述分析角度,本文对同一份政策文本按照政策工具、产业链和行业分工进行三次分析。其中政策工具维度分为“供给型”、“环境型”、“需求型”三类,产业链维度分为“研发准备”、“生产制造”、“流通消费”三类,行业分工维度分为“服务业”、“制造业”两类。政策工具类型维度中供给型维度包括“科技信息”、“人才、教育、培训”、“基础设施建设”、“直接投资”,环境型包括“目标规划”、“金融”、“税收”、“法规监管”、“知识产权”,需求型包括“外包”、“政府采购”和“外包”。

本文对天津市(30件)、北京市(29件)、河北省(25件)政策条文进行内容筛查,符合政策划分标准的内容,逐一纳入相应的类别之中。表2为以天津市政府的文件内容为例,进行政策文本梳理、归类、

编码的表格,累计编码133条政策(篇幅所限只列出天津市部分编码结果)。同样方法北京共编码107条,河北共编码110条。编码结束后,录入excel 2010进行频数统计分析。

表2 天津市健康产业政策文本编码表

序号	政策名称	政策文本	编码
1	关于促进天津市中医药服务贸易发展工作方案	三(十四)加大财政支持力度…自主知识产权保护等给予资金支持	津1-2
		三(十五)落实税收优惠政策…照简易计税方法和3%的征收率计算缴纳增值税	津1-3
		三(十六)加强金融支持…引导企业积极投保,降低金融风险	津1-4
		三(十七)推进通关便利化…中医药专业人才提供出入境通关便利	津1-5
		四(二十一)完善中医药服务贸易发展环境…创建具有中医药特色的医疗、教育、科研、养生等中医药服务贸易品牌	津1-6
2	关于加强区县妇幼保健机构公共卫生职能建设的意见	三、加强区县妇幼保健机构的基础设施建设,提高公共卫生服务能力	津2-1
		四、积极推进区县妇幼保健机构人才队伍建设,不断提高业务水平	津2-2
		五、完善和落实对区县妇幼保健机构的财政补助政策,保证妇幼公共卫生服务工作开展	津2-3
.....	.....	.....	.....
30	天津市医疗卫生服务体系建设规划(2015—2020年)	第三章第四节 学科技术配置	津30-1
		第三章第五节 人员配备	津30-2
		第三章第六节 信息资源配置	津30-3
		第七章规划实施与管理第二节 创新体制机制	津30-4
		第四节强化实施管理	津30-5

## 2 结果

### 2.1 工具类型维度

统计结果显示,京津冀三省市健康产业在政策工具维度的三大类上总体政策结构相近。环境型政策最多,其次是供给型政策,并且两类政策综合均占到总量的95%左右。需求型政策最少,仅占5%左右(表3)。

表3 京津冀健康产业政策大类结构比例(%)

政策维度	区域	天津	北京	河北
政策工具 维度	供给型	39.85	42.06	36.36
	环境型	54.89	53.27	59.09
	需求型	5.26	4.67	4.55
	合计	100.00	100.00	100.00
产业价值链 维度	研发准备	41.35	35.51	29.09
	生产制造	6.77	11.21	10.00
	流通消费	51.88	53.27	60.91
行业 分工维度	服务业	62.41	69.16	80.91
	制造业	37.59	30.84	19.09
	合计	100.00	100.00	100.00

在政策工具维度的细类上,京津冀健康产业相

似之处主要是,环境型政策工具中均是以法规监管作为主要手段(均超过50%),而金融政策作为次要手段(均占30%左右),而其他目标规划、知识产权、税收均占较少比例(表4)。

表4 政策工具维度京津冀健康产业政策结构比例(%)

政策维度	区域	天津	北京	河北
供给型	科技信息支撑	28.30	33.33	25.00
	人才、教育培训	35.85	28.89	40.00
	基础设施建设、公共服务	18.87	20.00	22.50
	直接投资	16.98	17.78	12.50
	合计	100.00	100.00	100.00
环境型	目标规划	5.48	3.51	1.54
	金融	32.88	28.07	29.23
	税收	2.74	1.75	10.77
	法规监管	53.42	63.16	56.92
需求型	知识产权	5.48	3.51	1.54
	合计	100.00	100.00	100.00
	政府采购	14.29	60.00	20.00
	贸易管制	71.43	20.00	80.00
	外包	14.29	20.00	0.00
	合计	100.00	100.00	100.00

### 2.2 价值链条维度

在产业价值链维度上,京津冀三地产业政策结

构较为相似。三地均以流动消费阶段的政策为最多,其次是研发准备阶段,最少的是生产制造阶段。

### 2.3 行业分工维度

在行业分工维度上,京津冀三地健康产业政策多集中在服务行业,而生产制造业相对较少。医疗服务行业总体上政策文件较多,这可能是由于医疗服务行业政策变化频率较大,而制造业政策相对稳定。例如,天津市政府 2008 年发布的《京津冀生物医药产业化示范区优惠政策》,北京市政府 2002 年发布的《北京生物工程与医药产业发展振兴纲要》以及 2006 年发布的《北京市人民政府关于进一步做强中关村科技园区的若干意见》中很多支持产业发展的优惠政策都沿用至今,并没有发生频繁的政策调整。而我国近些年正在推进医疗卫生体制改革,相关政策文件发布的较为频繁。

## 3 讨论

### 3.1 京津冀健康产业政策结构趋同

分析政策工具、产业价值链以及行业分工三个维度,京津冀三地健康产业虽然在政策工具类细分类别中显示出一定的政策结构差异,但是在大类政策结构中存在明显的趋同状况。由此说明,政策制定者更多的关注健康产业中投资、研发等准备阶段,以及消费、流通等市场环节,对生产制造等中间环节给予较少的关注。政策结构高度趋同,意味着政府层面对健康产业发展的设计和规划思路接近,进而影响产业向同一个方向发展。实证研究表明,京津冀三地医药产业确实存在协同关联程度较低,资源配置不合理的现象。<sup>[12]</sup>本研究还不能确认政策结构相似,是造成京津冀三地健康产业之间协同少而竞争大的主要原因,但是政策相似势必会影响产业发展,加剧产业间的竞争。

### 3.2 京津冀健康产业政策工具的使用类型较为单一

据统计,健康产业政策中环境型政策工具使用最为频繁。天津市达到 54.89%,北京市达到 53.27%,河北省达到 59.09%,为三类政策中比例最高。而在比例最大的环境型政策中,法规监管类的政策所占比例均超过 50%,金融政策达到 30% 左右,此两类合计超过环境类政策的 80%。由于涉及人体的健康和生命,药品、医疗器械的制造、流通和使用,确实需要加强监管,但法规监管过多说明政策执行和保障措施还有许多不足之处。而目标规

划、税收、知识产权、外包等行之有效的政策工具很少使用,说明当前地方政府对健康产业发展的总体方向还没有明确的定位,对健康产业中科技创新所起到的作用理解还不到位。另外,北京在供给型政策方面所占比例高于天津、河北,不同之处由于北京在供给型政策方面所占比例(42.06%)高于天津和河北,而河北省供给型政策比率是最低的(36.36%)。京津冀三地健康产业政策不同之处在于,供给型和需求型政策反映出三地政府及产业发展存在一定差异,北京市在资金、人才等方面具有较大优势。供给型政策中人才教育培训条目所占比例,北京市明显低于津、冀,说明北京市天然具有人才吸引力,科技人员素质较高,不需要制定过多的政策加以吸引,而河北省人才最为匮乏,人才政策占到 40%。科技信息方面,也是北京最高、天津次之而河北省最低,说明北京在基础科技平台、信息化建设方面,明显高于其他两地。资金投入方面,北京也明显高于其他两地。供给型政策中的直接投资,以及需求型的政府采购,都明显高于其他两地。河北省在基建方面投入最大,也从侧面说明健康产业发展相对较慢,还处于原始建设阶段。

## 4 建议

### 4.1 增加需求型政策工具的使用力度,适当降低环境型政策使用比率

政府在保证监管得当的情况下,应该适当扩大政府购买医疗服务、采购药品、医疗器械的范围。根据京津冀三地不同情况,采用更为多元化的采买方式,针对基本药物运用采购计划采买,针对量小的急救、特殊药品,在采购过程中采用询价、招标和定点相结合的方式,加大政采力度。京津冀三地政府应进一步采取出口、外贸等优惠政策,加快医药外包服务业的发展。通过加大需求型政策工具的使用,逐步减少环境型政策使用比例,降低市场交易成本,从而有效拉动健康产业向前发展。

### 4.2 增加环境类政策工具中目标规划、知识产权的使用,强化法规监管的执行力度

目标规划类政策工具使用较少,说明健康产业作为新兴产业,发展目标、发展路径还有许多并未探明之处,比如医疗卫生体制改革的方向和路径还有诸多方面仍在探索之中。但是政府仍可以在有限时限、有限目标内,加强目标规划,原则上不新增法规

监管条目, 加强现有法规监管的执行和保障措施, 确保之前政策得以有效的实施。

#### 4.3 关注政策在价值链维度的连续性, 加强生产制造环节的政策强度

京津冀健康产业政策应增加对产业价值链中, 生产制造环节的关注与政策设计, 以保证整个产业链均衡发展。其中京津两地集中了更多的消费、流通和服务机构, 以及高端制造研发, 政策适合保持现有结构, 而河北省以生产制造中低端、规模大的产品为主, 应出台更多鼓励该类制造业的政策, 以促进本省该类型产业发展, 并吸引京、津同类型制造业产业转移。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

[1] 毛汉英. 京津冀协同发展的机制创新与区域政策研究[J]. 地理科学进展, 2017, 36(1): 2-14

[2] 国家卫生和计划生育委员会. 中国卫生和计划生育统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2014.

[3] 国家统计局, 国家发展与改革委员会, 科学技术部. 中国高技术产业年鉴 2013 [M]. 北京: 中国统计出版社, 2013.

[4] Pilzer Z P. The New Wellness Revolution[M]. New Jersey:

Published by John Wiley & Sons, 2002

[5] Branston J R, Rubini L, Sugden R, et al. The Healthy Development of Economies: A Strategic Framework for Competitiveness in the Health Industry[J]. Review of Social Economy, 2006, 64(3): 301-329.

[6] 宫洁丽, 王志红, 翟俊霞, 等. 国内外健康产业发展现状及趋势[J]. 河北医药, 2011, 33(7): 2210-2212.

[7] 吕岩. 健康产业: 我国现代化进程中的巨大机遇和挑战[J]. 理论与现代化, 2011(1): 16-20.

[8] 关于印发医学科技发展“十二五”规划的通知[EB/OL]. [2017-12-01]. [http://www.most.gov.cn/fggw/zfwj/zfwj-2011/201111/t20111117\\_90902.htm](http://www.most.gov.cn/fggw/zfwj/zfwj-2011/201111/t20111117_90902.htm)

[9] 国务院关于促进健康服务业发展的若干意见[EB/OL]. [2017-12-01]. [http://www.sdpc.gov.cn/zcfb/zcfbqt/2013-10/t20131014\\_562308.html](http://www.sdpc.gov.cn/zcfb/zcfbqt/2013-10/t20131014_562308.html)

[10] Rothwell R, Zegveld W. Reindustrialization and Technology [M]. Logman Group Limited, 1985.

[11] 赵筱媛, 苏竣. 基于政策工具的公共科技政策分析框架研究[J]. 科学学研究, 2007(1): 52-56.

[12] 张淑莲, 刘冬, 高素英, 等. 京津冀医药制造业产业协同的实证研究[J]. 河北经贸大学学报, 2011, 32(5): 87-92.

[收稿日期: 2017-09-13 修回日期: 2018-02-07]

(编辑 刘博)