

政策工具视角下我国基层中医药发展政策文本分析

徐铭遥* 刘宏伟 李瑞锋

北京中医药大学管理学院 北京 100029

【摘要】目的:总结分析党的十八大以来我国基层中医药服务发展情况,为基层中医药领域发展政策的进一步调整与出台提供参考。方法:采用 Rothwell 和 Zegveld 政策工具分类方法,结合利益相关者维度,对 2012—2022 年基层中医药发展领域的 35 份国家及直属部委层面的政策文本进行分析。结果:政策工具维度中供给型最多(46.68%)、环境型次之(37.91%)、需求型最少(15.40%);利益相关者维度中政府和医疗机构使用政策工具较多;医疗技术人员和居民使用政策工具较少。结论:各类政策工具及其子工具使用结构不均衡;对医疗技术人员和居民需求关注不充分,政府和医疗机构内部政策工具结构失衡,各利益主体政策工具效用发挥受限。建议:优化政策工具结构;改善政府和医疗机构内部政策工具“倾斜”现象,以发挥政策的最大效用。

【关键词】中医药;基层;政策工具;利益相关者

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.03.011

Text analysis of grassroots Chinese medicine development policy in China from the perspective of policy tools

XU Ming-yao, LIU Hong-wei, LI Rui-feng

School of Management, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

【Abstract】 Objective: To summarize and analyze the development of grassroots Chinese medicine services in China since the 18th National Congress of the Communist Party of China, and to provide reference for the further adjustment and introduction of development policies in the field of grass-roots Chinese medicine. Methods: Using the Rothwell and Zegveld policy tool classification method, combined with the stakeholder dimension, 35 policy texts at the national and ministerial levels in the field of grassroots Chinese medicine development from 2012 to 2022 are analyzed. Results: In the dimension of policy tools, the supply type is the most (46.68%), followed by the environment type (37.91%), and the demand type (15.40%). In the stakeholder dimension, the government and medical institutions use more policy tools; Medical technicians and the population use fewer policy tools. Conclusion: The structure of use of policy instruments and their sub-instruments is uneven; attention paid to the needs of medical technicians and residents is insufficient, the structure of policy tools within the government and medical institutions is unbalanced, and the effectiveness of policy tools of various stakeholders is limited. Suggestions: Optimize the structure of policy tools; change the “inclined” phenomenon of policy tools within the government and medical institutions to maximize the effectiveness of policies.

【Key words】 Traditional Chinese Medicine; Grassroots; Policy Tools; Stakeholders

医药卫生体制改革以来,国家提出“保基本、强基层、建机制”的改革要求,健全基层医疗卫生服务体系是我国医改的重要内容,基层是中医药服务的主阵地,也是中医药赖以生存发展的根基。^[1]2012

年,国家启动“基层中医药服务能力提升工程”,国家相关部门颁布系列政策推动基层医疗卫生机构开展中医药服务。我国“十三五”期间基层中医药服务能力显著提升,《“十四五”中医药发展规划》进一步提

* 基金项目:北京市社会科学基金项目资助(20GLB019)

作者简介:徐铭遥(1998年—),女,硕士研究生,主要研究方向为中医药政策管理与分析。E-mail:872778054@qq.com

通讯作者:李瑞锋。E-mail:liuirufeng1997@163.com

出“做实基层中医药服务网络”的战略规划,围绕基层中医药的服务范围、服务内容、服务能力等方面制定多项重点任务。本研究从政策工具视角出发,分析党的十八大以来我国基层中医药相关政策文本,探讨现有政策体系的侧重点及存在的问题,为进一步调整基层中医药发展政策提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

通过在中国政府网、国家卫生健康委、国家中医药管理局等政府官方网站,以“基层”“中医药”等为关键词,全文检索政策文件。本研究纳入标准:(1)权威性:选取中央层面公开发布的现行有效的政策文件;(2)相关性:政策内容与基层中医药密切相关;(3)规范性:主要选取行政政策和部门规章,包括通

知、决定以及意见等;(4)时效性:主要选取党的十八大以来,即 2012—2022 年发布的基层中医药政策。根据以上标准,通过阅读政策标题和全文,排除无实质性基层中医药政策内容的文件,最终纳入研究范围的共 35 份。

1.2 研究方法

1.2.1 基层中医药政策分析框架

(1)X 维度:政策工具维度

对于政策工具的分类,目前尚未形成统一的观点。本文采用 Rothwell 和 Zegvel 的政策工具分类方法,即根据政策工具发挥作用的着力面差异,将政策工具划分为供给型、需求型和环境型三种类型。^[2]

该方法在相关领域已得到广泛应用,具有较高的认可度^[3],本研究中具体政策工具分类及释义见表 1。

表 1 政策工具分类及释义

类型	名称	具体释义
供给型	基础设施	完善基层中医药服务网络搭建,加强基础条件配备和标准化建设
	人才建设	扩大基层中医药人才队伍,通过各种教育和培训形式提升人才层次,合理化建设人才队伍
	资金投入	通过提供科研经费、津贴补助、增加投资等形式为基层中医药发展提供财力支持
	信息服务	构建基层中医药信息共享平台,通过智能化手段促进中医药服务进基层
环境型	服务开展	在基层医疗卫生机构增加中医适宜业务、技术等项目,拓展基层中医药业务服务面
	发展规划	政府对推动基层中医药服务发展所要达到的目标,所要采取的策略和措施的总体描述
	监督管理	对基层中医药服务的职能和服务质量等进行监督检查管理
	技术规范	制定基层中医药各项服务开展的技术指南、服务标准,推动基层中医药服务有序开展
需求型	示范项目	政府鼓励基层医疗卫生机构开展中医药服务,起到带头作用、总结经验并不断推广
	组织统筹	各级、各部门之间为基层中医药有序开展进行的协调、配合工作
	社会宣传	对基层中医药服务进行各种形式的宣传,营造良好的社会氛围
	价格服务	制定差异化基层中医药服务价格,引导患者产生基层中医药就医倾向
	医保支付	通过医保差异化支付引导患者利用基层中医药资源就医
	社会办医	政府鼓励,引导社会资本或社会办医机构进入基层中医药领域,为居民提供基层中医药诊疗服务
	合作交流	与各级中医医疗机构开展中医药领域学术交流、合作,接受上级中医机构的指导,借鉴发展经验,提高基层中医药诊疗水平

(2)Y 维度:利益相关者维度

政策目标的实现受实施过程中所有利益相关者的影响。^[4]20 世纪 90 年代后,利益相关者理论广泛应用于卫生领域的研究。^[5]本研究根据基层中医药政策的特点,将政府、医疗机构、医疗技术人员、居民设计成 Y 维度,各利益相关者之间的关系如图 1 所示。

1.2.2 编码

本研究基于政策工具,应用 NVivo 12 软件,将研究范围内的政策文件按照“政策编号—章节/具体条款”方式对文本内容进行编码,按照不可细分原则(一个条目若表达的是同一层意思,则将其编为一个编码,若所表达为多层意思,则细分成多个编码,直到不可继续细分),共得到 422 个政策编码,在编码的基础上,对编码结果应用 NVivo 12、Excel 2019 进行归类整理和描述性统计分析,构成了基层中医药领域基于政策工具的二维分析框架(图 2)。

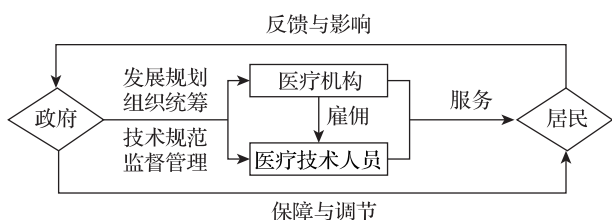


图 1 利益相关者关系

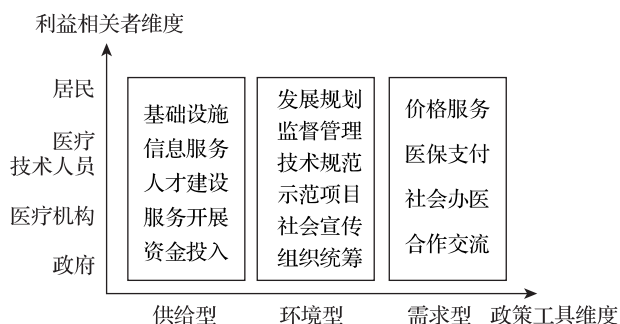


图2 我国基层中医药政策二维分析框架

2 结果

2.1 我国基层中医药政策单维分析

2.1.1 X 维度结果

从已获得的 422 条政策编码可以看出,我国基层中医药领域的政策工具使用有明显的偏向性,供给型政策工具的使用占总数近半,为 46.68%,占比最高;其次为环境型政策工具,占 37.91%;需求型政策工具使用最少,仅占 15.40%。具体来看,三类政策工具内部各条目的使用有明显差异:供给型政策工具中基础设施、人才建设、服务开展三项占比较高;环境型政策工具中监督管理、发展规划、社会宣传三项占比较高;需求型政策工具中合作交流和医保支付两项使用占比较高(表 2)。

表 2 政策工具分布使用情况

名称	编码条数(条)	构成比(%)
供给型	197	46.68
基础设施	49	11.61
信息服务	20	4.74
人才建设	62	14.69
服务开展	61	14.45
资金投入	5	1.18
环境型	160	37.91
监督管理	47	11.14
技术规范	12	2.84
发展规划	50	11.85
示范项目	8	1.90
社会宣传	32	7.58
组织统筹	11	2.61
需求型	65	15.40
社会办医	13	3.08
合作交流	26	6.16
价格服务	4	0.95
医保支付	22	5.21
合计	422	100.00

2.1.2 Y 维度结果

纳入的 422 条政策编码中大部分以政府和医疗机构两个层面为出发点,两类利益相关者政策工具使用分别占总数的 44.08%、37.20%,合计超过 80%;而以医疗技术人员和居民为出发点的政策工具使用相对较少,分别仅占比 14.45% 和 4.27% (表 3)。

表 3 利益相关者政策数量分布情况

利益相关方	编码条数(条)	构成比(%)
政府	186	44.08
医疗机构	157	37.20
医疗技术人员	61	14.45
居民	18	4.27
合计	422	100.00

2.2 我国基层中医药政策多维分析

由图 3 可知,政府层面以环境型政策工具使用为主,在顶层设计方面为基层中医药的发展提供政策支持、营造良好氛围、提供行业标准并规范监管等,但需求型政策工具使用相对较少。医疗机构和医疗技术人员两利益相关方以实施供给型政策工具为主,不断加大财政投入健全基础设施和人才队伍建设,开展多种多样的中医药服务内容,运用信息技术构建智能化平台等,推动基层中医药服务网络规模进一步扩大。居民层面的的政策工具整体使用较少,其中需求型政策工具占比相对较多,环境型政策工具使用尤为稀缺。

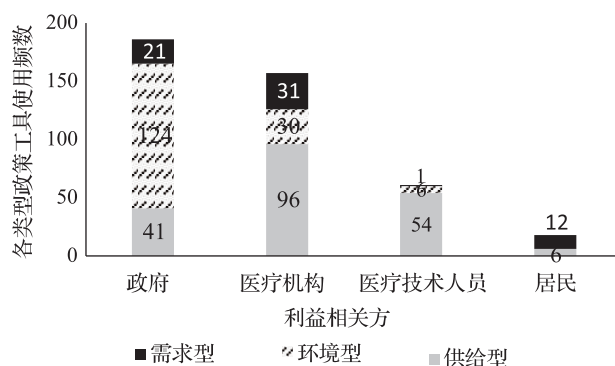


图 3 X—Y 二维分析

3 讨论

3.1 基层中医药发展政策工具维度分析

3.1.1 政策工具结构配置合理性有待加强

目前,我国基层中医药发展以使用供给型和环境型政策工具为主,需求型政策工具的使用相对较

少。国家通过直接投入人、财、物力,营造良好的发展环境可推动基层中医药服务网络完善,但过分关注供给型和环境型政策工具的使用,必然导致需求型政策工具的不足,失衡的政策工具结构不利于政策的平稳发展。^[6]

3.1.2 子工具使用力度不均衡

供给型政策工具中对基础设施、人才培养和服务提供三方面有较为详实的政策描述,而对信息服务和资金投入两方面子工具使用较少。互联网+、远程会诊、信息资源库等信息化和智能化建设是全面提升基层中医药服务可及性的创新举措,但政策细节尚不完善,国家、省级平台的信息资源未能完全下沉至居民,在为居民提供便捷中医药服务的移动终端开发上仍有欠缺^[7];资金支持是推动基层中医药服务开展不可或缺的因素,基层中医药服务的财政拨款政策需加强对薄弱领域的针对性和长效监管。

环境型政策工具中发展规划、监督管理、社会宣传等方面的政策相对较多,而针对基层中医药的示范项目、技术规范等方面的政策相对较少。示范试点项目和行业技术规范可对基层中医药服务的建设提供模范和标准参考,起到“标尺”作用,相关政策的欠缺可能影响基层中医药服务发展进度。

需求型政策工具以基层中医药的价格服务、医保支付和社会办医政策较为缺乏,基层中医药服务对居民的吸引力有待提升。在现有政策文件已研究取消中药饮片加成的基础上^[8],基层中医药服务定价或将成为发展的重点和难点,既要考虑资源成本,又关系着服务提供者的工作价值和服务受益者的经济承受能力,相关价格政策指导不全面可能导致基层中医药服务供给的充分性和可及性不足^[9];价格指导政策同时影响医保政策,医保政策在特色中医药服务的报销比例和报销范围方面倾斜力度不够,导致居民缺乏基层中医药就医倾向;社会资本是扩大基层中医药服务规模的重要途径,对于提高基层中医药服务能力和拓展服务领域具有重要意义,社会开办中医诊所和个人行医的优势环境政策力度欠佳。

3.2 基层中医药发展利益相关者维度分析

3.2.1 对医疗技术人员和居民两利益相关者的需求关注不充分

我国基层中医药发展政策的落脚点主要集中在

政府和医疗机构层面,在宏观层次上做到了较好的顶层规划和基础建设,大环境的良好影响和硬件设施的到位使基层中医药服务规模稳定扩大。而以医疗技术人员和居民为落脚点的政策工具使用相对较少,由于两类人群的本身属性限制和医疗服务行业信息不对称的原因,双方作为服务的实施者和受益者并不能实质性地参与到政策制定过程中^[10],在基层中医药领域乃至整个卫生健康领域中,两类人群处于政策进程中的相对弱势群体。现行政策对基层中医药服务的一线提供者和直接受益者的针对性不足,政策不足使基层中医药服务的实施者,即医疗技术人员自身利益缺乏保障和工作积极性不高;使基层中医药服务的惠及对象,即居民的服务需求得不到满足从而缺乏健康保障。而上述两类利益群体某种程度上直接影响政策实施的效果。

3.2.2 政府和医疗机构两利益相关者内部政策工具使用不平衡

由于各利益者的自身性质存在差异,其行使的功能也不尽相同,故其内部各政策工具的使用原则上存在不均等的因素,但政府和医疗机构两利益主体内部的政策工具使用明显存在失衡现象。政府主体内环境型政策工具占比过多,政府作为政策的制定者,为加强基层中医药发展的顶层建设和环境塑造,大量使用环境型政策工具不可避免,但其在需求型政策工具的使用上尤为匮乏,现行政策缺少在“头部”层面对基层中医药提供合理化的定价标准和医保支付比例、范围倾斜,缺少多部门间技术交流政策指导和平台提供,导致需求型政策工具在基层中医药发展中的政府层面有效性体现不佳。医疗机构主体内供给型政策工具占比超过60%,环境型和需求型政策工具相对缺乏,基层医疗机构在提供中医药服务的过程中方法较为单一,缺乏通过文化宣传、价格优惠、特色示范、专家坐诊等新颖形式吸引居民前来就诊,影响基层机构中医药服务的落实效果。综上所述,过度的政策工具使用差异会导致该利益主体不能发挥政策的最大效用。

4 建议

4.1 优化政策工具结构

整体来看,要调整基层中医药发展政策结构,需加强需求型政策工具的使用,充分发挥基层中医药服务的吸引力,提高居民基层中医药就诊积极性。

进一步规范基层中医药服务定价,兼顾就诊居民的经济承受能力和医疗技术人员的劳动价值体现。^[11]根据服务定价可一定程度加大基层中医药服务的医保报销比例,增加医保报销项目,医保政策倾斜可降低患者就医经济负担从而提高患者就诊意愿。继续根据国家政策引导社会办医良性竞争、特色经营^[12],鼓励个体行医和社会资本开办中医诊所,鼓励社会力量投资基层中医药服务的弱势专科专病和资源稀缺领域,促进基层中医药各服务领域均衡发展;消除社会办医和公立医疗机构的政策壁垒,建立社会办医与公立医院的双向转诊关系,将社会办医纳入基层中医信息化平台进行资源共享,为社会办医执业者提供保障等,促进社会资本开办的基层中医药服务可持续发展。加强区域内中医医共体、医联体的建设,基于双向转诊需求和上级医院的技术设备优势,对基层医疗卫生机构人员开展有针对性的中医服务培训和指导,从根本上提升基层中医药服务能力,取得居民认可从而提高居民基层中医药服务就诊比例。

4.2 均衡政策子工具使用力度

供给型和环境型政策工具也需均衡配置内部子工具使用频率。供给型政策工具下,要充分利用上层搭建的信息资源共享平台,以居民便捷使用为导向做好基层中医药服务的移动终端建设,让居民通过 APP 即可享受中医诊疗、处方咨询、健康管理、宣传教育等多项基层中医药线上服务^[7];要加大专项资金对基层中医药薄弱领域的支持力度,有针对性地引导相对弱势服务领域的基础设施和人才队伍稳定增长,防止由于资金短缺造成基层中医药服务缺项。环境型政策工具下,加强基层中医药服务的示范项目建设,打造一批“头部”模范机构、模范区域,创新基层中医药服务模式 and 理念,开展特色中医药技术服务,明确各项服务技术规范并加强监督评价,营造安全有序的基层中医药发展环境^[13],通过“先发展”带动“后发展”,加强区域间合作交流促进全国范围内基层中医药服务水平共同提升。

4.3 聚焦医疗技术人员和居民需求

在保证政府和医疗机构层面的相关政策,维护基层中医药发展良好大环境的前提下,应将政策关注点聚焦于医疗技术人员和居民两类群体。从基层中医药服务提供者角度着手,满足医疗技术人员的收入保障、职业发展、社会地位等需求,减少通过中

药提价方式提升收入,聚焦中医药服务本身价值,增强医疗技术人员利益保障,提升岗位吸引力和稳定性,招揽更多基层中医药人才。^[14]要从基层中医药服务的受益者着手,以为居民提供物美价廉基层中医药服务为导向,考虑调整服务价格和医保报销比例、报销项目相关政策,同时结合新媒体工具和中医药信息平台做好基层中医药宣传工作,加强居民对基层中医药服务功能定位、特色疗效等认知程度^[13],推动居民主动利用基层中医药服务就诊,以达到人人享有方便可及的中医药服务的基层中医药发展目的。^[15]

4.4 改善政府和医疗机构内部政策工具“倾斜”现象

利益相关者内部政策工具的配置影响基层中医药政策的整体实施效果。在以政府为主体的利益维度下,要加强对合理化服务定价的政策指导,兼顾成本控制和医保政策调整,将适宜中医技术纳入医保范围、提高特色中医服务的医保报销比例;鼓励基层医疗机构积极开展中医药服务,强调医疗技术人员服务价值并践行服务惠民原则,提高双方工作和就诊的积极性。通过基层医疗机构之间的横向资源流动和上级医疗机构的纵向资源下沉,促进中医药经验技术的学习交流,扩充基层单位的中医药服务内容,弥补弱势专科专病领域,提高整体基层中医药服务能力,从而有效发挥政府层面需求型政策工具拉动基层中医药发展的作用。在以医疗机构为主体的利益维度下,要革新基层中医药服务开展的方式方法。改变依靠机构走进居民的单向服务,更要吸引居民主动前来就诊,即需要医疗机构使用好环境型和需求型政策工具。通过利用新媒体工具,以新颖易懂的形式普及中医药服务的内涵与疗效,宣传中医药健康管理理念,利用实惠价格、便捷渠道、专业水平等优势,让居民深入认知基层中医药服务的优势,从而提高居民就诊意愿,使中医药服务落实到居民中去。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 光明日报. 我国启动实施“基层中医药服务能力提升工程”[EB/OL]. (2012-10-30) [2022-08-29]. http://www.gov.cn/jrzq/2012-10/30/content_2253540.htm
- [2] Rothwell R, Zegveld W. Reindustrialization and Technology [M]. Logman Group Limited, 1985.

- [3] 吕文晶, 陈劲, 刘进. 政策工具视角的中国人工智能产业政策量化分析[J]. 科学学研究, 2019, 37(10): 1765-1774.
- [4] 颜丹丹, 任建萍, 卫萍, 等. 利益相关者博弈理论在卫生领域研究现状与进展[J]. 卫生软科学, 2013, 27(4): 201-203.
- [5] 房慧莹, 姜可欣, 马宏坤, 等. 基于利益相关者理论整合基层医疗卫生服务体系[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(6): 72-75.
- [6] 李翠玉, 尹文强, 孙艳, 等. 政策工具视角下乡村医生相关政策文本分析[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(6): 440-443, 449.
- [7] 孙芳瑞, 刘松江, 王梦思, 等. 基层中医医疗卫生机构健康信息平台建设成效与展望[J]. 医学信息学杂志, 2022, 43(2): 73-76, 81.
- [8] 中共中央 国务院. 关于促进中医药传承创新发展的意见[EB/OL]. (2019-10-26) [2022-09-02]. http://www.gov.cn/zhengce/2019-10/26/content_5445336.htm
- [9] 苏冷然. 医疗服务定价机制: 现状、挑战与改革路径[J]. 经济与管理, 2021, 35(6): 1-7.
- [10] 邵海亚, 王锦帆. 新医改中多方主体的地位、作用、利益需求及公平效率研究[J]. 行政论坛, 2016, 23(5): 108-112.
- [11] 蒋艳, 徐阅, 李博, 等. 基于机构流向法的北京市基层医疗卫生机构中医费用研究[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(11): 31-34.
- [12] 新华网. 近10年来社会办医及社会办中医有关政策的回顾与分析[EB/OL]. (2019-08-12) [2022-09-30]. http://www.sh.xinhuanet.com/2019-08/12/c_138303659.htm?ivk_sa=1023197a
- [13] 邵译莹, 莫颖宁, 焦奥南, 等. 深化医药卫生体制改革——中医全科医学基层服务优势及人才队伍建设的相关建议[J]. 中华全科医学, 2021, 19(10): 1615-1618.
- [14] 袁永旭, 魏华, 于琦, 等. 政策工具视角下我国传染病防治领域的政策研究——基于2010—2020年的国家政策文本[J]. 现代预防医学, 2022, 49(2): 273-278.
- [15] 国家中医药管理局. 中医药发展“十三五”规划[EB/OL]. [2022-08-20]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-08/11/content_5098925.htm
- [收稿日期:2022-10-08 修回日期:2023-01-20]
(编辑 刘博)

世卫组织呼吁减少盐的摄入量

世界卫生组织3月9日发布了首份关于减少钠摄入量的全球报告。报告指出,各国在实现到2025年将钠摄入量减少30%的全球目标方面已经偏离轨道。

钠是一种人体必需的营养素,但如果摄入过多,就会增加心脏病、中风和过早死亡的风险。食盐(氯化钠)是膳食中钠的主要来源,但其他调味品中也含有钠。世卫组织表示,全球平均每人每天盐摄入量估计达10.8克,而世卫组织的建议是每天盐的摄入量要少于5克。

世卫组织的报告显示,只有5%的世卫组织会员国实施了强制性和全面的减钠政策,73%的世卫组

织会员国未实施全面的减钠政策。报告估计,如果减钠政策得到全面实施,到2030年可在全球范围内挽救700万条生命。这样能有效减少非传染性疾病死亡人数,有助于实现可持续发展目标。

世卫组织总干事谭德塞表示,不健康的饮食是全球死亡和疾病的一个主要原因,而过量的钠摄入是罪魁祸首之一。世卫组织呼吁所有国家实施世卫组织提出的、“性价比最佳”的减钠干预措施,并呼吁食品生产商实施世卫组织关于食品中钠含量的标准。

(摘编自央视新闻)