

# 政策工具视角下我国中医药基本医疗保险政策文本量化研究

时生辉<sup>1\*</sup> 游 茂<sup>2</sup> 李瑞锋<sup>1</sup> 田雪晴<sup>2</sup> 任 平<sup>2</sup> 吴澜涛<sup>1</sup> 郑秋莹<sup>1</sup>

1. 北京中医药大学管理学院 北京 100029

2. 国家卫生健康委卫生发展研究中心 北京 100044

**【摘要】**目的:总结分析我国各省份中医药基本医疗保险政策的构成特点与问题,为中医药基本医疗保险政策的完善和优化提供参考。方法:从政策工具视角出发,结合政策工具—政策发展过程两个维度,采用内容分析法对2011—2023年省级中医药基本医疗保险政策文本进行量化研究。结果:纳入93份政策文件,累计编码487条。从政策工具维度来看,内部子工具涵盖主题丰富,但对其关注程度存在差异;从政策发展过程维度来看,各环节也呈现出离散态势,显示出以政策规划和政策实施占主导的特征。结论:优化政策工具运用组合,构建协调平衡的政策工具架构;统筹规划中医药医保政策发展过程,彰显中医药特色优势;重视维度间政策协同性,强化中医药医保政策执行力度。

**【关键词】**中医药;基本医疗保险;政策工具;内容分析法

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.04.003

## A quantitative research on China's basic medical insurance policy text for Traditional Chinese Medicine from the perspective of policy instrument

SHI Sheng-hui<sup>1</sup>, YOU Mao<sup>2</sup>, LI Rui-feng<sup>1</sup>, TIAN Xue-qing<sup>2</sup>, REN Ping<sup>2</sup>, WU Lan-tao<sup>1</sup>, ZHENG Qiu-ying<sup>1</sup>

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

2. China National Health Development Research Center, National Health Commission, Beijing 100044, China

**【Abstract】** Objective: To summarize and analyze the composition characteristics and problems of basic medical insurance policies for traditional Chinese medicine in various provinces of China, providing reference for optimizing and improving subsequent basic medical insurance policies for traditional Chinese medicine. Methods: Based on the perspective of policy instrument, combined with two dimensions of policy instrument types and policy development process, the content analysis method is used to quantitatively analyze the content of the basic medical insurance policies for traditional Chinese medicine released at the provincial level from 2011 to 2023. Results: The 93 included policy documents were coded and sorted, with a cumulative total of 487 codes. From the perspective of policy instrument dimensions, subcategories of policy instruments involve diverse themes, but there are differences in the level of attention paid to each policy tool. From the perspective of policy development process, each link also presents a discrete trend, indicating a dominant feature of policy planning and implementation. Conclusion: To improve the basic medical insurance policy system of traditional Chinese medicine in China, it is necessary to optimize the combination of policy instrument and construct a coordinated and balanced policy instrument framework; Overall planning of the development process of traditional Chinese medicine medical insurance policies, highlighting the unique advantages of traditional Chinese medicine; Emphasize policy synergy between dimensions and strengthen the implementation of traditional Chinese medicine medical insurance policies.

**【Key words】** Traditional Chinese Medicine; Basic medical insurance; Policy instrument; Content analysis method

\* 基金项目:北京市社会科学基金项目(20GLB019);北京市社会科学基金青年资助项目(17GLC047)

作者简介:时生辉(1996年—),男,硕士研究生,主要研究方向为中医药管理和卫生政策。E-mail:bucmssh1024@163.com

通讯作者:郑秋莹。E-mail:zhengqy@bucm.edu.cn

近年来,随着医药卫生体制改革的实施和健康理念的转变,中医药以其独特的优势与特色愈来愈显示出广阔的潜力与发展前景。<sup>[1]</sup>2011 年,国家中医药管理局印发的《农村中医药工作指南》指出,提高新农合中医药报销占比,将符合条件的针灸技术、推拿等中医诊疗项目纳入到新农合报销的范畴。<sup>[2]</sup>随着医疗保障制度改革的深化及政策体系的建立健全,中央与地方层面相继颁布了一系列关于医保支持中医药发展的政策文件,传承与创新中医药需要充分发挥医疗保障的制度优势。

中医药基本医疗保险制度的完善离不开政策的正确指引,政策目标的实现更离不开政策工具的合理选择与科学应用。<sup>[3]</sup>现有关于中医药政策的研究主要聚焦在传承创新领域<sup>[4]</sup>、中医药产业化政策分析<sup>[5]</sup>以及基层中医药服务发展<sup>[6]</sup>等,缺乏对中医药医保政策内容的综合分析。

基于此,本研究从政策工具类型和政策发展过程两个维度出发,对各省份(自治区、直辖市)颁布的中医药医保政策内容进行量化分析,明晰现有政策文本的构成特点,剖析不足之处,为完善中医药医保政策提供参考。

### 1 政策文本分析框架的构建

在已有研究基础上,本研究构建政策工具—政策发展过程二维分析框架,将 X 维度作为政策工具维度,并依据中医药医保政策发展实施的过程确定 Y 维度为政策发展过程维度,从而对我国省级中医药医保政策进行量化研究。分析框架如图 1 所示。



图 1 中医药医保政策二维分析框架

#### 1.1 X 维度:基本政策工具维度

本研究以 Rothwell 和 Zegveld 提出的三分类模型作为理论支撑<sup>[7]</sup>,将政策工具的 X 维度划分为供给型、需求型和环境型三种类型工具,从而对中医药医保政策文本内容进行分析。

(1)供给型政策工具。指政府通过人才、资金等多种资源要素组合的投入直接推动中医药发展的医

保政策,具体包括人才培养、保险产品、资金扶持、支付方式、信息技术等。

(2)需求型政策工具。指政府经广泛探索和应用实践,结合需求侧理论完善符合中医药特色的医保政策以拉动中医药事业的发展,主要包括组织协同、政策宣传、保障范围、试点/示范项目等。

(3)环境型政策工具。指政府通过法律规范、目标统筹、权责划分等手段为中医药医保政策的实施营造良好的外部环境的一系列措施,具体包括目标规划、监督管理、服务价格、主体责任、保障措施等。

供给型、需求型、环境型三类政策工具共同作用,形成推动中医药事业发展的合力(图 2)。

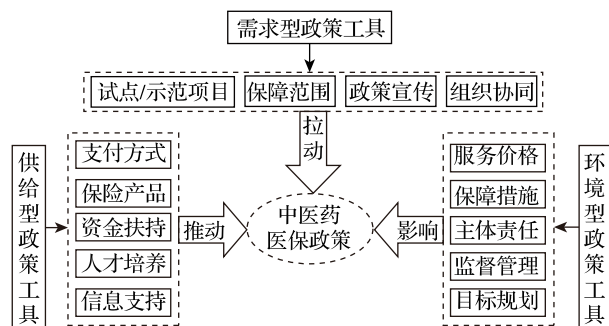


图 2 中医药医保体系政策工具

#### 1.2 Y 维度:政策发展过程维度

中医药医保政策的规划、实施是一个动态发展的过程。本研究基于托马斯·R·戴伊(Thomas R. Dye)提出的政策发展过程理论,将中医药医保政策执行过程划分为政策规划、政策实施、政策监督和政策评价四个环节<sup>[8]</sup>,并将四个环节贯穿于中医药医保政策发展的全流程,以此更好地评价中医药医保政策的贯彻落实效果,也有利于进一步促进中医药事业的高质量发展。

(1)政策规划。针对中医药在医疗保险管理体系范围内存在的问题,政府确立以解决“看病难、看病贵”为目的,将中医药医保政策提上议事日程,从而制定有利于发挥中医药特色的政策目标和规划。政策规划是中医药医保政策执行的起点。

(2)政策实施。政府遵循自上而下的管理模式,合理配置相关机构和部门的人力、物力、财力等资源要素,综合运用多种有效途径与手段,从而推动中医药医保政策目标的顺利实现。政策实施是中医药医保政策顺利执行的关键。

(3)政策监督。为保障中医药医保政策的有效执行,参照相应的标准与规章制度,对中医药医保政策的执行情况进行监察与督促,以衡量政策执行中出

现的偏差从而促使政策目标的实现。政策监督是中医药医保政策执行过程中不可或缺的重要组成部分。

(4)政策评价。参照政策评估体系标准,结合定量、定性研究方法,对中医药医保政策目标的完成情况以及政策的执行效果进行评估和反馈,督促其检查并修正政策执行过程中出现的问题,通过分析对政策的有效性做出合理判断。政策评价是中医药医保政策执行过程的终点,也是完善政策内容、促进政策发展创新的起点。

政策规划、政策实施、政策监督、政策评价四个环节紧密衔接、相互制约,通过政策内容完善、政策创新等全流程环节为中医药事业发展提供动力源泉。

## 2 资料与方法

### 2.1 资料来源

本研究基于白鹿智库、北大法宝数据库及各省(自治区、直辖市)中医药管理局、医疗保障局、卫生健康委等部门网站,以“中医药”“基本医疗保险”“医保”等为关键词搜索公开发布且能直接体现中医药医保主题相关的政策性文件,检索时间范围设定为2011年1月—2023年12月。

### 2.2 纳入与排除标准

为确保政策文件的时效性与准确性,本研究确立的纳入排除标准如下,纳入标准:(1)省级主管部门发布的政策文件;(2)有明确成文日期和发文字号的意见、通知、战略规划等文件;(3)政策涉及的内容与中医药医保密切相关。排除标准:(1)已失效文

件;(2)重复、相关性不高的媒体报道、政策解读及意见答复等内容。截至2023年12月底,最终收集30个省份的93份中医药医保政策文件进行统计分析。

### 2.3 研究方法

本研究基于政策工具视角从政策工具类型与政策发展过程两个维度构建分析框架,将纳入的93份中医药医保政策文件作为研究对象,运用内容分析法对政策文本内容进行量化分析。内容分析法能够将政策文本信息转化为数据单元进行描述性统计与内容分析,是一种常见的半定量化研究方法<sup>[9]</sup>,其目的是揭示当前政策工具应用过程中存在的问题,从而为政策优化提供思路与建议。

### 2.4 编码与信度检验

运用Lasswell编码方法,对纳入研究范围内的政策文本内容进行识别、编码处理,形成政策编码表,以便进行描述性统计与内容分析。<sup>[10]</sup>通过分析各省份政策文本内容后发现三级标题居多,因此编码按照不可细分的原则进行(即一段话表达一层意思则为一个编码,若表达多层涵义则细分为若干个编码,直到不可再分<sup>[11]</sup>),编码格式按照“文本序号—一级标题—二级标题……”进行,最终共计获得487条政策文本。一般编码的一致性系数要求高于80%,才能确保内容分析结果的可靠性与合理性<sup>[3]</sup>。本研究的编码工作由两位研究人员同步开展,将最后的编码结果进行信度计算<sup>[12]</sup>,一致性系数为93.60%,编码结果可信度较好。政策文本内容编码(部分)如表1所示。

表1 政策文本内容分析编码表(部分)

序号	内容分析单元	编码	政策工具
1	七、推进深化医改中医药工作(二十三)深化医保支付改革。1. 在规划、选择城镇职工基本医疗保险、城市居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和工伤保险医疗机构时,将符合条件的中医医疗机构优先纳入定点医疗机构范围。	1-7-23-1	保障范围
...	...	...	...
48	五、强化医保基金监管(三)健全综合监管制度。2. 药品监管、卫生健康、中医药管理、医疗保障和科技等部门要加强医疗机构中药制剂协同管理,完善沟通交流机制,加强对医疗机构中药制剂质量、使用和医保的监管,保障制剂安全、有效、质控可控、可及。	48-5-3-2	组织协同
...	...	...	...
93	四、加强中医药人才培养(六)推进中医药人才培养项目实施。3. 聚焦医疗保障事业长远需要和工作实际,统筹考虑编制和人员情况,稳妥有序引进医药、法律、信息化、财务、精算、统计等方面高素质专业化人才,加强医保监督执法、医保经办等专业化队伍建设。	93-4-6-3	人才队伍建设

## 3 结果

### 3.1 中医药医保政策的 X 维度分布情况

对筛选纳入的93份政策文件进行编码整理,

共计得到487条政策文本编码。结果显示,487条政策文本中,环境型政策工具使用占比最高(47.43%),其次是需求型政策工具(34.09%),供给型政策工具应用最少(18.48%)(表2)。与此同

时,三种类型政策工具内部子工具的运用也各有所倾斜。其中环境型政策工具方面,运用最多的是监督管理(13.14%),国家层面通过自上而下的政策举措带动省级出台配套监管政策和细化措施,以保障现有医保制度下中医药事业的发展。除此之外,主体责任(11.50%)、目标规划(10.47%)、保障措施(9.65%)等工具的应用相对比较均衡,服务价格使用最少(2.67%);需求型政策工具中,运用最多的是组织协同(15.40%),其次是政策宣传

(12.73%),试点/示范项目(3.70%)和保障范围(2.26%)工具运用相对较少;供给型政策工具体运用偏少,在供给型政策工具中,人才队伍建设应用最多,占6.16%,其次分别是资金扶持(4.72%)、信息支持(4.11%),运用相对较少的是保险产品(2.05%)和支付方式(1.44%),说明中医药保险产品和符合中医药特色的医保支付方式在中医药事业发展过程中仍存在短板,有待进一步补充完善。

表 2 政策工具维度运用分布情况( $n=487$ )

工具类型及名称	具体政策内容	数量	构成比(%)	合计(%)
供给型				18.48
人才队伍建设	提升医保干部队伍政治素质,强化医疗保障培训	30	6.16	
资金扶持	设立中医药发展基金,划拨专项资金	23	4.72	
保险产品	鼓励商业保险机构开发中医治未病等保险产品	10	2.05	
信息支持	加强医疗保险信息系统建设	20	4.11	
支付方式	探索符合中医药服务特点的支付方式	7	1.44	
需求型				34.09
保障范围	将中医特色诊疗项目、中药制剂等纳入医保基金支付范围	11	2.26	
政策宣传	加大对中医药企业医保政策宣传力度	62	12.73	
试点/示范项目	推进符合中医药健康养老特色的医养结合结构及时纳入长期护理保险试点	18	3.70	
组织协同	部门机构统筹协调,合作开展中医药健康服务管理工作	75	15.40	
环境型				47.43
保障措施	完善配套措施,医保统筹基金对中医药服务的支付工作	47	9.65	
目标规划	对中医药发展作出总体规划,明确重点任务	51	10.47	
监督管理	加强中医药服务项目监管及健全医保基金监管体制机制等	64	13.14	
服务价格	明确中医药服务价格收费机制	13	2.67	
主体责任	落实部门主体责任,支持推动医疗保险的发展	56	11.50	

### 3.2 中医药医保政策的 Y 维度分布情况

在政策工具 X 维度分析整理的基础上,纳入政策发展过程 Y 维度可以发现中医药医保政策工具在 Y 维度(政策规划、政策实施、政策监督、政策评价)四个环节上的分布情况。由表 3 可知,政策实施使用占比最高,为 46.40%(226/487),其次是政策规划,占比为 34.70%(169/487),体现出政府部门对于中医药医保体系建设的高度关注和有力支持;随后依次是政策监督(11.50%)与政策评价(7.40%),说明政策工具在政策发展过程 Y 维度的应用主要集中在政策规划和政策实施两个阶段,而对政策的监督管理和效果评价应用占比较低,重视程度相对不足。

## 4 讨论

### 4.1 中医药医保政策主题多元丰富、部门联合紧密

本文纳入的 93 份省级中医药医保政策文件整

体呈现出政策主题多元化、省级发文部门之间紧密配合的特征。政策主题围绕以支持中药产业发展、中医特色技术项目发展、中医医疗机构发展、中医医养康养发展等提出政策措施,进而充分发挥医保在促进中医药传承创新发展过程中的引领和关键性作用,进一步满足人民群众的中医药健康服务需求。政策内容涵盖中药费用报销、中医诊疗服务费用报销、中医药健康管理、中西医结合治疗以及中医药特殊疾病保障等多个方面。2009 年深化医药卫生体制改革以来,中医药发展迎来了快速发展期,省级各相关管理部门在国家卫健委、中医药管理局、医保局等管理部门的牵头带领下,相互协调配合、通力合作,不断探索完善符合中医药特点的医保报销政策和细化措施,凸显出各地对于医保支持中医药事业发展的高度重视,也显示出我国中医药医保政策正在不断地建立健全与优化完善。

表3 中医药医保政策的二维分布情况(n,%)

政策工具类型 及名称	政策发展过程			
	政策规划	政策实施	政策监督	政策评价
<b>供给型</b>				
人才队伍建设	12(2.46)	18(3.70)	0(0.00)	0(0.00)
资金扶持	10(2.05)	13(2.67)	0(0.00)	0(0.00)
保险产品	10(2.05)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
信息支持	15(3.08)	2(0.41)	3(0.62)	0(0.00)
支付方式	5(1.03)	2(0.41)	0(0.00)	0(0.00)
<b>需求型</b>				
保障范围	7(1.44)	4(0.82)	0(0.00)	0(0.00)
政策宣传	16(3.29)	46(9.44)	0(0.00)	0(0.00)
试点/示范项目	0(0.00)	18(3.70)	0(0.00)	0(0.00)
组织协同	26(5.34)	22(4.51)	9(1.84)	18(3.70)
<b>环境型</b>				
保障措施	15(3.08)	18(3.70)	5(1.03)	9(1.85)
目标规划	25(5.13)	21(4.31)	5(1.03)	0(0.00)
监督管理	10(2.05)	38(7.80)	16(3.28)	0(0.00)
服务价格	13(2.67)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
主体责任	5(1.03)	24(4.92)	18(3.70)	9(1.85)
合计	169(34.70)	226(46.40)	56(11.50)	36(7.40)

#### 4.2 X 维度分析:政策工具整体结构不够合理

##### 4.2.1 供给型政策工具使用不足,限制中医药事业的多元化发展

供给型政策主要通过人才培养、保险产品开发、资金投入、支付方式以及信息支持等手段来发挥中医药特色技术,降低医保支付额度,推动中医药特色技术项目在医疗就诊服务中的广泛应用与疗效发挥,从而提高参保人群的健康水平,对于拓展中医药事业的多元发展空间具有深远影响。本研究发现,供给型政策的使用频率明显低于其他两种类型的政策工具,表明政府对于供给型政策运用的重视程度不足,难以对中医药在医保服务管理中的应用形成有效助推作用。进一步分析发现,在供给型政策的内部子工具运用中,对于人才队伍建设、资金扶持以及信息支持三个方面展开了较为详细的政策描述,而对于保险产品和支付方式这两个方面子工具的应用较少。中医药养生保健保险产品、治未病保险产品供给不足,则不利于宣传和推广中医药传统文化和治未病理念,难以为“保险+中医药服务”模式创新提供强有力的保障;中医院在开展实施 DRG 付费改革后,与西医对症诊疗不同,中医辨证施治通常出现“一病多名、多病同名”的现象,甚至部分中医治疗方式无法纳入到医保支付体系。此外,中医特色疗法如针灸、推拿等诊疗项目无法被 DRG 分组器辨识和读取,导致只能纳入到西医诊疗规范的范畴,不利于中医技术劳务价值的充分体现。因此,医保支付方式的创新完善对于规范中医药诊疗服务,控制不

合理成本以及遴选中医特色优势病种,更好地发挥中医药疗效价值具有重要作用。

##### 4.2.2 需求型政策内部子工具不均衡,示范试点项目与保障范围投入占比较低

综合分析结果表明,需求型政策工具使用总体占比居中,其中使用最为频繁的是组织协同,其次为政策宣传。2021年12月,国家医疗保障局、国家中医药管理局联合发布《关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》,浙江、广东、四川等省的相关部门也先后联合出台了相关政策,这些政策有计划、有步骤的执行推进,反映了医保对中医药发展的政策扶持力度。然而,中医药示范试点项目工作还存在滞后性,与中央层面要求、群众多元化需求之间还存在差距,如中医药在治疗艾滋病方面,由于试点地区有限,导致开展试点项目的多数患者无法接受治疗<sup>[13]</sup>;中医药在治未病服务方面同样存在区域发展不平衡,健康追踪调查、健康评估以及健康干预等服务链条缺乏有机整合等问题,一定程度上不利于群众预防保健服务需求的满足。示范试点项目为中医药服务体系提供标准参考,起到“标杆”作用,相关政策欠缺阻碍了中医药医保政策的发展进度。<sup>[6]</sup>此外,中医药诊疗项目报销范围限制过多,阻碍了中医药特色诊疗技术的推广应用。当前,医保目录报销范围以西药为主,而对于中医药的报销范围相对狭窄。

##### 4.2.3 环境型政策工具使用过溢,服务价格尚需明确

本文分析发现,各部门在推进中医药医保政策的发展进程中,综合运用了供给型、需求型和环境型三类工具,但以环境型政策工具运用居多,通过采取保障措施、制定目标规划、加强监督管理以及落实主体责任为中医药医保政策的实施营造良好的政策环境。值得注意的是,目前尚缺乏对于中医药服务价格的明确规定。中医药医疗服务价格最核心的问题是服务项目定价整体偏低。有调查显示,效果一致的前提下,西医服务项目的价格远远超过中医,收费标准过低一定程度上挫伤中医药卫生服务人员的积极性,阻碍中医药卫生事业的长远发展。<sup>[14]</sup>同时,中医药医疗服务定价项目相对较少,《全国医疗服务项目技术规范》(2023年版)共包含11487个医疗服务价格项目,其中包括401个中医药项目,仅占3.49%。<sup>[15]</sup>此外,对于中医医疗服务项目的审评审批程序复杂,由此限制一些独具特色且疗效显著的中医医疗技术的应用发展。

### 4.3 Y 维度分析:政策发展过程存在结构性不均衡

#### 4.3.1 政策规划

政策工具在政策规划环节的使用占比为 34.70%，仅次于政策实施(46.40%)，一定程度上表明了政府部门对于政策规划的高度重视。为更好地扶持与推进中医药医保体系建设，2011 年 6 月，《国家中医药管理局关于印发农村中医药工作指南(试行)的通知》(国中医药医政发〔2011〕38 号)提出要將中成藥、中藥飲片以及針灸推拿等中醫非藥物診療技術納入新農合補償範圍，並提高有關中醫藥費用的報銷比例。這是我國中醫藥醫保政策製定的指導性文件，93 項政策文本中有 18 項政策的發布都是延續其文件內涵。然而，在政策規劃過程中，政府部門過度重視整體統籌規劃，並希望通過政策宣傳、保障措​​施以及監管機制確保醫保服務標準制定向中醫藥傾斜，卻忽視了中醫醫療服務價格、中醫藥服務試點項目工作和醫保支付方式等的直接拉動作用。

#### 4.3.2 政策實施

國家及地方層面的中醫藥醫保政策通過自上而下的形式執行落實，通過明確不同層級部門、不同機構職責以及相應的激勵、監管等舉措，推動中醫藥醫保政策的實施。與政策規劃相比，政策工具在政策執行環節的使用占比較高，凸顯出各級政策部門對於中醫藥醫保政策實施的重點關注。然而，當前中醫藥醫保政策的執行受到地區相關部門的重視程度、經濟發展水平、從業人員整體素質以及目標群體對於中醫藥認知度和接受度等多維度因素的影響，在政策實施過程中難免出現偏差。<sup>[16]</sup>

#### 4.3.3 政策監督

明確有效的監管機制是防止政策執行出現偏差的重要前提，也是確保政策質量、提升政策效果的必然要求。<sup>[17]</sup>在中醫藥醫保體系建設的監管環節，政策工具使用總體較少，且以環境型政策工具為主，反映出當前中醫藥醫保體系建設監管措​​施的缺乏，不利於發現中醫藥醫保體系建設政策執行中存在的問題，導致不能及時採取應對措​​施，對政策進行完善和優化。此外，要重視監管類政策工具與激勵措​​施之間的關聯性，在未來的使用中實現二者之間的有效銜接。<sup>[18]</sup>

#### 4.3.4 政策評價

政策評價環節政策工具的使用最少。從政策工具分布類型看，政策評價環節中供給型政策工具的应用出現空白，而需求型和環境型政策工具的应用也存在明顯缺失，體現出當前各級政府對於中醫藥

醫保政策更多注重監管主體責任，而對於機構職能履行情況、醫保基金投入—效益產出等方面缺乏政策評估工具，一定程度上造成相關部門無法及時了解中醫藥醫保政策的具體執行情況、規章制度的監管落實情況以及需求滿意度的評價效果，不能對醫保政策的價值做出科學研判，提示我國中醫藥醫保政策實施的效果評價工作亟待進一步調整完善。

## 5 建議

### 5.1 優化政策工具運用組合，構建協調平衡的政策工具架構

在供給型政策工具方面，建議政府增加對治未病保險產品研發的投入，積極推動科研機構和中藥企業進行保險產品聯合創新，鼓勵開展臨床試驗和科學研究，加快中醫藥和治未病保險產品的更新換代，開發更多針對不同疾病領域的中醫藥保險產品和治未病保險產品，以滿足患者的多樣化需求。在 DRG 改革背景下，增加中醫藥診療服務的報銷比例，適當降低起付線標準。分批遴選發布的中医优势明显、治療路徑清晰、費用明確的病種納入到按病種付費的范疇等<sup>[19]</sup>，從而實現醫院、醫保與患者之間的利益最大化。在需求型政策工具方面，加大中醫藥醫保覆蓋範圍，推進治療性針灸、推拿、中醫體質辨別以及脈圖診斷等納入醫保<sup>[20]</sup>，以調動患者主動選擇中醫藥的積極性。加強基層中醫藥服務的示範試點項目建設，擴大各地區開展中醫藥治療服務研究的覆蓋面，打造一批先進模範單位，完善創新中醫藥服務模式及理念，明確中醫藥特色診療項目的規範標準，從而為國家政策的有效落實執行提供借鑒。在環境型政策工具方面，一是建立以醫療服務價格為導向的動態調整定價機制。優先選擇將診療效果顯著、患者廣泛接受、特色優勢明顯的中醫藥服務診療項目納入調價範圍；二是改進新增中醫醫療服務項目價格管理政策。對於中醫藥醫療服務項目，按照學科、病種以及診療類型進行分類，對於符合中醫傳統技術工藝、創新性突出以及經濟性優勢顯著的中醫新類型項目，簡化審評程序，打通新增價格項目審評的綠色通道。

### 5.2 統籌規劃中醫藥醫保政策發展過程，彰顯中醫藥特色優勢

在政策實施環節，政府應適當減少並完善優化三種類型政策工具的使用頻率，積極探索符合中醫藥特點的醫保支付方式，加大中醫藥醫保覆蓋範圍，鼓勵各地區積極開展多層次醫保支付方式改革試點工作以及加快完善中醫藥服務價格政策引導機制。



在政策监督环节,政府应加强对于中医药医保政策实施的监督,在对纳入医保定点范围内的中医院进行审核、考评时,强化同行评议,建议包括中、西医管理人员以及医药代表等人员参与对医保的监督管理,真正做到公开、公平、公正。此外,进一步引入社会和公众监管机制,确保中医药医保政策的落实。在政策评价环节,政策应增加对供给型和需求型政策工具的使用强度,以政策目标为导向,建立健全政策评估标准,构建包括政策内容、政策实施以及政策成效在内的评估体系,重视对政策的发展过程以及实际效果评估,及时掌握政策的实施情况、存在的不足及对策等,从而促进中医药医保政策的优化与完善。

### 5.3 重视维度间政策协同性,强化中医药医保政策执行力度

政策工具与政策发展过程之间的关联程度决定了政策体系的健全程度。当前,中医药医保政策工具在政策发展过程维度的作用强度不一,二者耦合程度较低,整体呈离散特征分布<sup>[7]</sup>,从而影响了政策执行力度的充分发挥。现阶段,应重视供给型和需求型政策工具的使用强度,构建合理的监督管理规范和政策评价标准体系,强化政策发展过程评估和实施效果评估,完善中医药医保政策体系。建议充分利用“互联网+”信息化手段,采用问卷调查、实地调研、访谈等方式,定期对各级部门颁布的中医药医保政策内容和实施效果进行有效监督和科学评价,从而保障中医药医保政策规划和实施的有效执行。

总之,应适当减少对于环境型政策工具特别是监督管理类等政策工具的依赖,重视供给型和需求型政策工具对中医药医保政策,尤其是保险产品、支付方式、保障范围、试点/示范项目以及服务价格等政策工具的直接推动和拉动作用。同时,应注重政策发展过程中各个环节的统筹性和协调性,以防出现政策环节的“脱节”,增加政策监督和政策评价工具的使用,加强与政策工具使用之间的耦合程度,形成整体合力,从而完善中医药医保政策体系,实现中医药事业的长效发展。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

#### 参 考 文 献

[1] 陈永成,刘钰怡,刘小红,等.促进中医药健康服务业发展的财政政策研究:以江西省为例[J].江西中医药大学学报,2018,30(2):95-101.  
 [2] 农村中医药工作指南(试行)[N].中国中医药报,2011-

07-11(03).  
 [3] 唐瑶,陈天然.政策工具视角下我国长期护理保险政策研究:基于2012—2022年试点地区政策文本的量化分析[J].社会保障研究,2023(4):71-84.  
 [4] 李玥茗,卓丽军,朱静佳,等.基于政策工具的我国中医药科技创新政策文本分析[J].中国卫生政策研究,2024,17(1):36-42.  
 [5] 马涵彬,赵静,管泳怡,等.基于政策工具的我国中医药产业化政策文本分析[J].中国卫生政策研究,2023,16(3):70-76.  
 [6] 徐铭遥,刘宏伟,李瑞锋.政策工具视角下我国基层中医药发展政策文本分析[J].中国卫生政策研究,2023,16(3):77-82.  
 [7] Rothwell R, Zegveld W. Reindustrialization and Technology [M]. London: Loaman Group Limited, 1985.  
 [8] 托马斯·R·戴伊.理解公共政策[M].12版.北京:中国人民大学出版社,2011.  
 [9] 刘军军,王高玲.基于政策工具的慢性病健康促进政策文本量化研究[J].中国卫生经济,2019,38(2):12-16.  
 [10] Lasswell H D, Leites N, Wolpert J F. Language of Politics [J]. Ethics, 1968(1): 1-15.  
 [11] 何强,陈菲,王映红,等.基于政策工具视角的我国老年健康服务业政策分析[J].医学与社会,2020,33(6):47-52.  
 [12] Holsti O R. Content analysis for the social sciences and humanities [J]. Reading MA: Addison-Wesley (content analysis), 1969, 14(11): 137-141.  
 [13] 曹文钦,陈小明,石文利,等.中医药治疗艾滋病试点项目存在问题及建议[J].湖北中医杂志,2016,38(2):63-64.  
 [14] 邢悦.中医医疗服务项目与价格现状及调整情况分析[D].北京:北京中医药大学,2015.  
 [15] 张霄.《全国医疗服务项目技术规范(2023年版)》印发[J].中医药管理杂志,2023,31(19):58.  
 [16] 朱雪忠,胡错.中国技术市场的政策过程、政策工具与设计理念[J].中国软科学,2020(4):1-16.  
 [17] 张招椿,胡海源,陈川,等.政策工具视角下我国家庭医生政策量化分析[J].中国全科医学,2019,22(10):1139-1146.  
 [18] 黄剑锋,章晓懿.中国智慧养老产业政策研究:基于政策工具与技术路线图模型[J].中国科技论坛,2020(1):69-79.  
 [19] 黎倩欣.中医优势病种住院医保支付方式研究[D].广州:广州中医药大学,2023.  
 [20] 黄正正,杨思睿,沈绍武,等.基于中医医院双重诊断的病例相关分组模型研究[J].中国医院,2022,26(12):53-56.

[收稿日期:2024-02-27 修回日期:2024-04-09]  
 (编辑 刘博)