

基于政策工具的我国民间医药相关政策文本分析[△]

褚丹丹^{1*},徐慧芳¹,王铁融¹,洪峰¹,刘伟^{1,2#},陈宁³(1.北京中医药大学管理学院,北京 100029;2.北京中医药大学成果转化中心,北京 100029;3.北京北中资产管理有限公司,北京 100102)

中图分类号 R932;R951 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2022)11-1281-06

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2022.11.01



摘要 目的 了解我国民间医药相关政策的发布和实施现状,为后续民间医药相关政策的制定和落实提供参考。方法 基于政策工具理论,采用内容分析法,构建基本政策工具和政策发展阶段二维分析框架,对2009—2021年中央层面出台的民间医药相关政策文本进行编码整理和量化分析。结果与结论 最终纳入23份中央层面出台的民间医药相关政策,共整理284条政策条目编码。从基本政策工具维度看,供给型、需求型、环境型政策工具所占比例分别为28.17%(80/284)、22.89%(65/284)、48.94%(139/284)。从政策发展阶段维度看,探索发展阶段、完善补充阶段、成熟推进阶段的政策工具所占比例分别为25.35%(72/284)、16.55%(47/284)、58.10%(165/284)。目前我国民间医药政策工具总体使用不协调,供给型政策工具最重视人才培养,资金投入明显不足;需求型政策工具短缺,民间医药发展的动力不足;环境型政策工具使用过于频繁,规制管理政策过溢。建议未来优化供给型政策工具的使用,增加资金投入;重视需求型政策工具的使用,从政府购买、产业培育和服务贸易3方面增强民间医药发展的动力;调整环境型政策工具结构,平衡内部要素。

关键词 民间医药;政策工具;政策文本

Analysis of China's folk medicine-related policy text based on policy tools

CHU Dandan¹, XU Huifang¹, WANG Tierong¹, HONG Feng¹, LIU Wei^{1, 2}, CHEN Ning³ (1. School of Management, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Achievement Transformation Center, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 3. Beijing Beizhong Asset Management Co., Ltd., Beijing 100102, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE** To understand the current status of the issuance and implementation of China's folk medicine-related policies, and to provide reference for the subsequent formulation and implementation of folk medicine-related policies. **METHODS** Based on the theory of policy tools, content analysis was adopted to construct a two-dimensional analysis framework for basic policy tools and policy development stages, code, sort and quantitatively analyze the relevant policy texts of folk medicine issued by the central government from 2009 to 2021. **RESULTS & CONCLUSIONS** Finally, 23 folk medicine-related policies issued by the central government were included, and a total of 284 policy item codes were sorted. From the perspective of basic policy tools, the proportions of supplying policy tools, demanding policy tools, and environmental policy tools were 28.17% (80/284), 22.89% (65/284) and 48.94% (139/284), respectively. From the perspective of the policy development stage, the proportions of policy tools in the exploratory development stage, the perfect supplement stage, and the mature promotion stage were 25.35% (72/284), 16.55% (47/284) and 58.10% (165/284), respectively. At present, overall use of folk medicine policy tools is not coordinated, supply-oriented policy tools pay most attention to talent training and the investment in funds is obviously insufficient. There is a shortage of demand-oriented policy tools, and the impetus for the development of folk medicine is insufficient. The use of environmental policy tools is too frequently, and regulation and management policies overflow. It is recommended to optimize the use of supply-oriented policy tools and increase capital investment in the future; attach importance to the use of demand-based

[△] 基金项目:教育部人文社会科学研究青年项目(No.18YJC-ZH106);北京中医药大学基本科研业务专项(No.2020-JYB-ZDGG-068)

* 硕士研究生。研究方向:医药知识产权保护与成果转化。电话:010-84738208。E-mail:chudd1998@163.com

通信作者:副教授,硕士生导师,硕士。研究方向:医药知识产权保护与成果转化。电话:010-84738208。E-mail:nolanlucky@163.com

policy tools, and strengthen the impetus for the development of folk medicine from three aspects: government purchase, industrial cultivation and service trade; adjust the structure of environmental policy tools, and balance the internal elements.

KEYWORDS folk medicine; policy tool; policy text

在深化医药卫生体制改革的背景下,2009年国务院在其出台的《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》中强调,“要挖掘整理民间医药知识和技术,要加以总结和利用”^[1]。随后,国家中医药管理局专门召开了全民间医药暨民营中医医疗工作座谈会并出台了《关于加强民间医药工作的意见》^[2],足以体现国家对民间医药发展的重视。

民间医药是我国中医药的重要来源和组成部分。狭义的民间医药指流传于民间,有一定临床实践经验积累,但未形成理论体系、未被典籍所收录、未被主流医疗体系认可,具有独特疗效的中医诊疗技术、方法、方药和器械等;广义的民间医药则涵盖技术、机构和人员3大方面^[3]。现有研究主要关注民间医药的具体临床应用^[4-5]、知识产权保护^[6-7]、整理挖掘的方法^[8-9]和民间医药从业人员行医资格^[10-11]等方面。如宋歌等^[2]从基本政策、医疗机构、从业人员、药物管理、特色技术5个方面梳理了2011年以前的民间医药相关政策。但现有研究缺乏对2011年后民间医药相关政策的全面梳理和量化分析,也鲜有学者从政策工具视角系统研究民间医药政策的使用情况和现存问题。

科学的政策对于引导、推动民间医药的发展至关重要,然而目前我国民间医药发展仍然面临民间技术传承困难、知识产权保护不到位、筛选评价难以标准化等问题,表明民间医药政策的设计仍存在不足之处。因此,本文基于政策工具理论,对我国2009—2021年中央层面出台的民间医药领域相关政策进行量化分析,总结我国

“新医改”以来民间医药领域政策的使用情况和问题,旨在为后续制定和优化民间医药政策提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本文所指的民间医药政策是指由中央层面出台,能直接或间接促进民间医药发展的政策,涵盖民间中医药技术、方药、机构和人员等方面。首先,利用北大法宝、威科先行等法律数据库,以“民间医药”为主题词进行全文检索;其次,依据2011年国家中医药管理局出台的《关于加强民间医药工作的意见》^[12]进一步归纳如下关键词:秘方、验方、民间医药技术、师承、确有专长、行医资格、乡村医生、出师考核、民间医药知识;最后,以上述关键词在国务院、国家中医药管理局等政府官网进行补充检索。时间跨度设置为2009—2021年。

由于民间医药政策条文大多分布在中医药具体政策中,针对民间医药的专项性政策文件较少,故基于研究对象的特殊性,笔者采用以下标准对政策文件进行统一筛选:(1)政策类型方面,纳入由全国人大及其常委会、国务院及各部委等从国家层面颁布的法律、法规、部门规章、其他规范性文件。排除国家层面的领导人讲话以及各省(区、市)颁布的地方性政策法规;(2)政策相关度方面,纳入与民间医药相关的政策,包括民间医药专项性政策及政策文本内容紧密涉及上述关键词的政策,还包括民间医药被纳入管理的中医药具体政策。严格按照上述标准,通过人工筛选,最终纳入23份民间医药政策,见表1。

表1 2009—2021年中央层面出台的民间医药相关政策目录

序号	政策名称	发布部门	发布年份
1	关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见	国务院	2009年
2	中华人民共和国执业医师法(2009修正)	全国人大	2009年
3	关于印发加强医疗机构中药制剂管理意见的通知	卫生部,国家中医药管理局,国家药品监督管理局	2010年
4	关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知	国务院	2010年
5	关于加强中医药知识产权工作的指导意见	国家中医药管理局,国家知识产权局	2011年
6	关于加强民间医药工作的意见	国家中医药管理局	2011年
7	关于印发农村中医药工作指南(试行)的通知	国家中医药管理局	2011年
8	关于印发基层常见病多发病中医药适宜技术推广省级基地建设标准的通知	国家中医药管理局	2011年
9	关于印发民间医药近期重点工作实施方案的通知	国家中医药管理局	2012年
10	关于实施基层中医药服务能力提升工程的意见	国家中医药管理局,卫生部,人力资源和社会保障部	2012年
11	关于进一步贯彻落实《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》的通知	国家卫生和计划生育委员会,国家中医药管理局	2013年
12	关于印发《医师资格考试报名资格规定(2014版)》的通知	国家卫生和计划生育委员会,教育部,国家中医药管理局	2014年
13	关于印发中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)的通知	国务院	2016年
14	中华人民共和国中医药法	全国人大	2016年
15	关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知	国务院	2016年
16	中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法	国家卫生和计划生育委员会	2017年
17	关于深化中医药师承教育的指导意见	国家中医药管理局	2018年
18	关于印发深化医药卫生体制改革2018年下半年重点工作任务的通知	国务院办公厅	2018年
19	关于印发深化医药卫生体制改革2019年重点工作任务的通知	国务院办公厅	2019年
20	关于促进中医药传承创新发展的意见	中共中央,国务院	2019年
21	关于组织“2020年中医药古籍文献和特色技术传承专项”相关准备工作的通知	国家中医药管理局	2020年
22	关于促进中药传承创新发展的实施意见	国家药品监督管理局	2020年
23	关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知	国务院办公厅	2021年

1.2 研究方法

本文采用内容分析法。首先,依据不可细分原则^[3],利用Excel 2019软件对纳入政策按照“政策序号-章/条-节-内容”进行编码,如1-4-1-3代表第1份政策《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》中第四条第一节第三点(“挖掘整理民间医药知识和技术”)。编码员由课题组内2名具备扎实民间医药研究基础的研究者组成,通过统一培训后,由笔者在前期抽取25%的政策样本交由其进行预编码,结果2名编码员的一致率大于0.8,具有较高的一致性。然后,将编码归类到民间医药政策框架。最后,对政策文本进行定量描述与分析,深层次理解政策文本的含义与内在逻辑。

2 民间医药政策框架

目前,国内学者较为认可的是Rothwell等学者提出的政策工具分类,他们将政策工具划分为供给型、需求型和环境型3类^[4]。供给型政策工具是实现政策目标的直接推动力,需求型政策工具是实现政策目标的直接拉动力,环境型政策工具是实现政策目标的间接影响力。

2.1 X维度:基本政策工具

本文采用Rothwell政策工具对民间医药政策进行供给、需求和环境3个方面的分析。民间医药政策中属于供给型的有人才培养、资金投入、基础设施建设、信息化建设、组织管理政策,这些均能正向推动民间医药的发展;民间医药政策中属于需求型的有政府购买、政府保障、科研成果、健康服务、产业培育、服务贸易政策,这些都能直接拉动民间医药发展的速度;民间医药政策中属于环境型的有财政金融、规制管理、宣传、组织变革、激励、保护与应用政策,这些虽然对民间医药没有直接产生影响,但可以作为中间要素来影响民间医药的外部环境。

2.2 Y维度:政策发展阶段

仅从单个维度分析较难全面反映我国民间医药领域的发展情况,因此本研究在基本政策工具维度的基础上引入政策发展阶段维度,利用纵向时间轴来清晰地呈现我国民间医药各阶段政策的颁布状况。以民间医药发展重要时间节点为界,划分为探索发展阶段(2009—2010年)、完善补充阶段(2011—2015年)、成熟推进阶段(2016—2021年)。2009年,“新医改”提出了深化医疗卫生体制改革的总体要求,明确指出中医药在疾病预防和治疗中的关键作用,国务院在同年又推出了扶持和促进中医药事业发展的元政策;2011年,国家中医药管理局颁布了《关于加强民间医药工作的意见》,对后续细化民间医药工作具有里程碑意义,说明我国基于前期的实践

摸索已经总结归纳出民间医药发展的方向和细化措施;2016年是“十三五”规划的开局之年,政府对中医药发展和医药卫生体制改革做出总体布局和战略规划,我国民间医药进入新的发展时期。

2.3 民间医药政策二维分析框架

将基本政策工具X维度和政策发展阶段Y维度结合起来,可以全面立体地呈现我国“新医改”以来民间医药领域各层面的政策。本研究构建了X-Y民间医药政策二维分析框架,如图1所示。



图1 民间医药政策二维分析框架

3 结果

按照前述方法进行编码,从23个政策文件中梳理出284条政策分析条目,将其整理录入到Excel 2019进行统计,详见表2。

3.1 基本政策工具维度统计结果

由表2可知,在国家层面出台的有关民间医药的23份政策文本中,供给型、需求型、环境型政策工具所占的比例分别为28.17%、22.89%、48.94%。

供给型政策工具包含人才培养(占8.80%)、基础设施建设(占6.69%)、组织管理(占5.99%)、信息化建设(占4.93%)、资金投入(占1.76%)5个方面内容。人才培养政策工具占比最大,而资金投入政策工具占比最小,说明政府最重视民间中医药人才的培养教育,在资金投入方面则严重不足。

需求型政策工具包括健康服务(占7.75%)、科研成果(占5.63%)、政府保障(4.23%)、服务贸易(占2.46%)、产业培育(占1.76%)、政府购买(占1.06%)6个方面内容。由此可见,政府对健康服务的关注度最高,这与我国中医药健康服务发展规划的总体目标一致;科研成果和政府保障政策工具的占比较为适中,服务贸易、产业培育和政府购买政策工具较为薄弱。

环境型政策工具包括规制管理(占17.61%)、激励(占10.56%)、保护与应用(占9.15%)、宣传(占5.99%)、财政金融(占3.87%)、组织变革(占1.76%)6个方面内容。从上述数据可以看出,政府对民间医药规制管理最为关注,重在制定标准和规范化管理;对民间医药的宣传有待加强,在财政金融和组织变革方面的关注较少。

表2 政策文本内容编码表

工具类型	内容概括	编码示例	数量/条	占比/%
供给型			80	28.17
人才培养	师承教育、带教培育、人才准入、岗位聘用、继续教育、中医执业医师多点执业	1-5-2-1、1-5-3-1、2-11、2-30、4-3-20、6-2-3、7-1-6-1、9-9、10-2-2-3、10-3-3-1、12-6-7-2……	25	8.80
资金投入	科研投入、建设经费、补贴、科技基金、财政预算	6-3-1-4、11-7、13-3-14-1、14-7-47-1、20-6-18	5	1.76
基础设施建设	个人诊所、非公立医疗机构、学术科室、专科建设、基地建设、建立试点、平台建设	1-3-1-5、1-3-1-6、1-4-1-2、8-1-1、8-3-1、10-2-2-2、10-3-5-2、10-3-7-2、13-3-1-2、13-3-5-1、13-3-18-1、13-4-3……	19	6.69
信息化建设	信息建设体系、民间医药信息数据库	6-2-1-2、8-1-2、9-3、10-2-2-1、13-3-2、13-3-6、13-3-20-1、13-4-5、16-4-23……	14	4.93
组织管理	与相应的部门积极合作、中医药特色技术和方药筛选评价中心、民间医药团体、知识产权代理机构、科技中介机构	4-3-23、5-5-14、6-2-2-1、6-2-2-4、6-3-1-1、6-3-1-3、6-3-2-1、8-5-2、9-1、9-5、9-11、13-3-1-1、14-7-51……	17	5.99
需求型			65	22.89
政府购买	招标采购	4-2-12、18-3-21、19-2-30-2	3	1.06
政府保障	纳入医保报销、资金保障	4-2-8、7-2-2、10-3-1-1、14-6-42、14-7-47-2、14-7-49、15-3-3-2-1、17-5-3、18-6-49-2、19-2-34-2……	12	4.23
科研成果	科研立项、研发创新、中药新药、中药制剂、中医诊疗设备、成果转化	1-4-2-1、1-4-2-3、6-2-2-3、13-3-8-2、13-3-14-2、13-3-15、13-3-19、13-3-20-2、14-3-28-1、14-3-29……	16	5.63
健康服务	基层首诊、常见病、多发病、健康管理、预防保健、公共卫生、治未病、康复、家庭医生、中医药适宜技术	1-3-1-1、1-3-1-3、1-4-2-2、6-2-2-6、7-2-3-1、7-2-3-2、7-2-4-3、8-1-3、9-6、10-3-1-2……	22	7.75
产业培育	养老、旅游	13-3-9、13-3-10-1、15-3-6-2-1、15-3-6-2-5、18-6-49-3	5	1.76
服务贸易	中药产品出口贸易、国际市场	1-6-2-2、13-3-23、13-3-24-1、15-4-5、20-5-16-2、23-5-20-1、23-5-20-2	7	2.46
环境型			139	48.94
财政金融	社会力量、财政融资、税收优惠、鼓励多元化主体投资、多渠道设立资金	1-3-1-4、1-3-2-1、4-2-7、4-2-13、6-2-2-2、6-2-2-5、9-4-1、10-3-7-1、15-3-6-2-4、23-3-7-1、23-3-8	11	3.87
规制管理	药材监督管理、制定标准、中药规范化生产使用、法律保障、民间医药从业人员范围与内容	1-3-1-2、1-3-2-2、1-5-4-1、1-6-1、1-6-3-1、2-14、3-3-3、3-5-1、3-5-2、4-1-3……	50	17.61
宣传	海外交流与传播、学术交流、文化宣传、知识产权普及	4-1-5、5-5-20、6-3-2-2、6-3-2-4、10-3-6-1、10-3-9、13-3-8-1、13-3-10-3、13-3-21、13-3-24-3……	17	5.99
组织变革	专科化、医联体	18-1-1、18-6-34、18-6-47、20-1-2、23-3-7-3	5	1.76
激励	改善人员执业环境、中药制剂、医师资格、药材种植、社会办医	1-5-4-2、1-6-3-2、3-3-2、3-4-2、4-1-1、4-2-11、4-3-22、5-4-8-2、6-3-2-3、7-1-6-2、7-3-4、9-8、9-10、10-3-8-2、11-1-1、13-3-5-2……	30	10.56
保护与应用	民间医药的挖掘、整理、传承保护、转化应用	5-3-4、5-3-5、5-4-8-1、5-4-9、5-5-11、6-2-1-1、6-3-1-2、8-3-3、9-4-2、9-12、10-3-5-3、13-3-12-1……	26	9.15

3.2 政策发展阶段维度统计结果

对各阶段民间医药政策工具数量进行统计,绘制对应的表格和堆积折线图,结果见表3和图2。探索发展阶段(2009—2010年)政策工具的占比为25.35%(72/284),完善补充阶段(2011—2015年)政策工具的占比为16.55%(47/284),成熟推进阶段(2016—2021年)政策工具的占比为58.10%(165/284)。民间医药政策中各阶段政策工具的使用情况差异较大,不利于民间医药的持续稳定发展。

3.3 政策工具与发展阶段二维统计结果

综合基本政策工具和政策发展阶段来看,环境型政策工具的数量呈现先下降后急剧上升的趋势;供给型、需求型政策工具数量变化在前2个阶段较为稳定,在成熟推进阶段快速上升。成熟推进阶段中,政策工具数量排名前3位的依次是规制管理、激励、人才培养政策,说明政府对民间医药侧重规范化管理与激励,同时重视人才培养;《中医药法》颁布后,增加了民间医药从业人员合法化行医的途径。

表3 各阶段政策工具数量分布统计表(条)

政策类型	探索发展阶段	完善补充阶段	成熟推进阶段
供给型	18	18	44
人才培养	6	5	14
资金投入	1	1	3
基础设施建设	3	5	11
信息化建设	1	3	10
组织管理	7	4	6
需求型	10	11	44
政府购买	1	0	2
政府保障	1	2	9
科研成果	3	0	13
健康服务	4	9	9
产业培育	0	0	5
服务贸易	1	0	6
环境型	44	18	77
财政金融	6	2	3
规制管理	14	4	32
宣传	4	2	11
组织变革	0	0	5
激励	9	6	15
保护与应用	11	4	11
总计	72	47	165

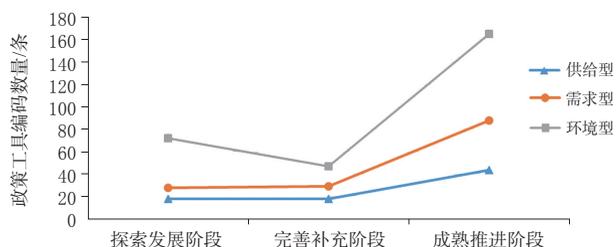


图2 各阶段民间医药政策工具堆积折线图

4 民间医药政策工具使用分析

从整体上来讲,284条政策条目的内容基本覆盖了民间医药领域的各主体和环节,反映了我国近十年来对民间医药相关工作的规划和方向,内容涉及民间医药从业人员、方药、技术、机构等部分。从政策发文数量看,探索发展阶段、完善补充阶段和成熟推进阶段的政策数量分别为4、8、11份,呈现逐渐上升的发展趋势。从编码条目数量看,民间医药政策数量在3个阶段呈现先下降后上升的趋势。从政策发文机构看,联合发文的政策仅6份,单独发文最多的机构是国务院办公厅,足以体现国家对于民间医药发展的高度关注。

4.1 供给型政策工具最重视人才培养,资金投入明显不足

供给型政策工具中人才培养政策占比最大,其次为基础设施建设政策,资金投入政策占比最小。可见,政府十分重视民间医药人才的培养,原因在于人才是民间医药传承创新发展的基础,尤其在我国经济文化相对落后的边远地区,民间医药从业人员能解决当地群众看病治病的难题^[11]。

人才、基础设施建设与资金投入是民间医药发展的必要资源,三者缺一不可。大量的资金投入是开展一切活动的保障,若政府对民间医药资金投入不充分,可能会影响基础设施建设、人才培养、相关的课题与成果的研发、民间医药工作的挖掘整理筛选等工作。这与邓月明等^[15]的研究结果一致。

4.2 需求型政策工具短缺,民间医药发展的动力不足

需求型政策工具是民间医药市场的确切性因素,对于打开民间医药市场、拓展民间医药发展空间、拉动民间医药的需求具有重要意义,它对民间医药的实施效果影响也最为显著^[16]。而我国民间医药政策中需求型工具所占的比例最少,仅为22.89%。其中,最为常见的政策条目就是发挥民间医药在健康管理、预防保健、公共卫生、康复治疗中的作用,同时争取首诊在基层。民间中医药和特色的诊疗技术在治疗慢性病等疾病中虽具有天然的优势^[17],但仅靠这一类需求远远不够;政府购买、产业化培育、国际化贸易的政策支持明显不足,可能

影响民间医药市场进一步拓展。这与林洁等^[18]的研究一致。

4.3 环境型政策工具使用过于频繁,规制管理政策过溢

国家在民间医药3个发展阶段频繁使用环境型政策工具,说明政府更加注重为民间医药营造良好的氛围和发展环境,为民间医药开拓有利的发展空间。

从环境型政策工具使用内部结构来看,规制管理政策占比最大,可能有以下几方面原因:其一,1999年实施《执业医师法》后,很大一批没有学历且无法取得行医执照的民间医生处于非法行医的状态^[9]。之后我国制定了《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》,为民间医生提供了合法化途径。《中医药法》更是从法律层面的高度对传统师承和确有专长人员的资格考核方式予以肯定。但是目前中医师承的遴选机制尚未完善,民间医生的准入机制尚未成熟,政府对民间医药从业人员管理更加谨慎。其二,民间医药具有地域性、保守性、家传或师承等特点而难以被标准化,且目前尚未形成民间医药标准体系^[19],因此给相应的监管部门带来很多难题。

5 建议

5.1 优化供给型政策工具的使用,增加资金投入

未来要提高供给型政策工具的使用频率,弥补科研等资金投入不足的短板。面对人才传承困难、民间技法方药濒临失传的困境,建议拓宽合法行医的渠道,进一步完善传统医药类非物质文化遗产代表性传承人合法行医的遴选机制,使得民间医生能通过另一种合法身份回归到中医药卫生行列。建议鼓励民间中医药人才培养与院校教育相结合,增加资金投入,为教学科研和信息化建设提供财政支持,设立民间医药发展的专项资金,鼓励民间中医药人才加入到中医药创新的浪潮中。建议建立一支长期从事民间医药工作的人才队伍,对民间医药发展做出科学的顶层设计和系统的发展规划^[20]。

5.2 重视需求型政策工具的使用,增强民间医药发展的动力

建议从政府购买、产业培育和服务贸易三方面增强民间医药发展的动力。推动民间特色诊疗技术筛选和评价工作,适当纳入政府购买中医药养生保健服务包,深入推进民间特色医药与大健康产业的融合。通过政府采购的方式提高社会资本对民间医药产业的购买力和支付力^[18]。做好民间医药产业发展规划,积极促进民间医药成果转化,依据不同需求,开发新药、医疗机构制剂、保健品、化妆品、医疗器械等多元产品。探索民间医药产业与养老、旅游等产业结合的发展模式,引导和激

发居民的需求。积极推进民间医药国际化贸易,为民间医药“走出国门、走向世界”奠定基础。

5.3 调整环境型政策工具结构,平衡内部要素

不论是探索发展阶段还是成熟推进阶段,我国对民间医药规制管理政策工具都使用过溢。笔者建议可适当放缓民间医药规范性管制的节奏,加强对民间医药发展的质量评价体系建设,解决目前最为关键和迫切的传承保护问题。建议加大对民间医药产业的金融支持力度,为中小型企业提供无形资产抵押贷款和知识产权质押等多种融资手段^[21]。促进民间医药的标准化,建立民间医药技术操作规范和筛选评价方法指南,尽快从众多的民间医药中筛选出确有疗效的民间医药技术,可建立“制定-实施-推广-评价-反馈”机制^[22],探索民间医药信息采集-价值评估-成果转化的发展模式^[20]。

参考文献

- [1] 国务院.国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见:国发[2009]22号[EB/OL].(2009-04-21)[2021-12-01].
http://www.gov.cn/gongbao/content/2009/content_13105-54.htm.
- [2] 宋歌,刘剑锋.我国民间医药相关政策法规现状研究[J].中国医药导报,2012,9(25):5-7,10.
- [3] 韦绪性.抢救性传承民间中医药迫在眉睫[EB/OL]. [2021-12-05].
<https://kns.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx?db-code=CPFD&dbname=CPFDLAST2015&filename=ZHZY201412002007&uniplatform=NZKPT&v=CCGfS-lyCWqVf3RucUFu3pBKky55iFG70SjmRPI4I9DnngUz-6IoI4I5J4ZFfLqacPMPy4vImiDY%3d>.
- [4] 达瓦罗布,杨全富.民间刮背术治疗风寒感冒寒湿、血瘀腰痛证的分析[J].中国民族民间医药,2010,19(24):106.
- [5] 田传荣,潘国盛,宋玉莹.民间疗法治疗皮肤湿疹45例分析[J].长江大学学报(自然科学版),2011,8(9):223.
- [6] 潘全英,郑伟.苗医药持有人的知识产权困境与期望调查报告:以贵州省黎平县风湿草药“泻酸灵”品牌创始人个案为例[J].贵州师范学院学报,2012,28(2):14-18.
- [7] 杨阳,张宏波.中医祖传秘方知识产权保护制度之选择[J].法制与经济(下半月),2008(1):80-82.
- [8] 龚鹏,关鑫,魏江磊,等.中医民间诊疗技术挖掘整理保护

状况:基于专家调查问卷的分析[J].医学与哲学(A),2012,33(7):69-71.

- [9] 黄兰英,余小萍,关鑫,等.建设研究型中医院特色诊疗技术挖掘保护平台探讨[J].中国中医药信息杂志,2014,21(4):3-4.
- [10] 刘剑锋,宋歌.民间中医药从业人员行医资格政策探讨[J].中国中医药信息杂志,2012,19(9):3-5.
- [11] 李源,岳桂华,渠淑洁,等.对民间传统民族医药从业人员及医技的法律监管研究[J].广西中医药大学学报,2018,21(1):127-130.
- [12] 国家中医药管理局.国家中医药管理局关于加强民间医药工作的意见:国中医药医政发[2011]35号[EB/OL].(2011-06-08)[2021-12-03].
<http://yzs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2018-03-24/3004.html>.
- [13] 车峰.基于政策工具视角的我国健康服务业政策分析[J].大连理工大学学报(社会科学版),2018,39(6):75-81.
- [14] 张秀妮.量化分析:政策文本研究的新方法[J].中共山西省委党校学报,2019,42(3):119-123.
- [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] 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.
- [17] 赵晨,高洪才,王燕平.民间中医特色诊疗技术防治慢性疾病的优势与评价思路[J].世界中医药,2017,12(6):1226-1229.
- [18] 林洁,胡慧敏,王硕,等.粤港澳大湾区中医药政策现状及完善建议[J].中国药房,2020,31(13):1543-1549.
- [19] 王彤,陈沛沛,赵学尧,等.关于民间医药传承创新发展标准化的思考[J].中医杂志,2020,61(19):1707-1709,1720.
- [20] 王丽颖,陈仁波,赵学尧,等.近十年民间中医药发展现状分析[J].中国民族民间医药,2021,30(12):123-126.
- [21] 赵思博.中国医药产业的发展及其金融支持研究[J].科技与创新,2017(22):81-83.
- [22] 朱翔慧,伊乐泰,李旻辉.蒙古族医药标准化的现状解析与战略思考[J].中国中药杂志,2018,43(16):3412-3416.

(收稿日期:2022-01-06 修回日期:2022-04-24)

(编辑:刘明伟)

《中国药房》杂志——中文核心期刊,欢迎投稿、订阅