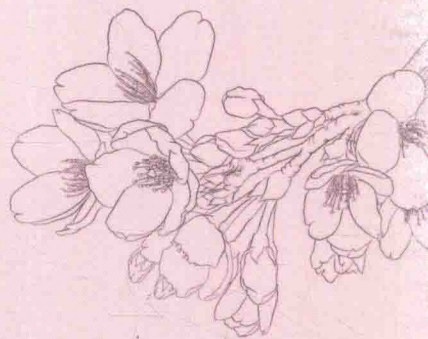


国家中医药管理局“十二五”中医药重点学科
中医药管理学系列丛书



中医药政策学

申俊龙 汤少梁 主编



科学出版社

国家中医药管理局“十二五”中医药重点学科
中医药管理学系列丛书

中医药政策学

申俊龙 汤少梁 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书作为全国第一部中医药政策类教材,通过十九章的篇幅,系统回顾了中医药政策的演变历程,梳理了全球其他国家在中医药管理方面颁布的相关政策法规,详细讲述了中医药政策制定过程的基本原理与知识,并根据促进中医药事业发展的关键政策功能以及相对重要度,深入探讨中医药政策的六个重要领域:中医药文化、中医医疗与预防保健、中药产业、中医药教育、中医药科研和中医药国际化,梳理每一个领域相关政策的特征与现存问题,并针对性地提出政策完善的策略建议。在教材的内容安排上,适当穿插介绍相关政策案例,并在每一章节后辅以思考题,以帮助读者理解相关知识点。

本书由国家中医药管理局“十二五”中医药重点学科中医药管理学 and “十二五”江苏省高等学校“公共管理”重点专业类建设项目支持和资助。

本书适用于医药院校经济管理相关专业的研究生和本科生学习与参考,也可供从事卫生政策研究的学者和政府官员使用。

图书在版编目(CIP)数据

中医药政策学 / 申俊龙, 汤少梁主编. —北京: 科学出版社, 2017. 1

(国家中医药管理局“十二五”中医药重点学科中医药管理学系列丛书)

ISBN 978-7-03-051430-1

I. ①中… II. ①申… ②汤… III. ①中国医药学-医药卫生管理-政策科学 IV. ①R2-012

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 001150 号

责任编辑: 刘 亚 / 责任校对: 李 影

责任印制: 张 伟 / 封面设计: 陈 敬

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京市中石油彩色印刷有限责任公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 1 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2017 年 1 月第一次印刷 印张: 20 1/4

字数: 464 000

定价: 98.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《中医药政策学》编委会

主 审 王长青

主 编 申俊龙 汤少梁

副 主 编 徐爱军 魏鲁霞 邓 敏 肖增敏

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 琦 卞琦娟 朱 嫻 杨 玮

杨 莉 陈 娜 唐 力

前 言

中医药是我国各族人民在几千年生产生活实践和与疾病作斗争中逐步形成并不断丰富发展的医学科学。作为我国独具特色的卫生资源，中医药与西医药共同担负着维护和增进人民健康的重要使命，是中国特色医药卫生事业不可或缺的重要组成部分。中华人民共和国成立特别是改革开放以来，政府高度重视中医药工作，制定了一系列政策措施，为推动中医药事业发展取得了显著成就。一方面，中医药总体规模不断扩大，发展水平和服务能力逐步提高，初步形成了医疗、保健、科研、教育、产业、文化整体发展新格局，对经济社会发展贡献度明显提升。另一方面，我国中医药资源总量仍然不足，中医药服务领域出现萎缩现象，基层中医药服务能力薄弱，发展规模和水平还不能满足人民群众的健康需求；中医药高层次人才缺乏，继承不足、创新不够；中药产业集中度低，野生中药材资源破坏严重，部分中药材品质下降，影响中医药可持续发展；中医药走向世界面临制约和壁垒，国际竞争力有待进一步提升；适应中医药发展规律的法律政策体系有待健全；中医药治理体系和治理能力现代化水平亟待提高……这一系列问题迫切需要加强顶层设计和统筹规划。

早在1982年，中医已被写入《中华人民共和国宪法》，1991年我国又将“中西医并重”作为新时期卫生工作总方针之一。党的十八大报告中再次明确指出要“中西医并重”、“扶植中医药和民族医药事业发展”、“为群众提供安全有效方便价廉的公共卫生和基本医疗服务”。2016年，审议通过的《中华人民共和国中医药法》第一次从法律层面明确了中医药的重要地位、发展方针和扶持措施，同时，一系列促进中医药事业发展的政策出台，反映了党和国家高度重视和支持中医药事业发展的鲜明态度和坚强决心。中医药政策，是党和国家为了实现继承发展中医药事业，坚持中西医并重，中医中药并重，为保障人民健康而制定和颁布的行动准则。可以将其理解为是国家、政党、政府、社会团体乃至个人等为了积极促进中医药事业的发展，在一定历史时期内，制定的一系列准则、方向与指南的总和。

为了更好地做好中医药政策研究工作，也为了培养中医药政策方面的专业高级人才，南京中医药大学卫生经济管理学院组织编写了全国第一部中医药政策类教材《中医药政策学》。

《中医药政策学》系统回顾了中医药政策的演变历程，梳理了全球其他国家在中医药管理方面颁布的相关政策法规，详细陈述了中医药政策制定过程的基本原理与知识，并根据促进中医药事业发展的关键政策功能及相对重要度，深入探讨中医药政策的六个重要领域。同时，在教材中适当穿插介绍相关政策案例，通过丰富的案例帮助读者理解相关知识。

从教材编写的角度，我们主要坚持了以下原则：充分考虑中医药政策的特殊性，以政策科学体系为编写指导框架，紧密结合中医药政策特色和行业实际，尽量做到内容真实可靠、条例叙述清楚、文句表达通顺，十分强调教材的编写保持系统性、科学性和实用性。

来自中医药高校、中医药科研机构、中医药企业、中医药政府部门等相关部门的多位专家参加了本教材的编写的讨论工作。

本教材具体的撰写分工情况如下：

第一章绪论由卞琦娟、汤少梁编写；第二章中医药政策发展的历史由陈娜、汤少梁编写；第三章国外中医药政策由申俊龙、王琦编写；第四章中医药政策制定由杨玮、汤少梁编写；第五章中医药政策方案的可行性分析由杨莉、申俊龙编写；第六章中医药政策的实施由朱娴、申俊龙编写；第七章中医药政策的评估、监督与反馈由邓敏、申俊龙编写；第八章中医药政策的终结与重构由唐力编写；第九章中医药政策体系建设由肖增敏、汤少梁编写；第十章中医药医疗服务政策和第十一章中医药预防保健政策由杨莉编写；第十二章科学研究领域政策和第十三章教育发展领域政策由朱娴编写；第十四章产业发展领域政策和第十五章中药药政管理政策由邓敏编写；第十六章中医药资源保护、开发与利用政策和第十七章中医药文化政策由唐力编写；第十八章国际化传播领域政策和第十九章中医药事业发展保障性领域政策由杨玮编写。全书由申俊龙、汤少梁总纂定稿。

在本教材的编写过程中，得到了南京中医药大学副校长王长青教授的大力支持和指导，在此表示感谢！本教材引用了近年的有关专家的研究文献，在此谨向原作者们表示真诚的谢意！

本教材的出版，不仅将填补中医药政策方面的教学及教材建设方面的空白，而且可以成为一本中医药政策研究与制定工作的重要参考知识读本和实用性工作指南。虽然本教材的编写在内容上进行了大胆的创新和突破，但毕竟属于一种新的探索和尝试，难以做到十分完美，可能还存在一些不足。敬请各位教师、同学及中医药行业专业人员在使用本教材的过程中，提出宝贵意见（电子邮箱：tangshaoliang@126.com），以便修正和提高。

申俊龙 汤少梁

2016年8月于南京

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 中医药政策学概述	(3)
第二节 中医药政策的特殊性	(5)
第三节 中医药政策研究现状	(7)
第二章 中医药政策发展的历史	(14)
第一节 古代中医药政策	(14)
第二节 近代中医药政策	(17)
第三节 现代中医药政策	(23)
第三章 国外中医药政策	(33)
第一节 世界卫生组织传统医学管理政策	(33)
第二节 欧洲国家中医药管理政策	(34)
第三节 东南亚国家中医药管理政策	(39)
第四节 日韩中医药管理政策	(41)
第五节 美洲国家中医药管理政策	(43)
第六节 非洲国家中医药管理政策	(45)
第四章 中医药政策制定	(47)
第一节 中医药政策制定概述	(48)
第二节 中医药政策问题认定	(59)
第三节 中医药政策规划	(68)
第四节 中医药政策方案的合法化	(74)
第五章 中医药政策方案的可行性分析	(78)
第一节 中医药政策方案分析	(78)
第二节 中医药政策方案的系统性分析	(81)
第三节 中医药政策方案的社会背景分析	(84)
第四节 中医药政策方案的适应性分析	(87)
第六章 中医药政策的实施	(91)
第一节 中医药政策实施的学习过程	(93)
第二节 中医药政策实施预实验	(101)
第三节 中医药政策的推广	(103)
第七章 中医药政策的评估、监督与反馈	(112)
第一节 中医药政策的评估	(114)
第二节 中医药政策的监督	(126)
第三节 中医药政策的反馈机制	(131)
第四节 中医药政策评估、监督与反馈的发展趋势	(135)

第八章 中医药政策的终结与重构	(138)
第一节 中医药政策终结的必要性和可行性.....	(138)
第二节 中医药政策终结的对象和方式.....	(140)
第三节 中医药政策的调整、周期和重构.....	(143)
第九章 中医药政策体系建设	(150)
第一节 中医药政策问题的形成.....	(150)
第二节 中医药政策体系建构的影响因素.....	(156)
第三节 中医药政策系统性建构研究.....	(159)
第四节 中医药政策的逻辑体系.....	(162)
第十章 中医药医疗服务政策	(167)
第一节 中医药医疗服务政策概述.....	(167)
第二节 我国中医药医疗服务政策的特征与问题.....	(170)
第三节 完善我国中医药医疗服务政策的策略.....	(176)
第十一章 中医药预防保健政策	(179)
第一节 中医药预防保健政策概述.....	(179)
第二节 我国中医药预防保健政策的特征与问题.....	(180)
第三节 完善我国中医药预防保健政策的策略.....	(185)
第十二章 科学研究领域政策	(187)
第一节 中医药科学研究政策概述.....	(191)
第二节 我国中医药科研政策的特征与问题.....	(192)
第三节 完善我国中医药科研政策的策略.....	(204)
第十三章 教育发展领域政策	(209)
第一节 中医药教育政策概述.....	(210)
第二节 我国中医药教育政策的特征与问题.....	(215)
第三节 完善我国中医药教育政策的策略.....	(217)
第十四章 产业发展领域政策	(221)
第一节 中医药产业政策概述.....	(222)
第二节 我国中医药产业政策的特征与问题.....	(224)
第三节 完善我国中医药产业政策的策略.....	(229)
第十五章 中药药政管理政策	(234)
第一节 中药药政政策概述.....	(235)
第二节 我国中药药政管理政策的特征与问题.....	(244)
第三节 完善我国中药药政管理政策的策略.....	(247)
第十六章 中医药资源保护、开发与利用政策	(252)
第一节 中医药资源保护、开发与利用政策概述.....	(253)
第二节 中医药资源保护、开发与利用政策的问题.....	(256)
第三节 完善中医药资源保护、开发与利用政策的策略.....	(262)
第十七章 中医药文化政策	(267)
第一节 中医药文化政策概述.....	(267)

第二节	中医药文化政策的特征与现存问题.....	(272)
第三节	完善中医药文化政策的策略.....	(275)
第十八章	国际化传播领域政策.....	(283)
第一节	国际化传播领域政策概述.....	(286)
第二节	中医药国际传播政策分析.....	(291)
第三节	完善中医药国际化传播政策的策略.....	(296)
第十九章	中医药事业发展保障性领域政策.....	(299)
第一节	中医药事业发展保障性政策概述.....	(300)
第二节	中医药服务补偿政策.....	(301)
第三节	中医药信息化政策.....	(309)

第一章 绪 论



学习目标

掌握政策、中医药政策、政策学和中医药政策学的定义和内涵；熟悉中医药政策的特殊性；了解中医药政策的研究现状。



引导案例

中医药产业迎“政策+刚需”双利好

近年来，随着中医药价值被进一步挖掘，国内外越来越重视中医药产业。日前，在海南博鳌举办的“2016 中国企业家博鳌论坛”上，中医药产业发展引发业内专家和与会嘉宾热议。他们表示，随着“健康中国”上升为国家战略，我国中医药产业迎来“刚需+政策”双重利好，中医药产业发展优势将进一步得到释放，或将迎来“黄金十年”。同时，由于创新能力不足、中医药产业可持续发展仍面临诸多挑战。

一、中医药产业“黄金十年”到来

2016 年 6 月 18 日，在“‘健康中国’投资盛宴”分论坛上，与会嘉宾表示，中医药覆盖第一、二、三产业，中医药健康服务不仅满足了人民群众多层次多样化的健康需求，丰富的技术和产品应用也带动了相关制造业发展，年产值超过万亿元。以中草药为例，数据显示，2014 年底，中草药行业的产值达到 1642 亿元。根据中研普华的数据，2014 年我国对中草药的需求量为 290 万吨，到 2020 年需求量将达到 670 万吨。

国家卫生和计划生育委员会医药卫生科技发展研究中心副主任代涛介绍，新形势下，发展中医药产业已成为国家战略的重要组成部分。现代中医药产业发展，将提升国家在医药、经济、文化、科技创新、生态文明及安全等方面的综合竞争力，而这也是建设“健康中国”的核心宗旨。

据了解，国务院此前印发的《中医药发展战略规划纲要（2016—2030 年）》提出，到 2020 年，实现人人基本享有中医药服务，中医药产业成为国民经济重要支柱之一；到 2030 年，中医药服务领域实现全覆盖，中医药健康服务能力显著增强，对经济社会发展作出更大贡献。

环球医药控股集团董事局主席兼 CEO 殷允录表示，从国际市场来看，近些年随着中医药贸易的不断发展及中医药服务贸易的兴起，中医药成为很多国家的新的经济增长点。丝路沿线国家及东南亚的一些国家，十分注重传统医学的保健功能，将其融入旅游、餐饮等行业，吸引了大批国内外顾客，已具有一定规模。6 月 2 日，“中医药 ISO”发布 6 项国际标准，66 种中药材进入欧洲药典，中医药国际化、标准化进程加速。

中国工程院院士、中国中医科学院院长张伯礼表示,目前,中医药已传播到世界上183个国家和地区,并与80多个国家签订了政府间协议。据世界卫生组织(WHO)统计,中医已先后在澳大利亚、加拿大、奥地利、新加坡、越南、泰国、阿联酋和南非等29个国家和地区以国家或地方政府立法的形式得到承认,18个国家和地区将中医药纳入医疗保险。

国际市场“走红”的同时,中医药产业在国内也越来越吸引国际游客关注。三亚市中医院院长陈小勇介绍,该院2002年开始接待俄罗斯、瑞典、挪威等国家的游客,并开展国外疗养包机服务。截至2015年底,三亚市中医院为包括多位外国政要在内的4万余位外宾提供高端定制健康服务,受到他们的高度赞赏。据统计,2014年三亚市共接待约9万名俄罗斯游客,外国游客的消费总额约为2.76亿美元,其中中医保健理疗消费近1亿美元。

殷允录说,秉持国际化视野考虑全球及中国大健康产业市场规模、增长态势、发展特征、相关政策情况,中医药乃至大健康行业2020年产业规模将达到10万亿,行业“黄金十年”已经到来。

二、创新能力不足

与会嘉宾表示,虽然整体上我国中医药行业发展较快,也受到政策扶持,然而,由于长期缺乏产业引导和资本进入,且市场受多种因素影响,中医药产业发展也面临诸多挑战。

2016年全国两会期间,国家中医药管理局局长王国强作为政协委员代表医药卫生界发言时指出,随着中医药进一步“走出去”,其蕴藏价值进一步被挖掘,国际社会越来越重视中医药。同时,欧美等发达国家正在利用资金、人力和技术优势抢占中医药科研高地。多个发达国家和大型药企正抢先发掘中药新药资源、抢注中医药国际专利、抢占市场先机,对我国中医药发展形成了超越和洼地倒逼效应,整体形势逼人。

殷允录表示,从国内来看,当前我国中医药行业在发展过程中存在着生产经营粗放无序,重金属、农残问题突出;缺乏投资热点、难以吸引资本进入;研发投入不足、科技水平落后;缺乏标准和规范、品质良莠不齐;市场销售体系落后、信息化水平偏低;缺少第三方监控,未建立产品溯源体系等问题。

业内人士认为,问题核心在于中医药产业科技创新主体单一,动力不足。王国强介绍,我国中医药科研主要以高校和科研院所为主体,大中型企业设置科研机构的比重仅为50%左右,创新平台分散,缺乏协调。目前还没有一个中医的重点实验室、工程(技术)中心,已有的中药或天然药物科技创新平台数量也不足,分布不均衡,协同机制不畅通,产学研结合不够紧密,成果转化率低。

全国工商联也在今年两会期间指出,一方面,作为医药健康产业链前端的中药材资源尽管十分丰富,但由于多年的过度开发,很多重要的中药材资源已经出现紧缺、流失、退化甚至濒危灭绝的现象,许多优良品种的资源正逐步退化、减少,药品的质量也大不如从前,后期的可持续发展面临挑战;另一方面,医药健康产业是技术密集型、人才密集型行业,特别是随着医药质量标准、规范的要求不断提高,对企业的技术要求也

不断提高。目前,我国医药健康产业人员的整体素质已成为我国医药企业可持续发展的瓶颈。

三、信息技术或成最强突破

与会嘉宾表示,中医药所蕴含的原创思维是中华民族科学传统中非常宝贵的部分,把中医药的原创优势发挥好,能够对当代人类面临的重要健康问题做出重大贡献,成为中国在国际上引领发展的突破口。博鳌论坛嘉宾及上述专家建议,当前亟须依靠科技创新助推中医药产业可持续发展,并在国际上抢先占领科研高地,先发夺人。

首先,应利用“互联网+”,为中医药发展打造新引擎,充分挖掘大数据的实时性,建立中医药全产业链数字化、标准化体系。殷允录表示,在中医药产业迎来“刚需+政策”的双重利好之际,互联网、金融资本与中医药的广泛融合,不仅能满足日益多元化的中医药需求,云平台、大数据、物联网等信息技术也将为中医药发展赋予新的活力,助推“健康中国”建设。

其次,改革中医药科技管理体制,完善科技创新机制。与会嘉宾呼吁,在国家科技计划(专项、基金等)管理部门联席会议框架下,建立中医药科技会商协调制度,加快中医药科研管理专业机构建设。创新中医药科研评价方法,完善评价标准,体现同行评议。同时,建设国家中医药科研创新平台,组建国家实验室,推进国家重点实验室建设,建设一批国家中医临床研究中心和基地,深化国家中医药工程(技术)研究中心建设,形成开放、共享的协同创新平台。围绕人类重大健康问题凝练一批中医药科技创新的大项目,产出一批原创性、引领性、前沿性重大科技成果,并转化为产品、技术和服务。

第一节 中医药政策学概述

一、政策的定义与内涵

政策(policy),是人们耳熟能详的词语,是现代社会生产生活和政治活动中使用非常广泛的概念。伴随人类文明史的发展进程,政策始终作为国家与社会管理一种不可缺少的重要手段,影响、支配着人们的社会行为。

对于政策的理解大同小异,但有些国家或地区、学者间也有所差异。《辞海》中“政策”一词解释为“国家、政党为实现一定历史时期的路线和任务而规定的行动准则”。

美国学者威尔逊认为,“政策是由政治家即具有立法权者制定而由行政人员执行的法律和法规”。

美国学者安德森认为,“政策是一个有目的的活动过程,而这些活动是由一个或一批行为者,为处理某一问题或有关事物而采取的”。

我国台湾学者林水波、张世贤认为,政策是执行行动的指引,它是一个人、团体或政府在固定的环境中,所拟定的一个行动计划。

王福生定义政策为：“人们为实现某一目标而确定的行为准则和谋略，简言之，政策就是治党治国的规则和方略。”

从政策科学研究领域来看，政策内涵已基本固定，即“①政策是为目标、价值和实践而设计的一项计划；②政策是政府要做或不做的决定；③政策的重要活动即为公共政策”。

从上述分析中也可以看出，所谓政策就是指为达到一定目的而制定的行动计划或准则。政策是一项“艺术”，也是“技术”。它是艺术，是因为研究者必须具备洞察力、创造力及想象力才能指证社会问题，提升政策方向，并寻求政策的效力影响；它是技术，是因为政策研究需具备经济、政治、公共行政、社会学、社会福利、法律与统计等知识基础。这不仅是对政策本身的一个准确描述，也是对政策科学内涵的一个准确把握。

二、中医药政策的定义与内涵

中医药政策可以理解为是国家、政党、政府、社会团体乃至个人等为了积极促进中医药事业的发展，在一定历史时期内，制定的一系列准则、方向与指南的总和。

中医药政策是中医药事业发展的重要保障。中医药政策是党和国家为了实现继承发展中医药事业，坚持中医西医并举，中医中药并重，为保障人民健康而制定和颁布的行动准则，具有指导性强、内容丰富、目标明确、颁布公开等特点。

国家法律法规和方针政策，是我国中医药政策制定的法律依据，是国家法律法规和方针政策在中医药领域的反映，如《中华人民共和国宪法》、1978年中发56号文件和中央书记处《关于卫生工作的决定》、2003年全国人大颁布的《中医药条例》、2009年国务院下发的《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》等，对中医药政策具有指导、展开、制约作用。目前，我国的中医药基本政策有：继承和发扬祖国医学遗产政策；坚持中医西医并重政策；保护和扶持中医药发展政策；中医药与社会经济协调发展政策；中医药战略重点发展政策；促进中西医结合政策；推进中医药现代化政策；健全完善中医药服务体系政策；保持发挥中医药特色优势政策；农村基层中医药政策；积极扩大中医药服务政策；中医药预防保健政策；繁荣发展中医药文化政策；中医药教育和人才培养政策；中医药科学研究和学术创新政策；民族医药政策；中医中药并重政策；保护扶持中药产业发展政策；中药产业现代化政策；中医药国际交流与合作政策。

三、政策学的定义与内涵

关于政策学，目前尚没有一个公认的定义和统一的理论体系。

李林贵认为，政策学是对政策进行系统研究的学科。具体为：综合运用各种学科尤其是社会学和管理学科的知识和方法，系统研究政策价值、政策系统、政策制定、政策过程、政策评估等，以提高政策质量、最优化政策效果的一门科学。它既要研究政策的本质、原因和结果，注重内容分析；又要研究政策系统及政策过程（包括政策的制定、执行和评估等环节），注重系统过程分析。

政策学是以历史和现实的政策实践、政策系统及政策过程作为研究对象的一门学问，其主要目标在于提供政策的相关知识和理解、改进和改善公共政策制定和运行的系统，以

提高公共政策的运行质量,从而实现引导和端正一个国家或地区的社会发展方向的作用。

四、中医药政策学的定义与内涵

社会的进步、经济的发展、科技的飞跃、中医药事业的传承、国民健康保健需求水平和层次的提高、日益加强的国际化和全球化、政策科学理论体系与方法技术的日趋成熟和完善等为中医药政策学从卫生政策学中独立出来成为分支学科奠定了基础。

中医药政策学是研究旨在解决中医药领域中的突出矛盾和主要问题,确立中医药事业发展目标,改善中医药事业发展的中医药政策的制定、执行、评估、终结等中医药政策过程的一门科学。中医药政策学既具有卫生政策学的共性又具有其本身的个性。它以社会政治生活中的现代西医卫生政策环境作为背景,以传承、弘扬、保护、发展中医药事业作为研究特色。

第二节 中医药政策的特殊性

中医药是我国独特的卫生资源、潜力巨大的经济资源、具有原创优势的科技资源、优秀的文化资源、重要的生态资源,挖掘利用好中医药资源,具有重大现实和长远意义。中医药政策经历了漫长的发展历程,推动着中医药事业的持续发展。

一、中医药政策的发展是随着党和国家对中医药认识的深化而不断调整

从“中医科学化”到现在的“中西医并重”,这种政策的变化是同我们党对中医药的认识密切相关的。中华人民共和国成立初期“团结中西医,提高中医”的政策之所以最后演化成中医西医化,就是因为当时在西医界,尤其是当时主管卫生工作的负责人对中医持有偏见,认为中医是“封建医”,应随着时代的发展予以淘汰,在实际工作中歧视甚至限制中医的发展,片面强调用西医诊疗技术改造中医。这种局面直到情况被反映到毛泽东同志那里,得到毛泽东同志的指示才有所改观。1958年,毛泽东同志提出:“中医学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高”。由此我国的中医药政策出现巨大转折,进入到西医学习中医阶段。1978年十一届三中全会之后,邓小平同志等党和国家领导人十分关心中医药事业的发展。邓小平同志提出要“为中医创造良好的发展与提高的物质条件”。江泽民同志指出中医学是中国医学科学的特色,也是中国优秀文化的重要组成部分。胡锦涛同志指出无论从医学的角度,还是从文化的角度,都必须大力发展中医药事业。这些认识都推动了“中西医结合”和“中西医并重”政策的制定。

二、中医药政策的制定受社会偶然事件的影响较大

中医药政策的制定不仅受党对中医药认识的影响,有时也受到社会偶然事件的影响。

1954年,中医治疗流行性乙型脑炎获得成功。西医对流行性乙型脑炎一直没有根本和特效的疗法。当时这种病的死亡率为35%~50%。当年,石家庄市的中医用治疗暑温、暑厥等疗法医好了31个乙型脑炎患者,没有一人死亡,随后这一做法被迅速推广。中医疗效的成功,再加上中央对中医政策的重申推动了社会各界对中医认识的转变。由此我国的中医药政策开始向“西医学习中医”转变。在此后中医药事业发展的过程中,2003年防治严重急性呼吸综合征(非典,SARS)的成功及2006年中南大学教授张功耀等在网络发起的“促使中医中药退出国家医疗体制签名”活动等都在社会上引起了强烈的反响,前者使人民群众进一步认可了中医中药在治疗疾病方面的神奇疗效,而后者引发的争论反而促使中央提出“中西医并重”、“国家扶持中医药发展”、“发展中医是国家医疗体制中的重要组成部分”等政策建议,使扶持中医药发展的政策意见顺利进入政策议程。

三、中医药事业的发展与中医药政策呈高度正相关

中华人民共和国成立初期,我国只有30万名中医,没有正规的中医学校和医院,推行“西医学习中医”政策后,到1958年,全国中医约有50万人,先后办了13所中医学院及数以百计的中医学校和中医进修学校,中医医院发展到300多所,建立了大批中医门诊部,在综合医院设中医科和中西医结合病房。进入20世纪90年代初,随着“中西医结合”政策的实行,全国中医医院发展到2300多所,病床20余万张,中医药科研机构170所,中医、民族医学院校31所,中等中医药学校57所,全国中医药行业人员超过百万大军。进入新世纪以来,在坚持中西医并重,扶持中医药事业发展的同时,我国中医药事业开始注重内涵建设,目前,我国具有中医执业资格的医师(含助理医师)达60余万人,中医医院3115所,中医院床位数达40余万张,有高等中医药院校47所,中医药占整个医药工业总产值的26%以上。对比这些数据不难发现,中医药事业是随着党的中医药政策的变化而不断发展的,对其具有高度依从性。

四、中医药政策具有保护性与模糊性并存的特点

无论是中华人民共和国成立初期的团结中西医,提高中医,还是目前的中西医并重,支持中医药事业的发展,我们党中医药政策的落脚点都是基于保护中医药。这种政策导向一方面是因为中医药在维护人民群众健康上的重要作用,另一方面也是因为面对西医的快速发展,中医药的发展始终处于弱势地位。但这种保护性的政策在落实的过程中却缺乏强有力的政策措施,导致近几年来,中医界存在两种相互矛盾的说法,一种认为中医发展很快,特别是近十年是中华人民共和国成立以来中医发展的最好时期;另一种又认为中医发展缓慢,对中医的前途和命运担忧。造成这种矛盾现象的主要原因就在于这种模糊性的保护政策。

因而,在面对社会经济不断发展的中国,蕴含着中国传统文化的哲理的中医药事业,需要一个完善的政策体系框架来保障和引导其完善发展,这个政策体系框架应当符合中医药自身的特点,尊重中医药事业的客观发展规律,应当是一个结构完整,涵盖中医药事业各利益关切的综合的、明确的政策体系。对于中华人民共和国成立以来中医药政策的梳

理,就是为了明确中医药政策的发展道路和现实状况,以更好地让我们明确未来的方向和使命。

五、中医药政策受政府部门分割的影响,缺乏协同性和系统性

由于历史和现实的原因,目前中医药卫生事业存在的问题,在很大程度上是由于中医药政策缺乏协同性。缺乏协同性即是中医药政策缺乏体系引起的,中医药卫生事业是相互联系的一个复杂系统,这就要求针对中医药卫生事业制定的中医药政策需要具备协同性的特征,政策构成部分彼此应相互关联,承前启后,相互辅佐,就犹如中医药方的复方特征——“君臣佐使”,各政策有各自的功能,组成整体之后可以发挥更大的作用,从政策梳理中可以看出,当前的政策独立性较大,协同效用没有很好地发挥,进而影响了实施的效果。

六、中医药政策制定受大卫生政策影响,缺乏自己的理论基础

早在1985年,《关于卫生工作的决定》中就提出“要把中医和西医摆在同等重要的地位”,坚持中西医并重,实质是在中西医之间存在鸿沟的客观实际情况下,要求正确处理现代医学和中医药学的关系。但是不可否认的是,中医药政策是以现代西医卫生政策环境作为背景,因此在其发展过程中,中医药政策的制定会受到大卫生政策的影响。

政策的制定是一个科学的过程,科学的过程应当在现实的基础上,引入先进的理论作为制定政策的立足点,运用一定的方式和方法去形成科学的政策体系,从政策的梳理情况来看,部分中医药政策缺乏合理的理论基础,政策制定缺乏制定原则,存在一些类型偏差,方法不合理,与现实脱节的内容,这也是目前中医药政策体系存在的一个重要不足。

第三节 中医药政策研究现状

中医药是我国医学科学的特色,是中华民族的优秀文化,长期以来不仅为中华民族的繁衍昌盛做出了重要贡献,而且对人类健康和世界文明也产生了积极影响。中国是一个具有13亿人口的发展中国家,经济发展水平还不高,在人均占有卫生资源很低、卫生投入相对不足的情况下,人民群众的健康水平已达到了发展中国家较高的程度,是与中医药等传统医药在人民卫生保健中的广泛应用分不开的。中医药在治疗常见病、多发病和疑难病等方面有独具的特色与优势,中医药以其收费低、疗效好、副作用小等特点,深受广大人民群众喜爱。中医药已经成为具有中国特色卫生事业的重要组成部分,在人民群众卫生保健中发挥着不可替代的作用。

中华人民共和国成立以来,党和国家高度重视中医药工作,制定了一系列保护和扶持中医药的方针政策,并在实践中不断丰富和完善,有力地保障和促进了中医药事业的发展。新中国成立以来中医药政策发展引起了众多学者的广泛关注,成为目前理论界研究的热点问题。国内学者对此作了大量研究,成果卓然,综合这些研究成果,主要是从大陆中

医药政策和港澳台地区中医药政策等方面展开研究的。

一、大陆中医药政策研究现状

桑滨生对我国中医药政策进行了回顾和总结,将整个中医药政策划分为:中华人民共和国成立时期、改革开放初期、20世纪90年代以后三个时期。这三个时期的基本要点是:①努力继承、发掘、整理、提高祖国医药学;②团结和依靠中医,发展和提高中医,更好地发挥中医的作用;③坚持中西医结合,组织西医学习和研究中医;④积极为中医发展与提高创造良好的物质条件;⑤中医中药要逐步实现现代化;⑥保护和利用中药资源,促进中医药可持续发展;⑦坚持“中西医并重”,把中医和西医摆在同等重要的地位,互相补充,共同发展;⑧坚持中医中药结合,医药并重,促进中医中药同步发展与振兴;⑨正确处理好继承与发展的关系,保持特色,发挥优势,积极利用先进的科学技术,促进中医药学发展。

程兆盛和方明金从继承和发扬祖国医学遗产政策、坚持中西医并重政策、保护和扶持中医药发展政策、中医药与社会经济协调发展政策、促进中西医结合政策、中医药战略重点发展政策、推进中医药现代化政策、健全完善中医药服务体系政策、农村基层中医药政策、保持发挥中医药特色优势政策、积极扩大中医药服务政策、中医药教育和人才培养政策、繁荣发展中医药文化政策、中医药科学研究和学术创新政策、民族医药政策、保护扶持中药产业发展政策、中医中药并重政策、中药产业现代化政策和中医药国际交流与合作政策全面地论述了现阶段中医药政策。

许敬生和陈艳阳分析了北宋政府的医药政策,论述北宋政府的医药政策特征:认为官方医学的兴盛和民间医学的发展共同促进了中医药发展。

张红兰介绍了中华人民共和国成立后党的中医药政策研究概况,从成绩、不足和今后努力的方向上对当前的研究进行了评析。张红兰认为,中华人民共和国成立以来的中医药政策经历了四个发展阶段,即“中医科学化”阶段、“西医学习中医”阶段、“中西医结合”阶段和“中西医并重”阶段。这一发展历程表明,制定中医药政策必须尊重中医药独立的学科地位,按照中医药发展规律办事,加快中医药立法进程,并研究制定支持中医药事业发展的政策措施。

范吉平认为,国家对中医药发展的支持逐步加大,各地对中医药的重视与支持空前,迎来了中医药发展的新的历史机遇期。但是由于诸多的原因,以及一些政策研究的不足,还有一些制约中医药发展的因素没有得到合适的解决,因此加强政策研究,促进中医药事业更好更健康发展,是当前和今后一个时期内中医药行业应该注意的问题之一。文章从中医行业的准入、财政补助与价格因素的影响、中医药学科发展及对中西医结合的认识几个方面进行分析。

唐丽灵和朱锡光对中华人民共和国成立以来我国中医药政策进行分析总结,从政策理论层面、政策历史层面、政策实践和学术特性层面探讨中医药总政策是否存在及其内涵继承和发展,为中医药工作提供政策依据。

房耘耘和石学峰等按不同历史阶段系统总结了中华人民共和国成立以来我国在中医药科技成果转化、推广和应用方面的相关政策,以期客观分析中医药科技成果转化相关政策