

# 改革开放以来公共卫生治理的现代化路径： 范式转变与思想发展

王 昉, 杨炬明

(上海财经大学 经济学院, 上海 200433)

**摘要:** 公共卫生治理现代化是国家治理现代化的必然要求, 也是以中国式现代化全面建设社会主义现代化强国的应有之义。文章在借鉴政策范式理论的基础上, 根据中国的历史情景对其进行调整和优化, 构建了一个更加符合中国公共卫生治理发展实际的经济思想分析框架, 并从政策范式转变与治理思想发展的角度, 考察了改革开放以来公共卫生治理的现代化发展路径。研究发现: (1) 中国公共卫生治理政策变迁存在两次政策范式转变, 分别确立了以市场主导和政府主导为核心理念的政策制定与实施框架。(2) 在不同历史时期的内生危机和外生冲击影响下, 改革开放以来中国的公共卫生治理实现了治理理念、治理目标和治理方式层面的转型与发展。(3) 中国公共卫生治理的现代化发展路径, 既符合改革开放以来公共卫生事业发展的内在要求, 也与社会主义市场经济体制改革的历程相契合。同时, 对公共卫生治理中政府与市场、公平与效率以及卫生事业与经济发展关系的持续探索, 反映了公共卫生治理思想的发展演变是一个从实践到认识, 再从认识到实践的曲折探索过程。

**关键词:** 公共卫生治理; 现代化路径; 范式转变; 思想发展

中图分类号: F092 文献标识码: A 文章编号: 1001-9952(2024)06-0049-15

DOI: 10.16538/j.cnki.jfe.20240118.202

## 一、引言

公共卫生作为一项以维护和促进健康为价值取向的公共事业, 旨在通过国家、社会和个体的共同行动促进全人群的卫生健康水平提高和经济社会稳定发展。公共卫生治理是国家治理的重要组成部分, 其现代化也是中国式现代化的题中应有之义, 因为中国式现代化的根本要求在于促进物的全面丰富和人的全面发展, 而健康正是“经济社会发展的基础条件和促进人的全面发展的必然要求”。<sup>①</sup>党的二十大报告指出, 人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志, 要把保障人民健康放在优先发展的战略位置。回溯历史, 改革开放推动中国公共卫生事业走上中国式现代化发展道路, 为中国经济的高速增长提供了健康人力资本支撑。中国特色社会主义进入新时代后, 推进公共卫生治理体系和治理能力现代化, 可以为全面建设社会主义现代化强国释放持续的健康红利。因此, 回顾和梳理改革开放以来中国公共卫生治理现代化的发展路径, 挖

收稿日期: 2023-05-18

基金项目: 国家社会科学基金一般项目(18BJL014); 上海财经大学创新团队支持计划(2020110932)

作者简介: 王 昉(1976-), 女, 甘肃兰州人, 上海财经大学经济学院教授, 博士生导师;

杨炬明(1995-), 男, 四川巴中人, 上海财经大学经济学院博士研究生。

<sup>①</sup> 参见国家卫生和计划生育委员会:《中国卫生和计划生育年鉴 2017》, 中国卫生和计划生育年鉴社 2017 年版, 第 30 页。

掘和凝炼其中所蕴含的公共卫生治理思想,既能从思想发展的角度考察改革开放以来中国公共卫生治理思想与实践逐渐收敛的现代化发展路径,也能为新时代公共卫生治理体系与治理能力现代化建设提供思想理论资源和历史实践经验。

回顾既有研究,国内外学界围绕公共卫生理论、公共卫生影响因素以及公共卫生治理等主题进行了详细探究并取得了丰硕成果。首先,公共卫生领域的研究侧重于考察公共卫生事业发展中的技术性问题,大多从公共卫生体系建设(李立明,2003;迟福林,2020)、突发公共卫生事件应急处理体系的建设(薛澜和张强,2003;欧阳桃花等,2020)、基本公共卫生服务的提供及其均等化(冯显威,2009;王伟和任苒,2010)等角度展开研究。其次,部分研究将经济理论、经济制度和经济政策等因素与公共卫生治理结合,从公共财政制度与政策(刘尚希和陈少强,2003;刘军民,2005;赵云旗等,2010)以及政府与市场两种资源配置手段(吕美行,2003;王谦,2006)等视角展开探讨。此外,还有学者立足于公共卫生事业发展的整体性视角,分阶段地考察和总结不同时期公共卫生治理的实践探索、历史性成就和经验教训(武晋和张雨薇,2020;费太安,2021;庄琦,2022),并对公共卫生政策的发展变迁进行梳理和分析(刘继同和郭岩,2007;曹志立和曹海军,2021)。总体而言,既有文献聚焦于中国公共卫生治理的制度、政策和实践等层面,从思想演进的角度考察公共卫生治理政策变迁以及公共卫生治理思想演变的研究较为薄弱。

目前,公共卫生治理的学术定义尚未形成共识,根据有关“治理”的代表性定义,<sup>①</sup>本文认为,公共卫生治理是国家、社会和个体为发展公共卫生事业而采取的诸多方式的总和,涉及治理理念、治理目标和治理方式等层面。同时,为发展公共卫生事业而制定和实施的政策,既包含宏观层面的指引公共卫生事业整体发展的政策,也包括微观层面的关注具体疫病防治等问题的政策。本文聚焦于宏观层面的公共卫生治理政策,研究发现,改革开放以来,中国公共卫生治理政策变迁存在两次政策范式转变,分别在市场主导和政府主导的核心理念下,实现了公共卫生治理理念、目标和方式层面的转型与发展。同时,对政府与市场、公平与效率以及卫生事业与经济发展关系的持续探索,反映出公共卫生治理思想的发展演变是一个从实践到认识,再从认识到实践,追求公共卫生治理思想与实践相契合的探索过程。本文可能的学术贡献包括:(1)基于政策范式理论构建了公共卫生治理思想研究的政策范式转变识别模型和演变模型,从经济思想层面梳理和分析了公共卫生治理思想发展演变的历史脉络,有助于更全面地总结改革开放以来中国公共卫生治理的现代化路径;(2)基于中国公共卫生治理政策变迁的具体实践,进一步完善了政策范式理论的相关内容,增强了政策范式理论的适用性和解释力;(3)将政策范式的基本概念和研究方法引入公共卫生治理思想研究之中,从强化经济思想史研究的分析性与规范性的角度进行了探索。

## 二、分析框架:政策范式转变的识别模型

### (一)理念、政策范式和政策变迁

在对英国宏观经济政策变迁研究中,彼得·霍尔提出了政策范式(Policy Paradigm)的概念,以探究政策变迁背后的理念(Ideas)变动。他指出,“政策制定者通常是在一个由各种理念和标准组成的框架内工作”,<sup>②</sup>该框架构成政策制定者看待现实、识别问题和解决方案的方式,从而被其称为政策范式。此后,学界围绕政策范式的定义与性质(Carson等,2009;Baumgartner,2014)、

<sup>①</sup> 参见俞可平:《治理与善治》,社会科学文献出版社2000年版,第4页。

<sup>②</sup> 参见Hall P A: Policy Paradigms, Social Learning, and The State: The Case of Economic Policymaking in Britain, Comparative Politics, 1993: 275-296。

包含的内容(Surel, 2000; Campbell, 2004; Daigneault, 2014)和发生转变的条件与方式(Cashore 和 Howlett, 2007; Daigneault, 2014)等问题展开研究,使其不断发展与完善。政策范式理论的核心在于强调和分析理念或者说思想因素在政策变迁中的作用。首先,政策变迁被区分为三种类型。第一序列变迁是指政策工具的设置发生改变而政策工具和政策目标保持稳定;第二序列变迁是指政策工具的设置和政策工具发生改变而政策目标保持稳定;第三序列变迁是根本性的政策变迁,是指政策的前述三方面都发生改变,即从某种政策范式转变成另一种并发生与既有政策的实质性偏离。其次,政策范式被视为第三序列政策变迁的必要条件。霍尔指出,政策变迁需要动机、手段和动力,而政策范式正是政策变迁发生的手段(Hall, 2013),即理念导致政策变迁或至少是政策变迁的一个原因,这与理念主导政策变迁(Somers 和 Block, 2005)或者说范式转变导致政策变迁(Baumgartner, 2013)的认识相类似。最后,需要说明的是,理念并不等同于政策范式,后者由政策制定者共同持有和理解的理念构成,在由相对稳定的政策专家群体所管理的涉及高技术议题的政策领域最有可能建立起来(Hall, 1993),其改变等同于思想层面的根本革新。总之,作为一个反映政策制定者理念或思想的框架,政策范式对公共政策研究产生了深远而积极的影响。

## (二)分析模型

政策范式理论对公共政策研究中理念或者说思想因素的强调与分析,为本文有关公共卫生治理思想的研究提供了启示。首先,公共卫生治理既涉及医学理论,也与经济理论、经济制度和经济政策等因素密切相关。其次,公共卫生治理政策的制定与实施建立在医学、经济和社会管理等领域的政策专家群体的认识之上,属于具有技术复杂性和重要公共性的政策领域。最后,政策范式理论对理念和政策制定之间关系的阐释以及对政策变迁背后理念变动的分析,为考察中国公共卫生治理政策变迁及其与公共卫生治理思想演变之间的关系提供了一个可以借鉴的范式。因此,本文引入政策范式理论的基本分析框架,并基于中国的历史情景进行优化和改进,构建如下的两个解释模型。

1. 政策范式转变识别模型。作为一种从思想层面指导政策制定与实施的框架,政策范式包含四个基本维度:①关于现实性质、社会正义和国家适当作用的价值观、假设和原则;②有关需要公共干预的问题的见解;③关于应追求哪些政策目标的认识;④有关实现政策目标的适当政策手段的想法。政策范式转变的充要条件是某一政策领域的前述四个维度都发生了显著变化(Daigneault, 2014)。

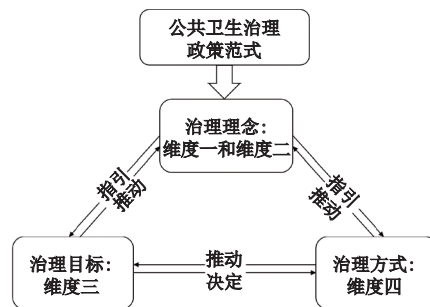


图1 公共卫生治理政策范式

其中,维度一和维度二尤为重要,因为它们的改变意味着政策范式的后两个维度(即有关“问题解决”性质的认识)会相继变化。对于本文关注的公共卫生治理政策范式(见图1),维度一和维度二反映了卫生政策制定者有关公共卫生事业的性质、存在的政策问题和发展思路等方面的认识,其改变意味着公共卫生治理理念发生变化;维度三和维度四则反映了卫生政策制定者有关公共卫生事业发展的政策目标和实现该目标的政策手段方面的认识,其改变意味着有关公共卫生治理目标和治理方式的认知发生变化。此外,以下三者之间有着密切联系:公共卫生治理理念起着指引作用,其改变会促使治理目标和治理方式发生变化,而对治理目标和治理方式的新认识又会推动治理理念革新;同时,治理目标的改变需要治理方式的协同变化,并进而对治理目

标的实现起着推动作用。因此,根据公共卫生治理关于治理理念、目标和方式三个层面的认识变化,就可以判断公共卫生治理政策范式四个维度的变化情况,进而识别范式转变是否发生。

2. 政策范式演变模型。霍尔等人对政策范式转变的认识难以充分解释中国公共卫生事业发展的实际情况,需要探索更加符合中国实践的分析框架。一方面,他们在政策范式转变研究中对政治因素的强调,并不普遍适用于不同国家的政策研究,需要考虑同政策制定与实施相关的政治制度体系的特点。比如,在英国的政治制度下,现任政府出于其党派利益和政治竞争,可能偏离前任政府的改革方向和政策遗产;而中国的改革与政策实施往往具有渐进性和持续性,这使得政策范式转变具有非间断的特点。另一方面,霍尔等人对英国宏观经济政策的研究表明,政策范式转变是一个相对线性的变化过程,而中国公共卫生治理政策的变迁过程表明,政策范式转变并不一定呈线性的变化过程。本文在已有研究(Hall, 1993; Oliver 和 Pemberton, 2004; Kern 等, 2014)的基础上,提出了一个更加符合中国公共卫生治理发展实际的政策范式演变模型,以解释公共卫生治理政策范式在不同时期的转变和公共卫生治理思想的发展演变。

如图2所示,政策范式转变是一个长期且复杂的过程,“异常现象”(Anomalies)即各种政策问题的产生和积累往往引发对主流政策范式的质疑,政策制定者会进行政策调整,即发生政策的第一和第二序列变迁,以应对“异常现象”和维持主流政策范式的稳定性。政策调整的成功会通过范式维持路径使得主流政策范式的稳定性得以维持,失败则意味着主流政策范式的可靠性遭受削弱与质疑,并促使政策制定者乃至社会公众对新理念和新范式展开探讨。这些探讨只有在某种理念和范式得到政策制定者的实质性支持以及在制度化尝试中得到充分采纳时才会走向结束,从而进入新范式制度化的第三序列政策变迁阶段并实现政策范式转变。然而,如果新理念和新范式未能得到支持和采纳,那么其制度化尝试就难以促进政策范式转变和全面的政策变迁,政策的制定与实施仍处于主流政策范式的框架内,即便某些新理念被采纳,也只是用来维持主流政策范式的稳定性。

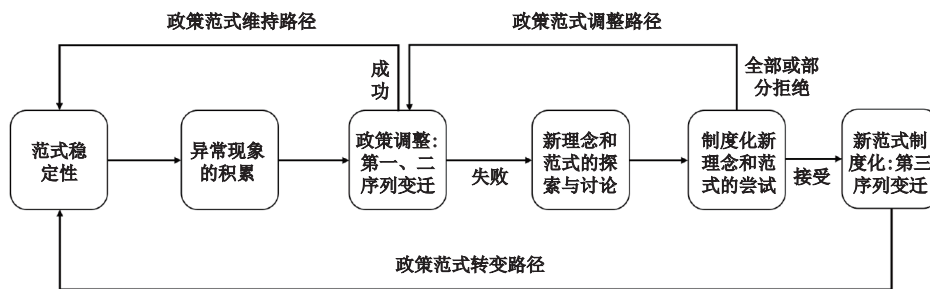


图2 政策范式演变模型

### (三)研究期间的划分依据

政策范式转变的演化和非线性特点,导致其转变时间的界定存在差异。一方面,“异常现象”的产生乃至主流政策范式的失效并不必然导致范式转变。因为“异常现象”的产生是主流政策范式变化的起点,但主流政策范式下形成的路径依赖,通常促使政策制定者通过政策调整甚至吸纳新理念以维持主流政策范式的稳定性,从而走上政策范式维持或调整路径。另一方面,政策范式转变是内生危机和外生冲击共同作用的结果。“异常现象”的产生揭示了主流政策范式的内生危机(即存在各种矛盾与风险),但新范式制度化还需要外生冲击,以此破坏现有政策框架稳定性的信心(Oliver 和 Pemberton, 2004),从而突破主流政策范式下的路径依赖。基于以上原因,本文以1979年经济体制改革和2003年“非典”暴发这两个外生冲击的发生为分界点,分析改革开放以后公共卫生治理政策范式的转变,以及不同历史时期主流政策范式调整与发展

的实现过程。经济体制改革改变了中国公共卫生政策的体制基础,导致公共卫生事业的发展产生诸多内部矛盾和风险,需要对其进行配套的政策改革;而由“非典”引发的公共卫生危机则直接暴露了中国当时公共卫生治理体系薄弱和能力不足的问题,因而必须进行范式重构。

### 三、市场取向型政策范式的源起、确立与调整:1979—2002年

改革开放以前,中国卫生政策的制定与实施形成了内嵌于计划经济体制的政策范式。在此政策范式下,公共卫生治理遵循政府包办的思路,依托全民所有制单位与企业以及集体经济组织提供基本的卫生保健服务,卫生防疫机构遵循政府的计划指令,实施政事合一和管办一体的管理体制和运行机制,并采取预防为主和防治结合的工作方针,在经济发展水平有限的条件下维护了人民的生存需要。1979年到21世纪初期,在经济体制改革和城乡医疗卫生危机的影响下,市场取向型公共卫生治理政策范式取代了内嵌于计划经济体制的政策范式,成为指导政策制定与实施的新框架,并且该政策范式在20世纪90年代末期经历了一次调整。

#### (一)卫生事业中市场化和商品化思想的引入:1979—1984年

市场化和商品化思想的引入及其尝试是公共卫生治理政策范式发生转变的前奏。改革开放后,卫生事业中市场化和商品化思想的萌发有其特定原因。一方面,农村经济体制改革使得农村人民公社制度转向家庭联产承包责任制,导致农村卫生防疫体系的经济基础和组织基础瓦解,农村地区出现了医疗卫生危机(夏杏珍,2003)。另一方面,以国企改革为重点的城市经济改革试点展开后,城市医疗卫生保健事业遭受影响,一些职工失去基本的医疗卫生保障。经济体制改革以及城乡医疗卫生危机的发生,促使卫生部门和学界开始思考和探索中国卫生事业的发展出路。

经济体制改革的认识和要求促使卫生事业的发展思路向市场化和商品化转变。一方面,卫生部门就如何发展卫生事业以保障人民健康和服务于经济增长进行了初步探索,要求纠正政府包办和防治免费的思路,建议运用经济手段管理卫生事业,<sup>①</sup>尝试卫生机构企业化和经营自主权扩大,并指出按社会主义经济规律办事才是发展卫生事业的理论基础。<sup>②</sup>另一方面,学界对卫生事业的发展进行了理论探讨,认为卫生事业、卫生部门和卫生防疫机构是国民经济体系的重要组成部分,既有事业性质,也存在生产性的一面,需要讲求经济效益以维持卫生事业的简单再生产(杜乐勋,1981,1983;陆立军,1984),同时要建立符合经济规律的规章制度,提高卫生防疫的经济效益(吴世藩,1983)。总之,有关卫生事业发展的新认识和要求相继被提出,并逐渐融入公共卫生治理政策的制定与实施之中。

强调卫生事业经济属性的市场化和商品化发展思路此时存在争议,<sup>③</sup>但在经济体制改革和医疗卫生危机等“异常现象”的影响下,卫生部门进行了政策调整和制度化尝试。具体来说,卫生部门制定并实施了对公立卫生机构实行经济管理和鼓励个体开业从医等政策,<sup>④</sup>扩大了公立卫生机构的经营自主权并引导各类社会力量举办或承包医疗卫生机构。在此过程中,卫生防疫机构的独立性和自主性逐渐增强,社会和个体力量被引入,催生出多种所有制形式的卫生机构,打破了政府作为计划经济体制下唯一的卫生资源配置手段的局面。这使得卫生保健服务供给中

① 参见《中国卫生年鉴》编辑委员会:《中国卫生年鉴1983》,人民卫生出版社1984年版,第24页。

② 参见《中国卫生年鉴》编辑委员会:《中国卫生年鉴1983》,人民卫生出版社1984年版,第13-14页。

③ 参见国家发展改革委经济体制综合改革司、国家发展改革委经济体制与管理研究所编:《改革开放三十年:从历史走向未来》,人民出版社2008年版,第619页。

④ 参见《中国卫生年鉴》编辑委员会:《中国卫生年鉴1983》,人民卫生出版社1984年版,第34页。

的指令性计划减少,依据市场需求独立经营和自负盈亏的情况增多,市场化和商品化的发展思路由此全面融入卫生事业的发展之中。总之,城乡医疗卫生危机等“异常现象”的产生和积累促使卫生部门在主流政策范式下进行政策调整,并在经济体制改革的背景下展开新理念和新范式的探索与制度化尝试,市场化和商品化的新观念由此融入公共卫生治理之中,为市场主导治理理念的形成和政策范式转变创造了条件。

## (二)市场取向型公共卫生治理政策范式的确立:1985—1996年

市场取向型公共卫生治理政策范式的确立,是城乡医疗卫生“异常现象”这一内生危机以及经济体制改革中市场化和商品化观念影响这一外生冲击共同作用的结果,公共卫生治理确立了市场主导的治理理念和人人享有卫生保健的治理目标,并在治理方式上转向政府简政放权与让利,实现了政策范式的转变和根本性的政策变迁。

1. 治理理念:从“政府包办”走向“市场主导”。市场主导的治理理念是在卫生事业发展中引入市场机制,强调卫生事业的商品经济属性并融入社会主义市场经济的观念,反映了有关公共卫生事业的性质、存在的问题和发展思路等方面认识的变化。市场机制被引入公共卫生事业的发展之中的原因在于,内嵌于计划经济体制的政策范式难以有效应对新时期公共卫生治理的“异常现象”。一方面,在经济体制改革的冲击下,农村和城市卫生防疫事业的经济与组织基础瓦解,出现卫生保健服务供给不足和卫生健康水平下降等现象。另一方面,改革开放后,政府聚焦于经济建设,有限的财政资金主要投入到促进经济增长的领域,难以对卫生保健服务供给缺口进行补充。在此背景下,卫生政策制定者尝试引入市场机制,以利用其高效率弥补卫生保健服务供给缺口,这促使市场主导治理理念逐渐取代政府包办的发展思路,成为这一时期公共卫生治理的主导思想。

市场主导的治理理念主要表现为强调卫生事业的商品经济属性和卫生保健服务的普通商品性质。在政策层面上,社会效益作为卫生事业的最高准则并不否定其追求经济效益,不能只考虑其福利性的一面,还要考虑和重视在卫生服务过程中商品等价交换的原则和经济效益。<sup>①</sup>为此,要在医疗卫生事业的发展、医疗卫生机构的经营、医疗卫生服务的供给和医学科学技术的创新等方面都贯彻市场主导的理念。总之,这一时期的主导思想认为,商品经济的特点和属性在卫生事业中是显而易见的,因此必须树立市场主导的发展思路,实现从理念到机制的一系列转变,从而促进公共卫生事业的发展。

2. 治理目标:从“防控各类疫病”走向“人人享有卫生保健”。人人享有卫生保健治理目标的确立,是政府以人民基本卫生保健需求为出发点和重视健康对经济发展的支撑作用的体现,也是中国卫生事业发展经验和国际卫生事业发展策略双向影响的结果,反映了有关政策目标认识的变化。新治理目标的提出,是公共卫生治理在卫生事业与经济发展以及人群健康需求不相适应矛盾日益凸显背景下实现的发展。首先,如何在卫生事业取得显著成就的基础上进一步提高卫生健康水平,<sup>②</sup>为经济增长提供人力资本积累,是新时期卫生事业面临的考验。其次,吸纳新中国卫生事业在前30年中极具特色的发展经验的国际初级卫生保健策略(刘运国,2007),旨在促进家庭和个体普遍获得最基本的卫生保健服务,契合了中国卫生事业在新时期与经济同步发展的要求。总之,人人享有卫生保健的新政策目标,旨在谋求在经济发展水平有限的基础上

<sup>①</sup> 参见《中国卫生年鉴》编辑委员会:《中国卫生年鉴1987》,人民卫生出版社1988年版,第13页。

<sup>②</sup> 参见《中国共产党中央委员会关于建国以来党的若干历史问题的决议》,人民出版社1981年版,第10页。

最大程度地满足人民的基本卫生保健需求,为经济发展提供支撑和为卫生事业的长远发展构筑物质基础。

新治理目标的确立契合了中国现代化建设第二步战略目标的实际,并集中反映在实施初级卫生保健策略的治理实践中。首先,人人享有卫生保健的发展目标符合中国发展由温饱向小康阶段的转变,目的在于使人民群众“总体上达到与小康水平相适应的健康水平”。<sup>①</sup>其次,治理目标的转变集中反映在这一时期的治理实践中。治理目标实现的关键在于农村,<sup>②</sup>以初级卫生保健作为农村卫生工作的主要内容,是我国整体上实现人人享有卫生保健目标的战略措施,<sup>③</sup>因此要加强县、乡、村三级医疗预防保健网建设。这些治理实践一定程度缓解了卫生保健服务供给不足问题,并且降低了政府的财政负担,为经济高速增长提供了人力和物质资本支撑。

3. 治理方式:从“计划指令管理”走向“简政放权与让利”。公共卫生治理方式向简政放权与让利的转变同治理理念和目标的转变协同一致,反映了政策手段层面认识的变化。新治理方式的确立有其特定历史因素。首先,在经济体制改革的影响下,全民所有制单位与企业以及集体经济组织的卫生保健服务供给职能弱化,政府在经济发展水平有限的条件下又缺乏充足的财政资金来承担相应的职责。其次,改革开放初期的经济发展,主要依赖具有成本优势的劳动密集型产业参与国际竞争和吸引外资,导致包含卫生保健在内的社会福利难以快速得到全面提升。如何在聚焦于经济建设的同时维护和增进卫生健康水平,是必须妥善处理的难题。因此,卫生部门尝试通过利用市场机制引导社会与个体的力量弥补卫生保健服务供给缺口,从而促使公共卫生治理方式走向简政放权与让利。

治理方式的转变主要表现在卫生机构所有制形式多样化以及自主权不断扩大两个方面。卫生机构所有制形式从单一公有制走向多种所有制,目的在于引导社会 and 个体力量增加服务供给。卫生部门指出,卫生机构不能忽视多种所有制形式并存的必要性以及集体卫生机构与个体开业从医的特殊作用,<sup>④</sup>要允许、鼓励和支持集体卫生机构和社会、个体参与卫生事业,同时鼓励和支持各级卫生防疫机构开展有偿服务,给卫生保健服务供给的增加以经济激励。此外,扩大卫生机构自主权就是通过引入市场机制以增强卫生防疫机构的自我发展能力和微观运行效率,强化其卫生保健服务供给能力。卫生政策制定者指出,卫生事业发展的关键在于卫生机构有没有自主权,<sup>⑤</sup>并明确提出“按照所有权和经营权分离的原则,给卫生机构以充分的经营自主权”。<sup>⑥</sup>具体而言,在管理体制方面探索以多种经营方式实行经营管理责任制,在运行机制方面改革卫生机构的筹资机制、价格体制和业务范围,从而降低政府财政负担和保障卫生保健服务供给。

总之,从20世纪70年代末期到20世纪90年代中期,在经济体制改革的外生冲击和城乡医疗卫生事业的内生危机共同影响下,市场主导的治理理念逐步嵌入卫生政策制定者的思想认识以及卫生政策的制定与实施之中,政策目标和政策手段方面也有了新的认识,即以简政放权与让利的治理方式追求实现人人享有卫生保健的治理目标,从政策范式理论的标准来看,公共卫生治理政策范式实现了转变。

① 参见《中国卫生年鉴》编辑委员会:《中国卫生年鉴1992》,人民卫生出版社1993年版,第4页。

② 参见《中国卫生年鉴》编辑委员会:《中国卫生年鉴1992》,人民卫生出版社1993年版,第6页。

③ 参见《中国卫生年鉴》编辑委员会:《中国卫生年鉴1991》,人民卫生出版社1992年版,第8页。

④ 参见《中国卫生年鉴》编辑委员会:《中国卫生年鉴1984》,人民卫生出版社1985年版,第3页。

⑤ 参见《中国卫生年鉴》编辑委员会:《中国卫生年鉴1986》,人民卫生出版社1987年版,第419页。

⑥ 参见《中国卫生年鉴》编辑委员会:《中国卫生年鉴1988》,人民卫生出版社1989年版,第6页。

### (三) 市场取向型公共卫生治理政策范式的调整: 1997—2002年

卫生事业发展中的市场失灵及其与经济增长之间的失衡,导致卫生健康水平下降和经济发展遭受制约,并致使社会分化加剧和不稳定因素积聚,促成了主流政策范式在20世纪90年代末期的调整。一方面,市场主导治理理念下的卫生事业,遵循效率优先与兼顾公平的原则,一些具有正外部性但经济效益低下的卫生保健服务供给不足,导致卫生健康水平下降并限制了人力资本的积累,使得经济发展遭受制约。另一方面,改革开放后,各级政府以经济建设为中心,卫生支出占政府财政支出的比重持续下降,卫生事业处于社会经济的边缘位置,导致卫生防疫体系基本瘫痪(王绍光,2012a)、卫生不平等加剧(李玲等,2008),社会不稳定因素积聚。<sup>①</sup>此类“异常现象”的产生揭示出主流政策范式存在的矛盾与风险,卫生部门开始反思此前的改革实践,认为不能照搬经济领域的管理体制(于宗河,1994),并且“经济要快上,卫生顾不上”和“经济发展了,卫生和健康自然而然就上去了”的认识也不正确。<sup>②</sup>在此背景下,政策制定者的认识和发展思路开始变化,并进行了政策调整以应对“异常现象”的发生,从而导致市场取向型政策范式发生调整。

这一时期的政策调整主要涉及公共卫生治理的政策工具及其设置,政策目标并未发生改变。一方面,提出实施区域卫生规划的新政策工具以发挥政府在卫生资源配置中的宏观调控作用,因为卫生资源配置失衡会导致公共卫生事业的发展事倍功半。<sup>③</sup>另一方面,提出建立疾病预防控制体系的新政策工具和完善既有政策工具的设置以纠正重治轻防和防止分离的实践倾向,即组建四级疾病预防控制体系、改革城市卫生服务体系、完善农村三级医疗预防保健网。此外,政策目标并未发生变化,卫生部门重申了人人享有卫生保健的治理目标。总之,“异常现象”的产生致使主流政策范式遭受质疑并引发第一与第二序列政策变迁,新理念和范式的探索与制度化尝试也开始展开,但并未发生政策范式转变。因为“异常现象”所揭示的市场取向型政策范式的矛盾与风险,并未构成彻底削弱其可靠性和稳定性的根本危机,市场主导的治理理念以及人人享有卫生保健的治理目标没有发生实质性改变,卫生部门对维持主流政策范式稳定性的信心也未被某种外生冲击所破坏,并且还通过采纳和尝试部分新理念以维持其稳定性。根据政策范式演变模型,市场取向型政策范式的调整是通过政策范式调整路径重新回到了政策调整阶段,继续尝试第一与第二序列政策变迁以及展开新理念和范式的探讨,政策的制定与实施仍处于市场取向型政策范式的框架内。

## 四、政府主导型政策范式的孕育、确立与发展:2003—2022年

20世纪90年代末期,市场取向型政策范式有所调整以应对“异常现象”的产生,但未能达到预期效果,这意味着公共卫生事业面临的矛盾与风险的化解方案存在于主流政策范式之外。21世纪初期,“非典”这一外生冲击显著削弱了主流政策范式的稳定性和可靠性,引发了关于卫生事业市场化发展取向的深刻反思。此后,有关卫生事业发展的新理念和范式的探讨与制度化尝试相继展开,推动市场取向型政策范式发生转变,确立了政府主导型公共卫生治理政策范式并促进了政策的全面变迁。

### (一) 内生危机与外生冲击下的理念反思与范式重构:2003—2008年

卫生健康水平下降、经济发展受阻和社会分化加剧等“异常现象”的产生和积累,以及“非

<sup>①</sup> 参见邓小平:《善于利用时机解决发展问题》,《邓小平文选》第3卷,北京:人民出版社1993年版,第364页。

<sup>②</sup> 参见《中国卫生年鉴》编辑委员会:《中国卫生年鉴1997》,人民卫生出版社1998年版,第16页。

<sup>③</sup> 参见《中国卫生年鉴》编辑委员会:《中国卫生年鉴1999》,人民卫生出版社2000年版,第48页。



典”引发的公共卫生危机,彻底削弱了市场取向型政策范式的稳定性和可靠性。在内生危机与外生冲击的共同影响下,学界和政策制定者反思了卫生事业发展中政府与市场、公平与效率以及卫生事业与经济的关系,并就卫生事业发展方向与模式展开探讨,促进了公共卫生治理政策范式的重构。

卫生事业发展中的“国退民进”导致卫生事业发展与经济增长之间的失衡。一方面,在经济增长优先的发展思路下,卫生事业从属并服务于经济增长,政府从卫生保健服务供给中有计划地退出以支持经济增长的投资需求,导致其在卫生事业中的地位与作用逐渐弱化;另一方面,公共卫生治理中市场机制的引入,使得卫生防疫机构的运行逻辑演变为竞争趋利,市场主体成为预防保健服务的主要供给者,引发了供给不足问题。因此,在经济高速增长的同时出现了卫生健康水平逐渐下降。在此背景下,学界开始反思引入市场机制的发展思路并引发有关卫生事业中政府与市场关系的探讨,产生了“政府主导”与“市场主导”两派主要观点。其中,政府主导派反对走弱化政府地位与作用、将公共卫生服务和基本医疗服务视为普通商品,并强调竞争趋利的市场化发展路径,认为应该坚持政府在公共医疗卫生事业中的主导地位与作用,然后再科学设计和维护市场机制(王绍光, 2012b; 李玲, 2005)。市场主导派反对政府主导的发展思路,认为应该坚持市场化发展方向并让政府提供兜底和制度保障作用(顾昕, 2005; 吴明, 2007; 蔡江南等, 2007)。

卫生事业关注重心向效率的转移导致卫生健康水平下降和公平性不足。在引入市场机制的改革中,政策制定者认为,市场机制的高效率及其自发调节功能,可以在经济增长的基础上自发实现卫生健康水平的增进和群体间差距的缩小,但“异常现象”的产生表明,经济增长未能实现这一目标。在此背景下,政府重新思考和阐释公平与效率的关系。党的十六大报告重新阐释了效率优先与兼顾公平原则,要求初次分配注重效率,再分配注重公平;<sup>①</sup>党的十六届五中全会进一步提出要“更加注重社会公平,使全体人民共享改革发展成果”。<sup>②</sup>同时,党的十七大报告指出,要通过扩大公共服务以促进社会公平正义,<sup>③</sup>并提出兼顾公平与效率的要求。这些有关效率与公平关系的新认识,对卫生事业发展和政策范式转变产生了影响。

内生危机和外生冲击导致经济发展的持续性及其与卫生事业的协调性弱化。经济增长优先的思路支撑了改革开放以后中国经济的高速增长,但也导致经济发展的持续性有所弱化。原因在于,“异常现象”的产生限制了卫生事业发展的外部性效应,即卫生健康水平的提高可以促进人力资本积累和经济发展效率提升。同时,滞后型的财政投入模式导致卫生事业与经济协调性弱化。“非典”暴发后,政府通过调整公共卫生筹资机制和财政支出结构,<sup>④</sup>保障了人民生命健康安全,但此类第一与第二序列政策变迁,被认为难以从根本上改变中国公共卫生事业面临的困难局面(葛延风等, 2005)。在此背景下,科学发展观的提出深刻影响了卫生事业的发展。科学发展观是一种兼顾经济与民生的发展观念,要求在卫生事业发展中将人民健康作为出发点和落脚点,并强调经济发展与卫生事业发展的持续性和协调性。总之,内生危机与外生冲击下的理念反思以及对新理念和新范式的探讨,为公共卫生治理政策范式的重构提供了新的思想资源。

<sup>①</sup> 参见江泽民:《全面建设小康社会,开创中国特色社会主义事业新局面——在中国共产党第十六次全国代表大会上的报告》,《求是》,2002年第22期。

<sup>②</sup> 参见《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十一个五年规划的建议》,《人民日报》,2005年10月19日。

<sup>③</sup> 参见胡锦涛:《高举中国特色社会主义伟大旗帜 为夺取全面建设小康社会新胜利而奋斗》,《人民日报》,2007年10月25日。

<sup>④</sup> 参见《中国卫生年鉴》编辑委员会:《中国卫生年鉴2004》,人民卫生出版社2005年版,第85-88页。

## (二)政府主导型公共卫生治理政策范式的确立:2009—2012年

2009—2012年是公共卫生治理政策范式转变的决定性时期,政策范式的四个维度都发生了显著变化,公共卫生治理确立了政府主导与市场补充的治理理念和人人享有基本医疗卫生服务的治理目标,并在治理方式上转向政府有为与有效,这标志着政府主导型政策范式取代市场取向型政策范式,成为指导公共卫生事业发展的新框架。

1. 治理理念:从“市场主导”走向“政府主导与市场补充”。政府主导与市场补充的治理理念,强调政府在优先保障公共卫生治理宏观效率方面的主导地位与作用,然后发挥市场机制在提升公共卫生治理微观效率方面的作用,反映了公共卫生治理政策范式在维度一和维度二方面的变化。治理理念的转变有其独特的时代背景。一方面,如何在科学发展观以人为本的核心理念下,将经济增长的成果更好地惠及全体人民,成为公共卫生治理的一项任务;另一方面,市场取向型政策范式下产生的“异常现象”,以及“非典”这一外生冲击暴露的公共卫生治理体系薄弱和治理能力不足问题,成为阻碍经济社会持续发展的限制因素。如何妥善解决此类政策问题以推动经济社会可持续发展,成为卫生部门面临的一项难题。为此,卫生部门充分汲取改革开放以来的经验教训,着重强调政府在公共卫生事业中的主导地位与作用以及如何更好地发挥市场机制的作用。

新治理理念主要表现在对基本医疗卫生服务性质以及政府与市场作用的认识两个方面。首先,新理念突破了市场取向型政策范式对公共卫生事业商品经济属性与特点的强调,淡化了基本医疗卫生服务的商品属性。“把医疗卫生服务作为市场交易的商品”,<sup>①</sup>难以落实其公益性质,要通过基本医疗卫生制度这一新的政策工具,将基本医疗卫生服务作为公共产品向全民提供,以体现全民均等受益和社会效益第一的原则。其次,新理念对政府与市场在公共卫生事业中的地位与作用的认识更加深刻,要求市场机制在政府主导的前提下发挥补充作用。原因在于,卫生事业“必须坚持以社会效益为中心,不能主要依靠市场配置资源”,“异常现象”产生的“一个重要原因在于政府投入不足,配置基本医疗卫生资源的职能弱化”。<sup>②</sup>要发挥政府在保障基本医疗卫生需求和促进卫生公平方面的职责,优先保障公共卫生治理宏观效率。同时,对政府主导地位与作用的强调并非排斥或取消市场机制,而是要求发挥其在提高卫生机构运行效率、服务供给水平与质量以及满足多层次健康需求等微观效率方面的作用。总之,政府主导与市场补充的治理理念,要求在公共卫生治理中坚持政府的主导地位与作用,在此基础上再科学地设计、利用和维护市场机制,从而实现公平与效率的兼顾。

2. 治理目标:从“人人享有卫生保健”走向“人人享有基本医疗卫生服务”。人人享有基本医疗卫生服务的治理目标是随着经济社会发展、“异常现象”产生以及治理理念转变而提出的,反映了公共卫生治理追求与经济发展相协调,以及对如何更好地维护人民健康权益的政策制定与实施考量,属于政策目标方面认识的变化。改革开放后,经济的增长为卫生事业发展提供了坚实的物质基础,但也带来健康需求与期望的新变化,即“医药卫生事业发展水平与人民群众健康需求及经济社会协调发展要求不相适应的矛盾还比较突出”。<sup>③</sup>同时,卫生事业发展的微观效率在市场化改革中得以显著提升(李玲等,2008),但公平性欠缺和公共卫生治理体系薄弱与能力不足等宏观效率低下问题逐渐暴露,政策制定者对治理理念与实践层面需要发展和调整的问题有了更深刻的认识。此外,随着此前的反思与探讨,公共卫生治理确立了政府主导与市场补

① 参见《中国卫生年鉴》编辑委员会:《中国卫生年鉴2010》,人民卫生出版社2011年版,第95页。

② 同上。

③ 参见《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,《中华人民共和国卫生部公报》,2009年,第5期。

充的治理理念,对公共医疗卫生的公共产品性质与公益性原则的认识也更为深刻。基于对现实问题的考量和治理理念的转变,公共卫生治理确立了人人享有基本医疗卫生服务的治理目标。

公共卫生治理目标的转变集中体现在基本医疗卫生制度的公共产品化以及实施国家基本和重大公共卫生服务项目两个方面。首先,基本医疗卫生制度的公共产品化,是公共卫生治理在治理理念转变背景下实现的制度革新,目的在于以政府提供服务的方式确保人人享有基本医疗卫生服务,为政府提供公共医疗卫生服务提供了制度保障。其次,国家基本和重大公共卫生服务项目,是逐步推动实现人人享有基本医疗卫生服务的新政策工具。政策制定者提出,国家基本和重大公共卫生服务项目所需经费由政府预算统一安排,并随着经济发展调整政策工具的设置,即逐步增加公共卫生服务项目的内容和人均经费标准。总之,基本医疗卫生制度的公共产品化以及国家基本和重大公共卫生服务项目的实施,都是以政府主导服务提供的方式,推动实现人人享有基本医疗卫生服务的政策目标。

3. 治理方式:从“简政放权与让利”走向“政府有为与有效”。治理方式向政府有为与有效的转变,目的在于扭转公共卫生治理形成的重治轻防和防治分离的实践取向,反映了政策手段层面认识的变化。政府有为是改革开放前中国卫生事业取得巨大成就的宝贵经验。改革开放后,引入市场机制的改革提高了公共卫生治理的微观效率,但也导致公共卫生服务体系与医疗服务体系相互割裂(张茅,2010),出现重治轻防和防治分离的实践取向,并由此产生诸多“异常现象”。同时,公共卫生治理理念和目标的转变需要治理方式的协同变化,从而推动实现新的治理目标。新治理理念和目标强调了基本医疗卫生服务的公益性原则和公共产品性质,那么以何种政策手段确保公益性原则和公平性,成为卫生部门面临的一项难题。强调政府有为与有效,就是公共卫生治理方式为实现新治理目标而发生的显著转变。

治理方式的转变主要表现在如何发挥政府在实现新治理目标中的作用。首先,政府有为是指在公共卫生治理中坚持和发挥政府的主导作用,强化其在基本医疗卫生制度中的职能。一是加强政府的公共服务和社会管理职能,“要求政府必须在卫生立法、规划、投入、监管、服务等方面发挥主导作用”;<sup>①</sup>二是加大政府投入,“建立政府主导的多元卫生投入机制,确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位”。<sup>②</sup>其次,政府有效是在公共卫生治理中合理划分政府与市场边界的必然要求。新治理理念要求发挥市场机制的补充作用,即动员社会力量参与公共卫生治理并形成有序的竞争机制。<sup>③</sup>然而,重治轻防、防治分离和竞争逐利等“异常现象”的产生,意味着如何将市场的力量限定在一个合理的范围内以促进有序竞争机制的形成十分重要。因此,政府必须以适当的引导和监管,合理界定公共卫生治理中政府与市场的边界。总之,公共卫生治理方式向政府有为与有效的转变,是推动实现人人享有基本医疗卫生服务的基本政策手段。

总之,卫生事业与经济发展失衡以及卫生健康水平下降和公平性不足等异常现象的产生,揭示了市场取向型政策范式存在的矛盾与风险,“非典”这一外生冲击破坏了维持市场取向型政策范式稳定性的信心,并且突破了市场取向型政策范式下形成的路径依赖。在内生危机和外生冲击的共同影响下,卫生部门和学界对引入市场机制的市场化和商品化发展思路展开反思,形成了有关政府与市场、公平与效率以及卫生事业与经济发展关系的新认识,并就新理念和新范式展开探讨和制度化尝试。在此过程中,政府主导与市场补充的理念融入了公共卫生治理的思想与实践之中,政策目标与手段也都发生了显著变化。从政策范式转变的条件来看,政府主

<sup>①</sup> 参见《中国卫生年鉴》编辑委员会:《中国卫生年鉴2009》,人民卫生出版社2010年版,第29页。

<sup>②</sup> 参见《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,《中华人民共和国卫生部公报》2009年第5期。

<sup>③</sup> 同上。

导型公共卫生治理政策范式取代市场取向型政策范式成为指导卫生事业发展的新框架,全面的政策变迁也在这一时期展开。

### (三)政府主导型公共卫生治理政策范式的发展:2013—2022年

政府主导型政策范式在党的十八大以后通过政策范式维持路径实现了进一步发展。首先,在经济由高速增长向高质量发展转型的背景下,公共卫生治理如何适应并促进经济转型高质量发展和增进人民健康水平,成为卫生部门面临的一项挑战。其次,在公平与质量成为新时代公共卫生治理关注重心的背景下,如何将改革发展的成果以公共医疗卫生服务的形式,更高质量和更加公平地惠及全体人民,成为卫生部门面临的又一项挑战。最后,在全面建成小康社会和社会主要矛盾转变的背景下,如何在公共卫生治理中贯彻以人民为中心的发展思想,使卫生健康水平与全面小康相匹配,也成为卫生部门面临的一项难题。上述政策问题的产生,使得如何以人民为中心统筹经济转型高质量发展和健康水平持续高质量增进,成为公共卫生治理的重点和难点,从而促使主流政策范式进一步发展。

政府主导型政策范式的发展涉及公共卫生治理理念、目标和方式三个层面,但并未发生政策范式转变和根本性的政策变迁。在治理理念方面,强调将健康的理念融入各项经济社会政策的制定与实施之中,而不能只关注影响个体的“疾病与传染病”的防治并局限于传统的医疗卫生领域。在治理目标方面,提出了“全民健康和健康国家”的新政策目标,以实现全民健康水平的持续增进以及卫生事业与经济社会现代化的协调发展。在治理方式方面,提出了“健康中国”建设这一新的政策工具,以满足人民的健康需求和适应现代化国家建设的需要。可以发现,这一时期公共卫生事业的政策目标、政策工具以及政策工具的设置都有所改变,以应对卫生事业和经济社会发展的新形势,政策变化的程度超过第二序列政策变迁所定义的范围。然而,政策目标的变化是在人人享有基本医疗卫生服务基础上的进一步发展,而根本性的政策变迁需要动机、手段和动力的共同推动,尽管有关政策目标、政策工具和发展理念的新认识融入了主流政策范式,但并未发生显著削弱主流政策范式稳定性与可靠性的内生危机和外生冲击。新冠疫情对主流政策范式的稳定性造成了冲击,促成了联防联控、群防群控等第一与第二序列政策变迁,但政府主导与市场补充的治理理念没有改变,并且还通过坚持政府的主导地位与责任,实现了“疫情防控取得重大决定性胜利”。<sup>①</sup>总之,政府主导型政策范式在这一阶段的变化是通过政策范式维持路径下的第一与第二序列政策变迁,实现了政策范式稳定性的维持和强化,卫生政策的制定与实施仍处于政府主导型政策范式的框架之中。

## 五、结论与启示

改革开放以来,在社会主义市场经济体制改革的背景下,中国公共卫生治理走上中国式现代化发展道路,先后确立了市场取向型和政府主导型两种公共卫生治理政策范式,反映了对公共卫生治理在不同历史时期的现代化发展路径的持续探索过程。首先,中国公共卫生治理政策存在两次代表公共卫生治理思想转型发展的政策范式转变,分别确立了以市场主导和政府主导为核心理念的政策制定与实施框架,实现了公共卫生治理理念、目标和方式在不同历史场景下的转型与发展。前一阶段引入市场化和商品化发展思路,以简政放权与让利的治理方式,追求实现人人享有卫生保健的治理目标;后一阶段则强调政府的主导地位与作用以及合理发挥市场机制作用,以政府有为与有效的治理方式,追求实现人人享有基本医疗卫生服务的治理目标。

<sup>①</sup> 参见国务院联防联控机制权威发布(2023年2月23日),中国政府网(www.gov.cn)。

两者都在卫生事业和经济社会发展的新形势下经历了调整与发展。其次,公共卫生治理思想的发展演变是一个从实践到认识、再从认识到实践,追求治理思想与政策实践相契合的过程。改革开放后,引入市场机制的改革是在经济体制改革的背景下,尝试以市场化和商品化发展思路保障人民的基本健康需求。20世纪90年代以来,在“异常现象”产生以及由“非典”引发理念反思与探讨的背景下,卫生政策制定者深化了有关政府与市场、公平与效率以及卫生事业与经济发展关系的认识,推动了公共卫生治理向政府主导与市场补充治理理念的转变以及相关的政策变迁,逐渐实现了公共卫生治理思想与实践的统一,主流政策范式得到进一步发展,政府主导型政策范式变得更具稳定性。

面向未来,以治理思想革新和实践发展创新推进公共卫生治理现代化需要关注以下两个方面。第一,公共卫生治理必须实现治理理念、治理目标和治理方式的创新发展和与时俱进,探索符合当代中国国情、社情与民情的公共卫生治理政策范式。新冠疫情的暴发以及卫生事业关注中心的转变(转向更具普遍意义的“健康”),促使公共卫生治理的目标转变为实现治理思想与政策实践的不断发展和完善,并且探索构建与经济、政治、文化、社会和生态文明建设全面协调的公共健康体系,从而持续有效地防控突发重大公共卫生事件以及追求实现更高质量的发展和更高水平的全民健康。第二,公共卫生事业发展必须处理好顺应宏观改革发展趋势与遵循自身发展路径之间的协调性。改革开放以来,中国公共卫生事业的发展,既与社会主义市场经济体制建立和完善的进程相一致,也在经济社会转型背景下探索符合公共卫生事业发展内在要求的发展路径。因此,在全面建设社会主义现代化国家的时代征程和发挥市场在资源配置中的决定性作用的全面深化改革进程中,公共卫生事业必须进一步探索符合新时代背景和满足新发展需求的独特路径,实现公共卫生治理与现代化国家建设的协调发展。

#### 主要参考文献:

- [1]蔡江南,胡苏云,黄丞,等. 社会市场合作模式:中国医疗卫生体制改革的新思路[J]. *世界经济文汇*, 2007, (1): 1-9.
- [2]曹志立,曹海军. 建党100年来中国共产党公共卫生政策叙事演进与基本经验[J]. *中国公共卫生*, 2021, (8): 1177-1181.
- [3]迟福林. 以人民健康至上的理念推进公共卫生治理体系变革[J]. *行政管理改革*, 2020, (4): 4-12.
- [4]杜乐勋. 关于卫生事业改革中的几个理论问题[J]. *卫生经济*, 1983, (6): 14-15.
- [5]杜乐勋. 试论卫生事业的经济地位和经济作用[J]. *医学与哲学*, 1981, (3): 26-28.
- [6]费太安. 健康中国百年求索——党领导下的我国医疗卫生事业发展历程及经验[J]. *管理世界*, 2021, (11): 26-40.
- [7]冯显威. 促进基本公共卫生服务逐步均等化政策分析[J]. *医学与社会*, 2009, (7): 9-11, 17.
- [8]葛延风,丁宁宁,贡森,等. 对中国医疗卫生体制改革的评价与建议(概要与重点)[J]. *卫生政策*, 2005, (9): 4-9.
- [9]顾昕. 走向有管理的市场化:中国医疗体制改革的战略性选择[J]. *经济社会体制比较*, 2005, (6): 18-29.
- [10]李立明. 切实加强我国公共卫生体系建设[J]. *求是*, 2003, (20): 43-45.
- [11]李玲. 中国应采用政府主导型的医疗体制[A]. 李稻葵. 中国与世界观察(2005年第1期总第1期)[C]. 北京:商务印书馆, 2005.
- [12]李玲,江宇,陈秋霖. 改革开放背景下的我国医改30年[J]. *中国卫生经济*, 2008, (2): 5-9.
- [13]刘军民. 公共财政下政府卫生支出及管理机制研究[J]. *经济研究参考*, 2005, (94): 2-20.
- [14]刘继同,郭岩. 从公共卫生到大众健康:中国公共卫生政策的范式转变与政策挑战[J]. *湖南社会科学*, 2007, (2): 36-42.
- [15]刘尚希,陈少强. 构建公共财政应急反应机制[J]. *财政研究*, 2003, (8): 15-20.
- [16]刘运国. 初级卫生保健的内涵及其在我国的发展回顾[J]. *中国卫生经济*, 2007, (7): 11-15.

- [17]陆立军. 论社会主义医疗劳动的生产性质(一)——兼谈孙治方同志对“宽派”批评的得与失[J]. 卫生经济, 1984, (1): 36-42.
- [18]吕美行. 政府购买服务的理论探究[J]. 卫生经济研究, 2003, (12): 9.
- [19]欧阳桃花, 郑舒文, 程杨. 构建重大突发公共卫生事件治理体系: 基于中国情景的案例研究[J]. 管理世界, 2020, (8): 19-31.
- [20]王谦. 医疗卫生资源配置的经济学分析[J]. 经济体制改革, 2006, (2): 33-38.
- [21]王绍光. 中国公共卫生的危机与转机(上)[A]. 胡鞍钢. 国情报告(第六卷 2003年(下))[C]. 北京: 党建读物出版社, 2012a.
- [22]王绍光. 中国公共卫生的危机与转机(下)[A]. 胡鞍钢. 国情报告(第六卷 2003年(下))[C]. 北京: 党建读物出版社, 2012b.
- [23]王伟, 任苒. 基本公共卫生服务均等化的内涵与实施策略[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2010, (6): 58-60.
- [24]武晋, 张雨薇. 中国公共卫生治理: 范式演进、转换逻辑与效能提升[J]. 求索, 2020, (4): 171-180.
- [25]吴明. 我国医疗卫生领域的市场化程度分析[J]. 中国卫生经济, 2007, (8): 5-8.
- [26]吴世藩. 卫生防疫站也应讲经济效益[J]. 卫生经济, 1983, (1): 21-23.
- [27]夏杏珍. 农村合作医疗制度的历史考察[J]. 当代中国史研究, 2003, (5): 110-118.
- [28]薛澜, 张强. SARS事件与中国危机管理体系建设[J]. 清华大学学报(哲学社会科学版), 2003, (4): 1-6.
- [29]于宗河. 医疗卫生改革不宜实行市场体制[J]. 党校论坛, 1994, (4): 28-30.
- [30]张茅. 深化医改需要探索和把握的几个问题[J]. 行政管理改革, 2010, (6): 8-18.
- [31]赵云旗, 申学锋, 史卫, 等. 促进城乡基本公共服务均等化的财政政策研究[J]. 经济研究参考, 2010, (16): 42-63.
- [32]庄琦. 始终把人民健康放在优先发展的战略地位——党的十八大以来健康中国行动的成就与经验[J]. 管理世界, 2022, (7): 24-37.
- [33]Baumgartner F R. Ideas and policy change[J]. *Governance*, 2013, 26(2): 239-258.
- [34]Baumgartner F R. Ideas, paradigms and confusions[J]. *Journal of European Public Policy*, 2014, 21(3): 475-480.
- [35]Campbell J L. Institutional change and globalization[M]. Princeton: Princeton University Press, 2004.
- [36]Carson M, Burns T R, Calvo D. Paradigms in public policy: Theory and practice of paradigm shifts in the EU[R]. 2009.
- [37]Cashore B, Howlett M. Punctuating which equilibrium? Understanding thermostatic policy dynamics in Pacific Northwest forestry[J]. *American Journal of Political Science*, 2007, 51(3): 532-551.
- [38]Daigneault P M. Reassessing the concept of policy paradigm: Aligning ontology and methodology in policy studies[J]. *Journal of European Public Policy*, 2014, 21(3): 453-469.
- [39]Hall P A. Policy paradigms, social learning, and the state: The case of economic policymaking in Britain[J]. *Comparative Politics*, 1993, 25(3): 275-296.
- [40]Hall P A. Brother, can you paradigm?[J]. *Governance*, 2013, 26(2): 189-192.
- [41]Kern F, Kuzemko C, Mitchell C. Measuring and explaining policy paradigm change: The case of UK energy policy[J]. *Policy & Politics*, 2014, 42(4): 513-530.
- [42]Oliver M J, Pemberton H. Learning and change in 20th-century British economic policy[J]. *Governance*, 2004, 17(3): 415-441.
- [43]Somers M R, Block F. From poverty to perversity: Ideas, markets, and institutions over 200 years of welfare debate[J]. *American Sociological Review*, 2005, 70(2): 260-287.
- [44]Surel Y. The role of cognitive and normative frames in policy-making[J]. *Journal of European Public Policy*, 2000, 7(4): 495-512.

# Modernization Path of Public Health Governance since the Reform and Opening up: Paradigm Shift and Thought Development

Wang Fang, Yang Juming

*(School of Economics, Shanghai University of Finance and Economics, Shanghai 200433, China)*

**Summary:** Public health governance is an important part of national governance and an integral component of the comprehensive construction of a strong modern socialist country with Chinese-style modernization. The reform and opening up has pushed China's public health to embark on a Chinese-style modernization path, providing healthy human capital support for China's rapid economic growth. Reviewing the development path of China's public health governance since the reform and opening up is not only to examine the modernization path of China's public health governance characterized by the convergence of thought and practice from the perspective of thought development, but also to provide ideological and theoretical resources as well as historical and practical experience for the modernization of public health governance system and capacity in the new era.

Drawing upon the policy paradigm theory and based on China's historical situation, this paper constructs a policy paradigm shift identification and evolution model, and comprehensively and deeply examines the modernization path of China's public health governance since the reform and opening up under the combined effect of policy paradigm choice, governance concept change, and practice innovation. The study finds that there have been two policy paradigm shifts representing the transformation of China's public health governance thought, which respectively established market-led and government-led policy formulation and implementation frameworks, realizing the transformation and development of public health governance concepts, governance goals, and governance methods in different historical scenarios. Meanwhile, the modernization path of China's public health governance reflects that the development and evolution of public health governance thought not only accord with the intrinsic requirements for developing public health services, but also correspond with the development of socialist market economy and the deepening of economic system reform.

The contributions of this paper are that: First, based on the policy paradigm theory, it builds an analytical framework for the study of public health governance thought, combs and analyzes the historical development and evolution of public health governance thought at the level of economic thought, and more comprehensively summarizes the modernization path of China's public health governance since the reform and opening up. Second, it further improves the relevant contents of the policy paradigm theory with the specific practice in China's public health governance policy change and enhances the applicability and explanatory power of the policy paradigm theory. Third, it introduces the basic concepts and research methods of policy paradigm into the study of public health governance thought, being a useful exploration to strengthen the analytical and normative perspectives of the study of the history of economic thought.

**Key words:** public health governance; modernization path; paradigm shift; thought development

(责任编辑 景 行)