

新中国成立以来卫生防疫政策变迁审视

——基于间断均衡理论视角

武永超

内容提要: 卫生防疫政策是公共卫生和健康政策体系的重要组成部分,承担着推进健康治理现代化的历史使命。文章基于间断均衡理论模型,将新中国成立至今70余年的卫生防疫政策变迁历程划分为三个均衡期和一个间断期。研究发现,中国卫生防疫政策变迁存在明显的长期均衡和短期间断现象,呈现出非线性,伴有偶发性和高度不确定性的特征。卫生防疫政策图景完成了由“物本”向“人本”的历史转换,助推政策场域由封闭走向开放。政治高位强推和焦点事件诱致两个因素借助改变政策场域进而影响政策变迁,但两者的作用机制存在差异。研究不仅检验了间断理论在中国卫生防疫政策中的适用性,还从政策过程视角为卫生防疫决策实践提供了有益的指导。

关键词: 卫生防疫政策 间断均衡理论 政策范式 政策变迁

中图分类号: D035

文献标识码: A

文章编号: 1003-3947(2021)02-0067-10

一、引言

在当代公共卫生制度体系中,卫生防疫是一项古老的制度,其制定与实施一直被视为政府义不容辞的职能与义务(王乐夫等,2003)。新中国的卫生防疫政策实践起源于1949年10月被称为“新中国防疫第一战”的察北鼠疫。迫于特殊的历史环境和政治需求,新中国领导者自新中国成立伊始便十分重视卫生防疫。1952年12月,第二届全国卫生工作会议确立了卫生防疫四大方针——面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合。1955年7月,卫生部颁布并实施我国第一部防疫方面的综合性法规——《传染病管理办法》。此后,卫生防疫政策不断调整变迁,从1957年11月新中国第一部真正意义上的卫生法律——《中华人民共和国国境卫生检疫条例》到1989年2月我国第一部针对传染病防治管理工作的卫生大法——《中华人民共和国传染病防治法》,再到2003年5月国务院颁布的《突发公共卫生事件应急条例》,最后到2020年新冠肺炎疫情期间,全国人大常委会加紧审议的《中华人民共和国生物安全法》。纵观70余年的卫生防疫政策演进历史,一系列焦点事件和卫生改革推进,使得卫生防疫政策目标出现不同程度的调整与转向。那么,如何理解中国卫生防疫政策的变迁历程?为什么会存在长时性的稳定与瞬时性的突变?对这些问题的研究和解答,将对深入解读卫生防疫政策70余年的变迁历史和未来走向,具有深远的理论和现实价值。

认真回顾和梳理卫生防疫政策研究后不难发现,学界针对卫生防疫政策的研究基本集中于两个视角:一是从历史视角来分析卫生防疫政策历史演变的背景和原因。这一视角的研究指出,新中国卫生防

作者简介: 武永超,华南理工大学公共管理学院博士研究生,华南理工大学社会治理研究中心兼职研究员。

基金项目: 教育部习近平总书记治国理政新理念新思想新战略研究专项任务项目“中国特色社会主义治理体系构建与平安中国建设研究”(项目编号:17JFZX057)。

谨以此文向为新中国抗击疫情做出卓越贡献的医务工作者和推动共和国卫生防疫政策改革事业的各界人士致敬。

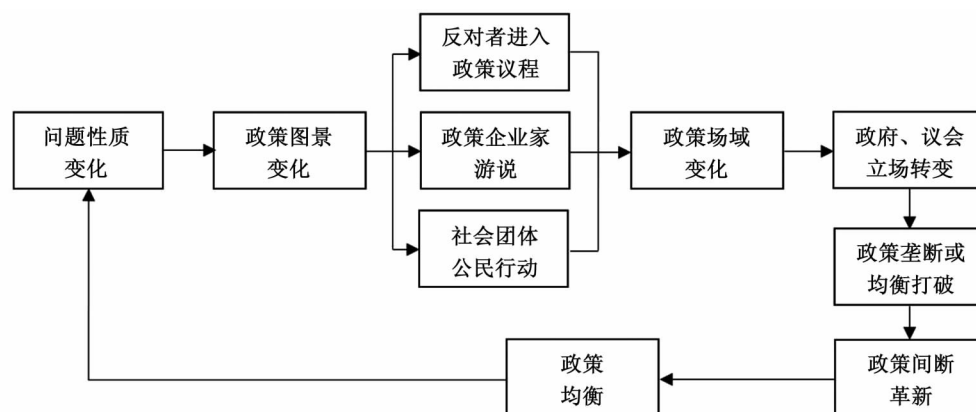
疫的政策变迁既有外部环境压力(吴文强、郭施宏,2018)、政治经济体制变革(赵德余,2008)、偶发性焦点事件(曹广文,2004;王雄军,2009)等客观因素的推动,也有领导者个体意志(王陇德,2004)、价值信念(胡克夫,2003)等主观因素的作用。二是从社会学和统计学视角评估和预测卫生防疫政策对民众健康以及社会发展的影响。该视角关注研究技术或工具的运用,侧重于对某一具体卫生防疫政策进行综合性的量化或质性评价预测,评测的产出指向往往是目标政策的价值效益(李璐、宣慧玉,2010),抑或实施缺陷(Elbe,2011)。

虽然关于中国卫生防疫政策的文献成果丰硕且其中不乏真知灼见,但就总体而言,大多数研究仍然仅聚焦于某一时期某项卫生防疫政策,或者宏观地对卫生防疫政策的整体现状问题进行白描,尚缺乏从政策过程的视角对不同时期的制度进行提炼和归纳,这使得我们无法全面窥见卫生防疫政策的历史演变,研究展现出一幅无比“碎片化”的图景。毋庸讳言,70余年的卫生防疫政策变迁是一个动态、多元与开放的历程,涉及众多决策主体、议程设定和价值理念的更改转变,兼具渐进发展与间断发生的复杂演变特性。有鉴于此,本文将借助政策过程理论中的间断均衡模型,以政策范式为基本依据,力图从具体零碎的历史片段中把握70余年卫生防疫政策变迁中的非线性特征,并尝试对卫生防疫政策变迁的内在机理作出解读。

二、间断均衡分析框架:解释张力与中国应用

间断均衡理论(punctuated equilibrium theory)是美国学者鲍姆加特纳和琼斯在将生物进化领域的“间断均衡说”迁移到公共政策议程研究时提出的,后被广泛应用于预算(Jones et al.,1998)、国防(Ruse,2004)、能源环境(Benson & Russel,2014)等研究领域。这一理论摆脱了传统渐进主义模型的逻辑束缚和实践困境,基于有限理性、多元决策机制以及宏观政治系统与决策子系统处理模式差异等假定,遵循政策范式方法论,致力于描绘政策议程变迁过程中存在的稳定渐进和短期间断突变的现象(Baumgartner & Jones,1993)。间断均衡理论认为,政策过程涵盖政策间断和政策均衡两种政策状态,前者揭示的是以短时失衡剧变为特征的非线性政策状态,后者描述的是以长期稳定或渐进为特征的线性政策状态(李文钊,2018)。

在经典的间断均衡理论模型中(如图1所示),政策图景、政策场域和政策垄断是影响政策状态切换的核心变量(Givel,2006)。政策图景(policy images)指的是某个政策如何被公众和媒体加以理解和讨论,正向或负向的政策图景会相应强化或破坏政策垄断。政策场域(policy venues)指的是在相关政策议题商定过程中拥有权威的机构和集团,它们组成了政策子系统。政策垄断(policy monopoly)指的是由政策子系统行动者主导和维持的一种集中封闭的稳态结构体系,正面的政策图景和封闭的政策场域形



资料来源:根据相关文献整理绘制。

图1:政策间断均衡变迁过程

成了政策垄断。从过程角度讲,大规模政策变迁来源于问题性质变动引发的政策图景调整,推动政策场域产生改变,其结果是政府、议会的立场发生变化,并最终导致政策进入垄断的均衡和崩溃的间断状态 (Baumgartner & Jones, 2002)。而串联起这三者因果链的原因则是反对者进入政策议程、政策企业家游说、社会团体和公民行动等制度结构变量(鲍姆加特纳、琼斯, 2011)。其中,反对者指的是在政策场域内持负面图景通过自身行动对政策议程施加影响的组织或个体;政治企业家游说指的是将自身掌握的资源作为资本投入到政策变迁当中以获取相应利益回报的行为;社会团体和公民行动指的是两者借助舆论场对政策议程设置和变迁施加影响的活动。

近年来,间断均衡理论受到国内公共政策研究者越来越多的关注和青睐。一些学者基于中国情境对该理论进行了本土化应用(朱春奎等, 2012; 文宏, 2014; 孙欢, 2016),这对于理解间断均衡理论在中国本土的适应性问题具有启发意义。然而,间断均衡理论的假设都是以美国政治体制特征为基础的,中美两国在政治体制、注意力配置和决策体制方面的差异,使得该理论在对政策变迁的解释力方面存在一定局限性。那么,新中国半个多世纪卫生防疫政策的频繁波动和渐进调适到底能否用间断均衡理论来阐释? 新中国卫生防疫政策变迁的内在机制是什么? 对上述问题的探讨将不仅可以解答间断均衡在卫生防疫领域的适用性困惑,也可从政策过程视角为卫生防疫政策制定决策实践提供有益的指导。

三、新中国成立以来中国卫生防疫政策变迁的间断均衡呈现

为系统考察新中国成立以来卫生防疫政策的变迁特征,本文逐个梳理了 1955 年至今(2020 年 6 月 30 日)中国卫生防疫领域的 483 份政策文本,发现卫生防疫政策展现出均衡和间断交叠演进的显著特征。考虑到卫生防疫政策的全国性以及高度政治性色彩,我们借鉴公共政策学者霍尔(Hall, 1993)的“政策范式”理论,即以确保某一政策达到要求或预期的政策目标(policy goals)、为达成政策目标所采取的政策工具(policy tools)和实现政策工具操作化的工具精确设置(precise setting)变迁(如表 1 所示)为依据,将卫生防疫政策变迁过程划分为三个历史性阶段。

表 1: 政策变迁的三种序列

	政策目标	政策工具	工具精确设置	变迁特征
第一序列	※	※	◎	常规决策
第二序列	※	◎	◎	渐进变迁
第三序列	◎	◎	◎	间断变迁

资料来源: 根据相关文献整理绘制。

注: “◎”表示发生变动, “※”表示没有发生变化。

(一) “政治任务导向”政策图景下的强势均衡期(1955 ~ 1977 年)

新中国成立初期,中国面临着旧中国因社会动荡和连年战乱导致的卫生防疫薄弱的局面,新生政权为获得民众信任和支持,取得执政地位的合法性,千方百计地保障人民群众的生命安全。党和国家领导人致力于团结依靠民众,积极预防和控制威胁身体健康的重大传染疾病,借此来安定民心,巩固执政基础,彰显社会主义优越性。因此,这一时期,卫生防疫被视为“一项重大的政治任务”,其目标在于广泛动员社会力量,防止和控制鼠疫、天花、霍乱等烈性传染病的传播和流行。在这一历史背景下,新中国成立伊始,国家就开始围绕机构设置和卫生运动等议题,相继举行了几次重大的卫生防疫会议,确立了卫生防疫工作方针,并着手完善了卫生防疫体系以及组织了针对专项传染病规模性防疫群众运动。1955 年 7 月,原卫生部正式颁布实施了新中国第一部卫生防疫方面的综合性法规《传染病管理办法》。这一里程碑式的法规首次确立了法定传染病报告和隔离制度,开启了对传染病进行分类管理的先河。该管

理办法同时也明确了中央政府在卫生防疫工作中处于绝对主导地位,卫生防疫作为一项福利型政策由政府全面管制和统包直供,同时将以爱国卫生运动和专业卫生团体有限参与为主要形式的自愿性工具作为重要辅助。之后,《关于消灭血吸虫病的指示》《反复斗争,消灭血吸虫病》《关于除“四害”讲卫生的指示》等一系列政策文本的发布,基于政治指示的群众运动轰轰烈烈地开展起来。伴随着“文革”的到来,全国各级卫生防疫行政机构大面积瘫痪,政府在防疫尤其是基层防疫层面出现了权力断层,制度建设也基本处于停滞状态,虽然颁布了《健全卫生防疫工作的通知》《关于加强对钩端螺旋体病的防治研究工作的通知》等临时性防疫政策,但均未被有效贯彻执行。这一时期,卫生防疫主要依赖泛政治化群众运动以及政治领导下发复函或指示等强制性工具,一度沦为政治和意识形态斗争的附属品。同时,政治化群众运动对医疗科技事业的波及,导致卫生防疫政策工具设置主要停留在宏观指导层面,缺乏精细管理标准,影响了卫生防疫的实施效果。

总体来说,这一时期,高度集中的一元体制使得卫生防疫政策的整体决策系统较为封闭,政策场域主要集中于党中央、国务院(政务院)和卫生部等少数政府部门,“天下之事无大小皆决于上”,宏观政治系统与政策子系统不分,媒体被严密控制,使得整个社会被国家体系所包裹和吸纳,体制外力量对决策难以形成有效影响。封闭的决策系统为政策垄断提供了空间的可能性,而决策群体对待卫生防疫的态度和理念具有高度的一致性,都将其视为一项重大的政治任务。决策群体理念的平衡性导致了政策垄断的出现,最终使卫生防疫政策变迁趋于稳定状态。除此之外,鉴于这一时期党和政府对社会的强渗透力,在社会动员方式下塑造的准自愿服从促使民众对卫生防疫政策形成正向反馈(利瓦伊,2010),反过来巩固了原有政策子系统的垄断状态,进一步强化了卫生防疫政策的长期均衡。

(二)“市场发展导向”政策图景下的弱势均衡期(1978~2002年)

“文革”结束后,党的十一届三中全会作出了改革开放的重大决策并确立了邓小平的领导地位,政治优先的理念淡入幕后,以市场和经济为导向的改革理念占据上风,逐步渗透到社会各个领域,并深刻影响了卫生防疫政策。在这一政策图景下,卫生防疫开始向现代化和市场化转型,由凭借思想政治工作发动进入到疾控防疫建章改制阶段,在防控传统烈性传染病的同时,重点防治结核病、麻风病、艾滋病等慢性传染病,防疫覆盖范围和目标群体得到极大拓展。1978年,受“文革”余波导致的传统传染病大规模反弹的影响,卫生部门颁布改革开放以来首部卫生防疫综合性行政规章《中华人民共和国急性传染病管理条例》。1988年,上海甲肝事件直接推动了新中国首部真正法律意义的卫生防疫大法——《中华人民共和国传染病防治法》的诞生。此后,卫生防疫逐进入法治化轨道。但由于这两大标志性政策出台并未突破既有卫生防疫政策目标,因此,本文仍然将其归为政策均衡。这一阶段,围绕市场改革和法制建设等议题,卫生防疫政策建设经历了一个井喷式的增长期,开始由碎片化向体系化过渡。在国家合作领域,正式承认WHO组织的《国际卫生条例》,先后出台了《国境口岸传染病监测试行办法》《中华人民共和国国境卫生检疫法》等法规,积极开展卫生防疫国际对话;在机构改革方面,陆续颁布了《全国卫生防疫站工作条例》《各级卫生防疫站组织编制规定》《全国卫生防疫防治机构收费暂行办法》《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》《关于疾病预防控制体制改革的指导意见》等政策,积极引入市场竞争和激励机制,并尝试对卫生防疫政策子系统进行重构;在专项防疫法治建设方面,先后制定了《全国结核病防治工作暂行条例》《全国预防艾滋病规划》《全国麻风病防治管理条例》《性病防治管理办法》等规范性文件,以制度化的规划和方案控制甚至是消灭传染病。制度变革带来的机构人员重置一方面强化了政策执行力度,加强了政策垄断,另一方面也在无形之中促进了新的相关利益共同体的形成,为下一阶段政策转型奠定了基础。与此同时,在政策工具及其设置水平上也出现了一定程度的变动,除了继续明确政府强制性工具在卫生防疫中的地位外,在慢性传染病防治、防疫科研等一些专项领域也开始有意识地倡导和鼓励市场和社会力量参与,采取诸如补贴、产权拍卖、税收减免、租金减免、贷款优惠、用户收费、志愿服务等混合型工具。此外,进一步加强传染病防治制度标准化建设,传染病诊治有了明确的参照标准,显著提升了传染病防治效果。

客观上看,这一时期处于卫生防疫事业过渡阶段,决策体制开始打破封闭状况,一元决策主体地位发生松动,多种竞争性的政策图景初露端倪,所有这些无疑为下一时期政策发生剧烈间断积蓄了势能。但是实际上,政治导向的图景依然在这个阶段发挥着重要作用,转型时期的整个卫生防疫决策系统依然比较封闭(焦石文,2018),政策场域还是集中于党中央和国务院主管部委,一系列政策的出台和确立不是因为外部主体的介入,而是源自政策子系统中内部主导力量的变化,虽然围绕相应政策的出台在决策系统内部还存在一定分歧,但是这种分歧不是对“市场发展导向”图景的争议,而仅仅是对具体手段和技术层面的争论。此外,虽然改革开放使得国家对社会的控制能力有所降低,但是政府依旧可以借助媒体宣传等方式强行将政策图景向公众灌输,加之公众权利意识和法治意识淡薄,诸如此类因素的交互叠加,共同促进民众对政策图景的接受。同时,体制惯性和国家强大的宣传攻势巩固了政策垄断,卫生防疫政策既有的均衡状态得以延续。

(三) “公益服务导向”政策图景下的重大间断期(2003~2015年)

2003年突如其来的SARS事件爆发,使得长期以来以针对常规卫生防疫为主的制度遭受到前所未有的冲击。政府市场化、疾病预防和控制服务“盈利性”的政策导向使得国家在处置突发性公共卫生危机时显得力不从心,甚至一度致使基层卫生防疫体系的“网底”崩溃。卫生防疫问题性质的变化使得卫生防疫基于政治和市场导向、充斥国家控制色彩的“以物为本”的政策图景陷入空前的信任危机,难以维系,政策垄断发生松动。出于对卫生防疫过度市场化改革的反思,基于民本观念的“公益服务导向”的政策图景被确立起来。在这一全新图景下,卫生防疫的工作重点由传统常规防治转入突发应急防治的阶段,卫生防疫政策目标也从过去“重平轻战”转向“平战兼顾”,侧重采取及时有效的防控手段来减少突发公共卫生事件对民众生命和社会正常秩序的威胁和干扰。2003年5月,在SARS事件发生短短几个月后,国务院旋即出台了《突发公共卫生事件应急条例》,这成为新中国成立以来关于应急防疫的首部综合性条例,具有划时代的意义。该条例明确了卫生应急防疫的工作原则,规定了国务院和各级人民政府、地方卫生行政等有关部委以及军队对卫生应急负有重大职责,并认可民间社会力量在卫生防疫中的地位和作用。同时,还确定了疫情报告时限、防疫问责、舆情管理等一系列应急制度。之后,围绕“一案三制”,中国开启了长达十余年的应急防疫制度探索之路,陆续发布了《突发公共卫生事件交通应急规定》《医疗机构传染病预检分诊管理办法》《国家突发公共卫生事件应急预案》《中华人民共和国突发事件应对法》《国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范(试行)》《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》《突发急性传染病预防控制战略》《关于加强基层应急队伍建设的意见》《突发事件应急演练指南》《多部门突发公共卫生事件应急协调机制》《突发事件公共卫生风险评估管理办法》《关于加快突发公共事件卫生应急体系建设和发展的指导意见》等一系列法律法规,加大了对卫生防疫的投入力度,调整和整合了应急机构和队伍,规范了防疫市场化运作流程,增强了医疗预防救助服务能力,一系列制度建设提升了卫生防疫能力,并为后续成功处置2009年的甲型H1N1流感和2013年的人感染H7N9禽流感等新发传染病疫情奠定了坚实基础。除此之外,基于对卫生领域政策工具单一供给的教训,在卫生防疫政策工具使用上,政府在防疫领域开始有意识地规范对混合型政策工具的使用,以规避由于政策工具失灵给防疫工作带来的潜在风险。同时,政策设计开始注重信息技术的使用,启用了全球规模最大的传染病网络直报系统和传染病早期自动预警系统,首次实现疫情和突发公共卫生事件的“个案、实时、在线”报告,这极大提升了疫情危机应对的时效性和精准性。

大致上讲,这一时期处在中国社会急剧转型期,民众的法律意识和权利意识不断觉醒,传统封闭式的决策模式日渐衰微,以新闻媒体、知识精英、思想库、公民和社会组织为代表的外部主体开始介入政策过程(王绍光,2006)。加之网络技术的普及推动了传统决策机制的转型,宏观政治系统和政策子系统不得不开始重新审视国家与社会的关系,改变封闭思维,接纳外部力量参与到决策系统中来,共同推进政策议程的达成。日渐开放的决策体制和多元参与主体致使卫生防疫政策图景愈发多样,“公益服务”这一新的带有社会性和竞争性的政策图景全面挑战了既有的政策图景,公共注意力被社会力量引向对

旧有卫生防疫政策图景的质疑批判和对新政策图景的认可接受的探讨当中,政策的负向反馈逐步产生并持续增强,政策垄断由此瓦解,卫生防疫政策出现重大间断。

(四) “健康安全导向”政策图景下的政策强化均衡期(2016年至今)

伴随着健康治理理念在中国的广泛传播和应用,“坚持以人民为中心”“将健康融入所有政策”的人本思想被逐渐确定为执政党重要的发展理念,得到前所未有的重视和强化,渗透到社会各个环节和领域,同时也深刻影响了卫生防疫的历史走向。在这一历史图景下,政治系统和政策子系统从国家战略角度出发,开始有意识地将卫生防疫纳入人民生命健康全方位、全周期管理的宏大语境中予以考虑,卫生防疫政策被视为“大健康”制度体系的重要组成部分(陈维嘉,2018)。政策定位的调整使得卫生防疫政策目标由“降低生命威胁”向“为了人民健康”转变。由于这一时期的政策基本延续了前一时期的政策目标理念,是对后者的进一步强化,没有发生根本性变化,所以将其划归政策均衡期。2016年10月,中共中央、国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》,这是新中国成立以来首次由国家层面制定的健康和传染病防治领域中长期战略规划。这份规划明确要“把人民健康放在优先发展战略地位”,将加强重大传染病防控作为防治重大疾病、优化健康服务的重要内容。之后,卫生防疫伴随健康事业发展,地位不断提升。2017年党的十九大报告正式提出“实施健康中国战略”,这标志着以卫生防疫为内容的健康事业正式升格为国家战略,卫生防疫被定义为维护国家民族安全核心利益的重要举措。2019年,党的十九届四中全会决定将加强公共卫生防疫和重大传染病防控作为提高人民健康水平的核心制度保障。2020年,新冠肺炎疫情成为新中国成立以来,传播速度最快、波及范围最广的重大突发性公共卫生事件,并在全球范围内肆意蔓延。面对疫情防控暴露出的应急管理短板和国际社会政治风险,全国人大加紧《中华人民共和国生物安全法》审议步伐,防控重大疫情被视为生物安全重要范畴正式纳入国家安全体系中。当年6月,国务院新闻办公室发布《抗击新冠肺炎疫情的中国行动》白皮书,充分彰显了中国卫生防疫政策的“人本导向”。同时,受益于党的十八大以来市场、社会力量的壮大成熟和以党委领导为特征的健康治理实践,卫生防疫把以党委统一领导、政府负责的治理方针渗透到各项子政策当中。在此基础上,积极运用包括服务外包、信息共享、分权授权、合作伙伴等多元政策工具。至此,卫生防疫的政策工具涵盖所有工具类别,并在操作设置上更为动态和精准。

整体上看,这一时期,处在卫生防疫事业的深化发展期,卫生防疫决策体制在完善“党委领导、政府负责、民主协商、社会协同、公众参与、法治保障、科技支撑”的治理格局下更加趋于多元化,政策子系统的开放性得到了前所未有的提升,越来越包容体制外主体共同参与到卫生防疫决策环节当中。社会和公民参与意识和能力不断提升,其在卫生防疫领域的话语权和影响力持续增强。众多决策主体形成的多元价值观念在决策子系统内相互碰撞和博弈,借助自我平衡和纠正的负反馈机制抵消外部环境变化对卫生防疫政策的影响,使得既有的正面卫生政策图景始终处在动态的平衡,保持了卫生防疫政策的稳定。

综上所述可以看出,新中国成立以来中国卫生防疫政策完成了由“物本”(政治任务和市场发展)向“人本”(公益服务和健康安全)的政策图景切换,政策目标从以烈、慢性传染病常规防治为主向以新发传染病应急防治为主,逐步实现全病种常规与应急救治并重转变。总体性目标的转变使得政策变迁呈现出一种非线性、伴有偶发性和高度不确定性的间断均衡过程(如表2所示),具有显著的间断均衡特征。

表2: 卫生防疫政策变迁过程

阶段	代表性政策	政策图景	政策场所	政策目标
第一阶段 (1955~1977年)	《传染病管理办法》(1955)	政治任务	党中央、国务院、卫生部	传统病常规防治为主
第二阶段 (1978~2002年)	《中华人民共和国急性传染病管理条例》(1978)	市场发展	党中央、国务院、卫生部、财政部等	传统病常规防治为主

续表 2

阶段	代表性政策	政策图景	政策场所	政策目标
第三阶段 (2003 ~ 2015 年)	《突发公共卫生事件应急条例》(2003)	公益服务	党中央、国务院、卫生部(卫健委)、财政部、民政部、社会组织、媒体、企业、专家、公众等	新型突发病应急防治为主
第四阶段 (2016 年至今)	《“健康中国 2030”规划纲要》(2016)、《抗击新冠肺炎疫情的中国行动》(2020)	健康安全	党中央、国务院、卫健委、政协、民政部、财政部、外交部、社会组织、媒体、专家、企业、公众等	新型突发病应急防治和传统病常规防治并重

资料来源: 根据相关文献整理绘制。

四、新中国成立以来卫生防疫政策变迁的内在机理阐释

由前述可知, 新中国成立以来卫生防疫政策演进是一种非线性的变迁过程。那么, 这种变迁究竟是如何发生以及演进的? 我们认为, 对这一问题的解答还需从卫生防疫政策间断变迁背后的驱动因素进行考察。通过对四个卫生防疫政策变迁阶段的梳理分析, 我们不难看出, 政策场域变化是推动决策主体立场转变和打破政策垄断(均衡)的前提, 而政治系统高位倡导和焦点事件诱致是促使政策场域发生变动的基础变量。

(一) 政治高位强推

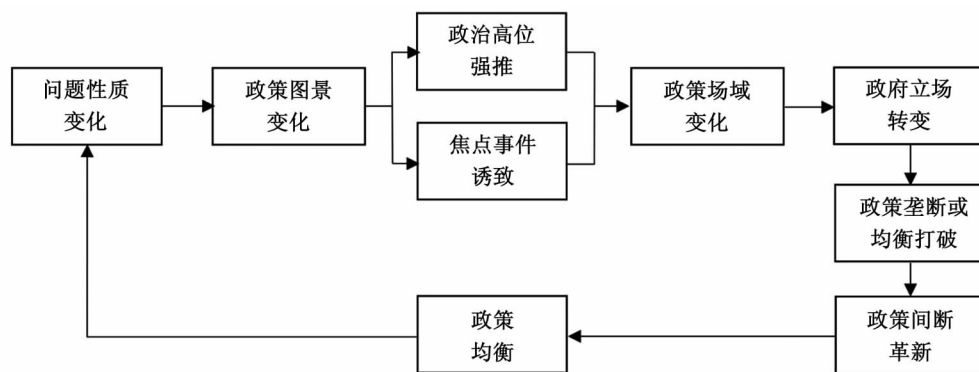
众所周知, 在中国特殊的政治环境和决策体制下, 政策子系统对宏观政治系统具有高度的依附性, 宏观政治系统很大程度上决定了卫生防疫的走向, 也决定了政策场域的开放程度。一旦宏观政治系统层面对某一问题的理念发生革新, 决策子系统就会快速承接和响应, 相应政策议程就会立即形成, 相应地, 决策系统也会据此发生相应切换和调整(薛澜、陈玲, 2005)。四个阶段的政策场域的变化逐渐从封闭走向多元, 深究背后原因都会涉及政治势力的首肯和助推。这一点在新中国早期的卫生防疫政策中体现得尤为明显。彼时, 受到政治全能主义的支配, 政治权力可以随时无限制地侵入和控制社会每一个阶层和每一个领域的指导思想。社会被国家高度裹挟和管制, 这使得整个系统自上而下只有“一个声音”, 决策体制高度集中且闭塞, 呈现密闭式的结构特征(胡颖廉, 2019)。在这一前提背景下, 卫生防疫政策场域变动遵循一种“自上而下”的路径依赖, 取决于中央决议或政治领袖意志。政治高位助推下封闭的政策场域的优势在于借助政治强制力和“暴力潜能”降低决策系统的运作成本, 以最低成本推动决策生成, 较好地适应了新中国成立早期的“战时体制”。然而, 由于其违背了一致性同意原则, 伴随改革开放和权利观念的觉醒, 这种局面才开始有所调整, 走向多元化, 但是即便这样, 政治系统对整个过程也始终具有绝对的自主性和操控权, 所以时至今日, 政治高位动员的路径依然在主导中国卫生防疫政策场域变化。

(二) 焦点事件诱致

毋庸置疑, 在中国语境下, 宏观政治系统对政策场域具有决定性作用。在这一认知下, 宏观政治系统推动政策场域变动源自两种动机: 一种是带有自发性质的, 政治宏观系统出于主动察觉问题和解决问题的动机来推动场域变动, 类似前述政治高位强推的方式。除此之外, 还有一种则是源自打破政治系统“注意力瓶颈”(bottleneck of attention)、由下而上给政治系统施加压力, 迫使政治系统做出改变抑或维持原样决策的方式。在这一种推动政策场域变化方式中, 焦点事件处在关键节点, 发挥着关键作用, 构成了政策间断的约束条件和激励机制(Howell, 2015)。一方面, 焦点事件发挥着摩擦力的作用, 阻止新议程进入。回顾新中国成立以来卫生防疫政策场域的变迁, 尤其是 20 世纪 80 年代末的变化过程, 中央层面对政策场域的考量很大程度上是基于防控政治风险的需要。当时, 国内外一系列具有政治敏感性的焦点事件引发政治系统的高度警觉, 诱发政策场域保持封闭状态, 成为进一步强化政策垄断的触发机制。从另一方面来看, 焦点事件则是助推政策议程设置和政策走向间断变迁的激励变量。梳理历次卫

生防疫重大政策出台背景不难看出,焦点事件几乎无一例外地出现在当中(例如甲肝、非典、新冠肺炎疫情等卫生事件),扮演着着火索和催化剂的角色。在这种背景之下,外部的政策企业家、反对者、公民和社会团体会借助焦点事件营造社会舆论,以这种方式撬开政策子系统的场域封锁,变决策“内输入”为“外输入”,促使卫生防疫议题成功“出线”,推动卫生防疫政策发生变化。

基于上述分析,本文在修正后的间断均衡模型基础上归纳出卫生防疫政策变迁的内在逻辑(如图2所示)。由于新发传染病、经济发展、科技进步等问题性质发生变化,推动了传统卫生防疫政策的负向政策图景形成。在负面卫生防疫政策图景的作用下,政治高位助推和焦点事件诱致等因素作用导致卫生防疫政策场域发生变化。两种力量的作用机制相同,在一定条件下,构成了卫生防疫政策场域变动的正反馈机制和负反馈机制,推动了卫生防疫政策走向变迁。而卫生防疫政策场域变迁往往导致政策目标和工具设置亦随之发生变化,最终促使既有政策垄断(均衡)被打破,政策间断自此生成。



资料来源:作者自制。

图2:修正后的政策间断均衡变迁过程

五、结论与启示

本文将西方经典的间断均衡理论置于中国具体公共政策变迁过程,通过对新中国成立70余年来的卫生防疫政策进行全方位扫描,并依据中国本土经验证据,修正间断均衡理论中的制度性结构因素,引入政治高位推动和焦点事件诱致等动力因素,系统分析了新中国成立以来卫生防疫政策的变迁特征及其内在机理。通过研究,初步得出几点结论:第一,结合政策范式分析发现,新中国成立以来,在政策图景和政策场域的共同作用下,卫生防疫政策历经了三个均衡期与一个间断期,存在明显的长期均衡与短期突变现象,政策目标转变使得卫生防疫政策呈现出一种非线性、伴有偶发性和高度不确定性的变迁特征。第二,相比于西方而言,在中国特殊的制度环境中,卫生防疫政策变迁主要受到政治高位“自上而下”强推和焦点事件“自下而上”诱致这两种关键机制因素的影响,其中,党的重要领导人的意志在卫生防疫政策变迁动力中占据支配地位,凭借强制力直接推动政策变迁,社会团体和公民等“局外”力量则借助焦点事件吸引政治注意力转向进而间接影响政策变迁。研究发现证实了经过本土化整合修正的间断均衡模型具有较强的解释力,同时也疏通了间断均衡理论在中国场景的应用路径,一定程度上解决了间断均衡的适用性问题。

此外,通过对具体的政策过程因素的分析,研究认为,实现科学有效的卫生防疫政策决策,可以从以下两方面进行完善和强化:

第一,确保卫生防疫政策场域的开放性和包容性。事实证明,当政策场域愈加开放和包容时,政策议定主体趋向多元,能够很好地满足政策制定所需的“智力要求”,使得卫生防疫政策拥有持续的生命力。卫生防疫政策场域开放和包容的导向为形成科学决策提供了助益:增强社会力量和提高公民参与程度能够避免封闭政策场域的产生,加大信息公开力度可以消除民众对政策间断的质疑和顾虑,提升政

策的接受度。未来政策制定者应着力完善卫生防疫政策决策参与机制,拓宽参与渠道,提升参与的有序性和全程性,避免决策中的“话语霸权”,健全利益表达机制,保证参与效果。同时,继续加大信息公开力度,规范民众参与途径,利用技术手段广泛汇集各方信息和建议,转变决策者决策观念,提升专业素质水平,共同推进政策的科学化和民主化。

第二,重视焦点事件对卫生防疫政策决策的学习和反思效应。从对焦点事件诱致这个机制因素的进一步解读中不难发现,重大焦点事件对卫生防疫政策决策具有反思和学习功用,这一点在卫生防疫政策领域尤为明显。一方面,大多数重大焦点事件带有负向效应,会冲击既有政策的合理性和合法性基础,激发社会和公众对其的质疑和批判,并且公众对政策的失望可能会在一定情况下演化为对决策者的不满,使得决策者陷入被动境地。另一方面,焦点事件扮演着“信号灯”的角色,事件背后往往能够折射和暴露出卫生防疫的矛盾和短板,决策者能够透过其进行学习,了解政策的缺陷。基于上述分析,研究建议决策者在具体实践环节中,应当密切关注焦点事件,在事件发生后要做好舆情监测和舆论疏导工作,积极主动公开回应公众关切,维护决策者的形象和声誉。与此同时,对引发焦点事件的体制机制、客观环境等方面的深层次原因进行全面分析,强化政策反思和学习,为接下来的政策变迁决策提供参考。

第三,值得注意的是,虽然本文试图最大程度地还原政策决策场景,也获取了一些有价值的研究发现,但是各种研究条件及因素的影响,卫生防疫政策的决策“黑箱”还未被完全打开,修正之后的理论框架还需拓展到更多的政策领域进行验证:现实场景中社会公众的具体诉求如何借助正式渠道传递给顶层决策者?政治高位强推和焦点事件诱致各自对政策变迁影响的权重比例到底怎样?此外,囿于文本分析的方法局限,政策变迁背后的隐形因素尚无法深度挖掘,后续还需要借助实地调查进行相关补充和论证。

参考文献:

- 曹广文,2004 “突发公共卫生事件应急响应基础建设及其应急管理”,《公共管理学报》,2004,2: 68—73。
- 陈维嘉,2018 “把人民健康放在优先发展战略地位——习近平以人民为中心的卫生健康观探析”,《经济社会体制比较》,2018,4: 1—8。
- 胡克夫,2003 “新中国社会主义卫生事业和防疫体系的创立与发展”,《当代中国史研究》,2003,5: 119—124。
- 胡颖廉,2019 “从‘总体’到‘整体’——新中国70年国家与社会关系变迁”,《天津社会科学》,2019,3: 47—51。
- 焦石文,2018 “改革开放以来中国政府治理方式的变迁”,《理论与改革》,2018,6: 103—111。
- 李璐、宣慧玉,2010 “多主体仿真在公共卫生事件应急管理中的应用——以一个传染病政策仿真系统为例”,《西安交通大学学报(社会科学版)》,2010,1: 57—64。
- 李文钊,2018 “间断—均衡理论:探究政策过程中的稳定与变迁逻辑”,《上海行政学院学报》,2018,2: 54—65。
- 利瓦伊,2010 《统治与岁入》,上海:格致出版社。
- 孙欢,2016 “间断平衡框架及在我国政策分析中的适用性:基于政策范式”,《甘肃行政学院学报》,2016,6: 31—42。
- 王乐夫、马骏、郭正林,2003 “公共部门危机管理体制:以非典型肺炎事件为例”,《中国行政管理》,2003,7: 23—27。
- 王陇德,2004 “中国卫生体制改革”,《中国行政管理》,2004,8: 26—29。
- 王绍光,2006 “中国公共政策议程设置的模式”,《中国社会科学》,2006,5: 87—100。
- 王雄军,2009 “焦点事件与政策间断——以《人民日报》的公共卫生政策议题变迁为例”,《社会科学》,2009,1: 45—50。
- 文宏,2014 “间断均衡理论与中国公共政策的演进逻辑——兰州出租车政策(1982—2012)的变迁考察”,《公共管理学报》,2014,2: 70—80。
- 吴文强、郭施宏,2018 “价值共识、现状偏好与政策变迁——以中国卫生政策为例”,《公共管理学报》,2018,1: 46—57。
- 薛澜、陈玲,2005 “中国公共政策过程的研究:西方学者的视角及其启示”,《中国行政管理》,2005,7: 99—103。
- 赵德余,2008 “政策制定中的价值冲突:来自中国医疗卫生改革的经验”,《管理世界》,2008,10: 41—52。
- 朱春奎、严敏、陆娇丽,2012 “公共预算决策中的间断均衡模型”,《公共管理与政策评论》2012,1: 78—89。

- F. R. 鲍姆加特纳、B. D. 琼斯, 2011. 《美国政治中的议程与不稳定性》, 刘新胜等译。北京: 北京大学出版社。
- Baumgartner, F. R., and B. D. Jones, 2002. *Policy Dynamics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Benson, D., and D. Russel, 2014. "Patterns of EU Energy Policy Outputs: Incrementalism or Punctuated Equilibrium?" *West European Politics*. 38(1): 185 – 205.
- Elbe, S., 2011. "Pandemics on the Radar Screen: Health Security, Infectious Disease and the Medicalisation of Insecurity." *Political Studies*. 59(4): 848 – 866.
- Givel, M., 2006. "Punctuated Equilibrium in Limbo: The Tobacco Lobby and U. S. State Policymaking from 1990 to 2003." *Policy Studies Journal*. 34(3): 405 – 418.
- Hall, P. A., 1993. "Policy Paradigms, Social Learning, and the State: The Case of Economic Policymaking in Britain." *Comparative Politics*. 25(3): 275.
- Howell, J., 2015. "Shall We Dance? Welfarist Incorporation and the Politics of State – Labour NGO Relations." *The China quarterly*. 223(8): 702 – 723.
- John, P., and S. Bevan, 2012. "What are Policy Punctuations? Large Changes in the Legislative Agenda of the UK Government, 1911 – 2008." *Policy Studies Journal*. 40(1): 89 – 108.
- Jones, B. D., and F. R. Baumgartner, 1993. *Agendas and Instability in American Politics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Jones, B. D., F. R. Baumgartner, and J. L. True, 1998. "Policy Punctuations: U. S. Budget Authority, 1947 – 1995." *The Journal of Politics*. 60(1): 1 – 33.
- Ruse, M., 2004. "I Have Landed: The End of a Beginning in Natural History (review)." *Perspectives in Biology & Medicine*. 47(1): 157 – 158.

Research on the Change of Epidemic Prevention Policy since the Founding of New China: Based on the Punctuated Equilibrium Theory

Wu Yongchao

(South China University of Technology, Guangzhou)

Abstract: The epidemic prevention policy is an important part of public health policy, and bears the historical mission of promoting the modernization of health governance. Based on the punctuated equilibrium theory model, this paper divides the evolution of epidemic prevention policy into three policy equilibrium periods and one punctuated period over 70 years since the founding of the People's Republic of China. The study found that there are obvious long-term equilibrium and short-term punctuated phenomena in the change of epidemic prevention policy in China, which presents a characteristic of nonlinear, accidental mutation and higher uncertainty. The policy image of epidemic prevention has completed the historical transformation from "material-oriented" to "people-oriented", and also promoted the policy venues from closed to open. The political dominance and focus events influence policy change by changing policy venues, but their mechanism of action are different. The study not only tests the applicability of the punctuated equilibrium theory in China's epidemic prevention policy, but also provides useful guidance for the practice of epidemic prevention policy making from the perspective of policy process.

Key words: Epidemic Prevention Policy; Punctuated Equilibrium Theory; Policy Paradigm; Policy Changes

(责任编辑: 王飞泽)