

“两个结合”与中国式医改的理论逻辑*

邹长青^①, 马 陌^①, 原铭涓^①, 李 枏^①, 王秀峰^②

摘 要 卫生健康事业作为中国特色社会主义事业的重要组成部分, 在中国式现代化建设中起着基础性战略支撑的作用。深化医药卫生体制改革是我国全面深化改革的重要内容。因此, 站在“两个结合”的逻辑理路当中去探寻中国式医改的马克思主义理论逻辑, 为“大国医改”找到马克思主义理论和中华优秀传统文化的思想力量之基就成为了进一步深化改革的新的出发点。在“两个结合”的逻辑理路指引下, 构建习近平关于卫生健康工作重要论述理论体系, 为进一步丰富发展习近平新时代中国特色社会主义思想贡献力量。

关键词 “两个结合”; 医药卫生体制改革; 全面深化改革

中图分类号 R1-9; R-012 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2025)06-0001-06

The Theoretical Logic of “Two Combinations” and Chinese Style Healthcare Reform/Zou Changqing, Ma Mo, Yuan Mingjuan, et al./Chinese Health Economics, 2025, 44(6): 1-6

Abstract As an important part of the cause of socialism with Chinese characteristics, health care plays a basic strategic support role in China's modernization drive. Deepening the reform of the medical and health system is an important part of comprehensively deepening the reform. Therefore, it is a new starting point to further deepen the reform to explore the Marx's theoretical logic of Chinese medical reform from the logic of “two combinations” and find the basis of Marx's theory and the ideological power of Chinese excellent traditional culture for the “big country medical reform”. Under the guidance of the logical logic of the “two combinations”, the theoretical system of Xi Jinping's important treatises on health work is built, contributing to further enrich and develop Xi Jinping's thought of socialism with Chinese characteristics in a new era.

Keywords “two combinations”; medical and health system reform; comprehensively deepen reform

First-author's address School of Health Humanities, China Medical University, Shenyang, Liaoning, 110122, China

Corresponding author Wang Xiufeng, E-mail: wang.xiufeng@imicams.ac.cn

为了更好地把握习近平新时代中国特色社会主义思想的世界观和方法论, 坚持好、运用好贯穿其中的立场观点方法, 更好地运用党的创新理论指导中国卫生健康事业发展, 需要在“两个结合”的视域下, 对中国式医改进行深入研究和探讨。“理论的生命力在于根据时代特征、实践需要而不断发展创新。”^[1]探寻中国式医改取得历史性成就的规律性认识, 可以为更好推进健康中国建设提供马克思主义中国化、时代化的创新性理论指导。

纵观中国共产党领导的卫生健康事业, 无论是民主革命时期的“一切为了人民健康”, 还是新中国成立后党始终把人民健康置于突出位置, 都说明卫生健康事业的重要性。

1 辩证唯物主义和历史唯物主义是发展中国卫生健康事业的世界观和方法论

1.1 生产力发展水平是发展卫生健康事业的决定性力量

“一切历史进步归根结底都是生产力和生产关系矛盾运动的结果。”^[2]有别于经济学领域, 马克思、恩格

斯在《德意志意识形态》中把“生产力”作为一个哲学范畴纳入唯物史观当中, 找到了人类社会发展的规律。一定历史阶段的人有其历史使命, 这种使命的践行离不开人自身所处历史阶段的生产力发展水平。卫生健康事业亦如此。无论国家、民族处于战乱还是和平, 人民健康所能达到的发展水平都超越不了那个时代生产力的发展水平。生产力的客观性决定了人民健康水平不可能超越历史发展阶段。“人们一生下来就碰到现存的生产力, 而不能自由地去选择。”^[2]那些文本抛开了阶级、财富、战争、卫生政策等因素之外的人民健康水平, 是一个时代人民健康所能达到的总体健康水平。

生产力与人民健康的关系具有两重涵义。一是生产力发展水平制约并决定了人民健康的发展水平; 二是人民健康作为生产力的组成要素, 间接起到了保护生产力的重要作用。历史唯物主义认为生产力主要由劳动资料、劳动对象和劳动者等要素构成。作为生产“健康”的卫生健康部门, 其劳动资料是一种有价值的服务性的劳动输出, 医学技术的每一次进步都代表着卫生健康先进生产力的革新。医学的进步并由此带动制药、医疗、防疫等相关产业的发展, 不断地增强了生产力“社会人的生产器官”的总和力量。劳动者是生产力中最重要最活跃的因素。作为卫生健康生产的劳动力, 一方面为保证卫生健康事业顺利进行, 卫生

*基金项目: 国家社科基金重大项目(19ZDA108); 辽宁省教育科学“十四五”规划2022年度立项一般课题(JG22DB708)

① 中国医科大学医学人文学院 辽宁 沈阳 110122

② 中国医学科学院医学信息研究所 北京 100020

通信作者: 王秀峰; E-mail: wang.xiufeng@imicams.ac.cn

健康从业者自身健康的第一负责人。这一层面的劳动者既是自身健康的守护者，同时他者的“健康”成为了他们的劳动对象；另一方面，因卫生健康劳动者生产特殊的产品——“健康”，因此，健康这一因素本身就是全社会所有劳动者不可或缺的基础性条件。一个社会只有拥有大量的健康劳动者，才能有效地组织生产资料，经由劳动者之手解放生产力、发展生产力，不断创造、书写新的人类文明史，推动人类社会向前发展。因为“最基本的生产力是主体的劳动能力”^[2]，即“活的机体中的劳动能力”^[3]。也正是站在生产力与生产关系矛盾运动这一历史唯物主义理论基础上，强调人是生产力中最活跃的因素，健康是幸福生活最重要的指标，“健康是1，其他都是后面的0。1没有了，什么都没有了。”^[4]

1.2 人民健康是一种社会的过程

人的“健康”与人的属性一致，具有两重涵义。在生物性意义上，人是一种自然存在；在文化性意义上，人是一种社会存在。人的健康也如此，生物性意义上人的健康是由营养、卫生条件、劳动强度、休息、安全等因素决定的；然而在社会关系层面，人的健康是一种社会的过程。人类社会的存在和发展离不开物质、精神、社会和人自身的再生产，四者任一再生产均以其他再生产作为存在和发展的条件。因此，人的健康再生产不是一种纯粹的生物性自然过程，即不是常人所认为那种“没有疾病”的医疗过程，在整个社会系统的联系中，人的健康有其存在和发展的社会过程。

从普遍联系和发展的观点来看，以个人健康为基础，人民健康就更是一种社会过程不可或缺的组成部分。人的健康生物意义上的属性就是人健康的自然属性，这一特点从人类向往健康那一刻起就没有发生过根本性改变。从历史辩证的观点来看，人的健康在人类社会不同发展阶段都要呈现出不同的“健康”所能达到的高度和特点，即一定物质资料生产方式决定的人的健康能达到该阶段的健康发展水平。在现实性上，人的健康除却自身身体素质等自然因素影响之外，还因不同国家、民族、阶级、历史等因素的影响表现出不同的国家特征、民族特性和阶段特点。

人民健康并不是由单个人健康简单叠加得出的“总和”，而是一定历史意义的“人”对健康的总需求，以及这个社会所能满足这种健康总需求的程度，二者的矛盾运动使得人民健康在社会历史意义上代表的是个体健康的一种社会构成，反映的是一定生产力发展阶段的人民的总体健康力。对“人的健康”的探讨，一旦进入到历史领域就不是单个人所拥有的健康问题，而是与一定生产力发展水平相适应的，由经济基础决定并架构在经济基础之上的“为谁发展卫生

康，怎样发展卫生健康”的根本问题。

1.3 社会主义的经济基础决定医疗卫生事业要坚持公益性原则

当前，医疗卫生事业是卫生健康事业的核心组成部分，关系到人民群众最直接最现实的利益问题。“病有所医”是人民群众对医疗卫生事业的社会期盼，也是中国共产党坚持以人民为中心的发展思想，力求全面深化医药卫生体制改革的痛点和难点。“毫不动摇把公益性写在医疗卫生事业的旗帜上”是由我国社会主义制度的经济基础决定的。

与当前我国社会主义初级阶段生产力发展水平相适应的生产关系总和就是我国的经济基础。“在一切社会形式中都有一种一定的生产决定其他一切生产的地位和影响，因而它的关系也决定其他一切关系的地位和影响。这是一种普照的光，它掩盖了一切其他色彩，改变着它们的特点。”^[5]在我国，“社会主义的经济基础是以生产资料公有制为主体的多种生产关系的总和。”^[6]在医疗卫生领域，从医疗服务供给侧来看，公立医院无疑具有举足轻重的历史地位和现实影响。新中国成立伊始，公费医疗居于完全的主导地位；改革开放以来，医药、医疗、医保和公共卫生四大领域以公立医院为枢纽，逐步形成了以公立医院为主导的医疗卫生服务供给体系，这种体系就是围绕公立医院为枢纽的医疗卫生服务的生产关系。居于主导地位的公立医院，在筹资机制和补偿机制方面深深地打上了社会主义公有制的烙印。在现实医疗卫生服务生产过程中形成的居于主导地位的生产关系决定着与之相适应的上层建筑，即国家对医疗卫生服务一系列的制度安排及其指导思想就必须体现社会主义公益性原则。正是由于社会主义经济基础这种理论渊源，习近平总书记指出：“无论社会发展到什么程度，我们都要毫不动摇把公益性写在医疗卫生事业的旗帜上，不能走全盘市场化、商业化的路子。”^[7]构建在社会主义公有制经济基础之上的党和国家对基本医疗卫生事业的一系列顶层设计和制度安排就成为了医疗卫生事业的上层建筑。上层建筑意义的医疗卫生事业必须体现党和国家的性质和宗旨。因此，全心全意为人民服务，坚持人民当家作主作为我国社会主义上层建筑的基本构成，共同决定了我们必须坚持基本医疗卫生事业的公益性。

1.4 群众医疗卫生服务需求与医疗卫生服务供给之间的对立统一

在生产力发展仍未达到高度发达水平的社会主义初级阶段，资源的稀缺性是常伴我们生产生活左右的。在“以治病为中心”向以“人民健康为中心”转变的历史过程中，健康问题仍然突出地表现在群众对医疗卫生服务的需求方面。因此，受当前我国社会主要矛盾“人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充

分的发展之间的矛盾”的制约，医疗卫生领域所面临的主要矛盾就是群众医疗卫生服务需求和医疗卫生服务发展不平衡不充分之间的矛盾。纵观新中国成立以来我国医疗卫生服务供给，历经多次具有代表性意义的阶段性改革。由早年计划经济时代的城市劳保医疗、农村合作医疗制度，到商品经济、社会主义市场经济的“放权搞活”，再到20世纪90年代的卫生领域的重大改革以及后来全面深化医药卫生体制改革，无一不都在处理群众医疗卫生服务需求与医疗卫生服务供给之间的矛盾。

医疗卫生服务供给与需求二者相互对立，但又不能孤立地存在。“假如没有和它作对的矛盾的一方，它自己这一方就推动了存在的条件。”^[8]在现实生活中，医疗卫生服务的矛盾突出地最直接地表现为“看病难、看病贵”的历史境象。之所以说“看病难、看病贵”是一种历史境象，一方面是由矛盾自身的对立统一规律决定的。由于矛盾的同一性及矛盾面临的历史境遇不一，旧的矛盾会随着条件的变化，矛盾的一方会向自己相反的方向转化，从而导致旧有矛盾的消失；另一方面，随着生产力发展水平的不断进步，不同时代所面临的医疗卫生服务矛盾不一，解放生产力、发展生产力所带来的社会主要矛盾的变化深刻地影响着医疗卫生服务供给和需求之间矛盾的变化。群众医疗卫生服务需求与医疗卫生服务供给之间的矛盾对立统一，就是我们不断深化医药卫生体制改革的源动力。医疗卫生事业甚至卫生健康事业要发展，这种时时存在、无处不在的矛盾是其发展的源泉、根本动力和根本内容。

2 马克思主义政治经济学是发展中国卫生健康事业的历史动因和基础

在《克罗伊茨纳赫笔记》中，马克思把国家和法的本质置于经济之上，认为在黑格尔的哲学中找不到根本的东西，要回答“是什么”“为了谁”的问题必须回到经济当中去。在《巴黎手稿》，尤其是《1844年经济学哲学手稿》中，马克思开始了“哲学、政治经济学和科学社会主义的综合研究”^[9]，由此，政治经济学开始在马克思主义发展史中占据重要地位并彰显其独有的现实价值。

马克思主义政治经济学是从抽象简单范畴出发，把商品的内在矛盾作为理论体系构建的逻辑起点，才得以不断丰富并充实其理论体系的宏大叙事。以马克思主义思想为指导的中国卫生健康事业，自觉不自觉地都受到了马克思主义政治学的深刻影响。在中国话语体系中言及卫生经济学，就必须存在于“中国特色”这一本土化的改造与适应的基本语境。“越是民族的越是世界的”^[10]，发展中国卫生健康事业既要借鉴世界其他国家成功经验和优秀成果，更要坚持中国特色

的本土化创新。

2.1 基本医疗卫生服务关系到人民群众最关心最直接最现实的利益问题

“强化提高人民健康水平的制度保障。”^[11]促进中国特色基本医疗卫生制度成熟定型是坚持和完善中国特色社会主义制度、推进国家治理体系和治理能力现代化的重要组成部分。《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》指出，基本医疗卫生服务，是指维护人体健康所必需、与经济社会发展水平相适应、公民可公平获得的，采用适宜药物、适宜技术、适宜设备提供的疾病预防、诊断、治疗、护理和康复等服务。公民依法享有从国家和社会获得基本医疗卫生服务的权利。国家建立基本医疗卫生制度，建立健全医疗卫生服务体系，保护和实现公民获得基本医疗卫生服务的权利。

医疗卫生、公共卫生、医疗保障、药品供应保障是支撑我国医药卫生体制的“四梁”。其中，“基本医疗卫生服务是指医疗卫生服务中最基础最核心的部分”^[12]。对于保障全民健康、促进社会公平、推动经济社会发展具有重要意义。一定历史阶段人民群众对健康的总需求就是人民健康，这一历史阶段的社会所能满足这种健康总需求的程度就是医疗卫生服务的总供给。医疗卫生服务的需求是多元的，医疗卫生服务的供给侧为满足这种多元的需求，在历次医疗卫生变革中都扮演着不同的角色。其中，基本医疗卫生服务始终是党和政府要坚持的最基础的“抽象简单范畴”，从这一逻辑起点出发就能够透过历史之镜、理论之镜，把中国卫生健康事业发展的历史逻辑、理论逻辑和实践逻辑有机的结合起来，从而找到宏观层面如《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等一系列法律法规，微观层面如单个药品的医保议价等基本运行机制的出发点和落脚点。

基本医疗卫生服务直接表现为人民群众最关心最直接最现实的利益问题。因此，对基本医疗卫生服务内涵和外延的界定就直接与群众利益问题休戚相关。从内容上看，基本医疗卫生服务包括基本公共卫生服务和基本医疗服务。重大传染性疾病防控、基本公共卫生服务包等基本公共卫生服务内容都与人民健康息息相关；在“预防为主”逐步融入到人民群众日常生活历史过程中，对医疗服务的需要与需求仍然是老百姓对卫生健康最直接最现实的期望。从形式上看，基层为重点、分级诊疗、加强农村卫生、基本药物制度、全民医保等以保基本、强基层、建机制为特点的卫生政策的实施，进一步强化了基本医疗卫生服务的保障能力，为实现健康中国战略目标奠定了坚实基础，这些无不反映基本医疗卫生服务始终是中国共产党坚守的卫生健康事业的核心要义。

2.2 公立医院改革是基本医疗卫生服务供给侧结构性改革的关键

当前,进入新常态是我国经济发展的大逻辑,“经济社会发展必须以推动高质量发展为主题”^[13]。供给侧结构性改革是推动高质量发展的主线。1979年,我国提出“运用经济手段管理卫生事业”的工作思路,工作重点放在了经济体制改革视域下医疗卫生现代化的建设上;1985年4月,《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》提出“必须进行改革,放宽政策,简政放权,多方集资,开阔发展卫生事业的路子,把卫生工作搞好”,由此以“放权让利”为主要政策手段的医疗机构转型改革启动,受社会主义市场经济体制改革的影响,1992年9月《卫生部关于深化卫生改革的几点意见》明确提出拓宽卫生筹资渠道,完善补偿机制,加强经营开发,增强卫生经济实力,由此开启了“医疗市场化”的浪潮;2009年3月《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出深化医改的总目标,即建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务;2013年党的十八届三中全会通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》,提出统筹推进医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应、监管体制综合改革,改革医保支付方式,健全全民医保体系。

纵观改革开放以来的医药卫生体制改革,以医疗卫生体制改革为主要阵地的供给侧结构性改革始终是核心要义,其中又以公立医院改革为重中之重。“供给侧改革主要包括要素端和生产端的改革,是指通过采取优化要素资源配置、鼓励企业创新、促进淘汰落后产能、降低税费负担和深化国有企业、战略性新兴产业和现代服务业等关键环节和重点领域改革等方式,使要素在市场力量配置下自由流动、产业在充分竞争中充满活力、创新在体制变革中蓬勃发展,实现经济社会的持续健康发展。”^[14]医疗卫生领域的供给侧结构性改革,不仅包括对医疗行业生产投入要素的供给侧改革,还包括一系列治理体系和治理能力的供给侧结构性改革。

无论是要素投入,还是制度供给侧改革,公立医院都是改革的枢纽,是各方利益的连接点,是牵动改革的“牛鼻子”。医药的最终消费出清主要在公立医院完成,医保支付的最大“客户”依然是公立医院。公立医院的改革就像灵魂的指挥棒,一方面连接着医药、医疗、医保“三医”,另一方面又关系到人民群众最关心最直接最现实的利益问题。因此,全面深化改革,推动医药卫生体制改革就直接“简约”为以公立医院为供给侧的结构性改革。2021年“十四五”规划提出坚持基本医疗卫生事业公益属性,以提高医疗质量和效率为导向,以公立医疗机构为主体、非公立医

疗机构为补充,扩大医疗服务资源供给。要解决群众反映的看病就医急难愁盼问题,就应推动公立医院改革和高质量发展。可见,公立医院改革仍然是基本医疗卫生服务供给侧结构性改革的关键。

2.3 医保支付是基本医疗卫生服务需求侧改革的关键

医保作为医疗费用的支付方,与患者一道代表着医疗卫生服务的需求侧。基于理性人的假设,患者自身并不会过多考虑不用自己支付成本的费用。因此,医保作为医疗费用的“守门人”就成为医疗服务需求侧最理性和专业的代表。“医保支付方式改变使医院在运作、管理和财务运行等方面均产生了显著影响。”^[15]但在实际运作中,医保的需求侧引导还有一定的局限性,这反映在不同层级医疗机构就诊支付的级差处理的被动性和有限性。被动性表现为:“医保是付费方,居医疗服务下游,是否付、付多少主要由供方决定。如果患者对基层机构不认可,即使医保支付比例提高到免费的程度,患者还可能担心误诊而选择直接去大医院就诊。”有限性表现为:“在总体医保支付比例要求已经较高的情况下,进一步拉大医保在不同级别医疗机构中的支付差距,空间并不大。”^[16]目前,基本医疗保险参保率稳定在95%以上,职工医保和居民医保政策范围内住院费用报销比例分别达到80%以上和70%左右,这为支付差距的进一步调整带来了挑战。因此,发挥医保支付方式改革在调节医疗服务行为、引导医疗资源配置的杠杆作用就成为医保改革的核心。由基本医保管理牵动的深化医改也由此成为需求侧改革的关键。

3 科学社会主义基本原则是发展中国卫生健康事业的出发点和落脚点

3.1 人民健康是以人民为中心发展思想的题中之义

社会主义的经济基础与上层建筑共同构成了社会主义的社会形态。“中国特色社会主义道路之所以完全正确、之所以能够引领中国发展进步,关键在于我们既坚持了科学社会主义的基本原则,又根据我国实际和时代特征赋予其鲜明的中国特色。”^[17]当代中国,中国特色社会主义就是我们的社会形态。“实现人的自由而全面发展、实现绝大多数人利益、促进生产力的不断发展、消灭私有制建立生产资料公有制、无产阶级政党的领导和无产阶级的统治”^[18],都是社会主义发展不同阶段要坚持的具有普遍意义的科学社会主义基本原则。

人民健康是实现人的自由而全面发展的前提条件,也是人的自由而全面发展的基本要素。人民群众在人类发展史中具有决定作用,人民群众,尤其是劳动群众是社会物质财富和精神财富的创造者,也是自身健康的生产者。毛泽东指出:“人民,只有人民,才是创造世界历史的动力。”^[19]坚持人民群众创造历史的

唯物史观，与坚持人民健康在本质上是一致的。因为人民健康本身就是历史发展动力——人民群众的构成要件。进入新时代，随着我国社会主要矛盾的变化，人民对“更高水平的医疗卫生服务”^[20]的向往愈加强烈。因此，无论从人民健康本身所客观存在的关于“自由而全面发展”的基本要素属性出发，还是从人民群众对美好生活的向往出发，人民健康都是实现人的自由而全面发展的前提条件。

时代作为出卷人，把发展“更高水平的医疗卫生服务”摆在了中国共产党领导的卫生健康事业面前，阅卷的出发点和落脚点就是人民。正在这个意义上，我们说人民健康是以人民为中心发展思想的题中之义。由此，确立了习近平卫生健康重要论述理论体系建构的根本立场，即党领导发展卫生健康事业的出发点和落脚点，就是坚持人民至上、生命至上，把保障人民健康放在优先发展的战略地位。

3.2 坚持党对卫生健康工作的全面领导是发展中国卫生健康事业的根本保证

从理论层面看，坚持党对卫生健康工作的全面领导是中国特色社会主义的本质要求。“中国特色社会主义是社会主义而不是其他什么主义，科学社会主义基本原则不能丢，丢了就不是社会主义。”^[21]无产阶级政党领导的无产阶级专政是科学社会主义的基本原则之一。“中国特色社会主义最本质的特征是中国共产党领导，中国特色社会主义制度的最大优势是中国共产党领导，党是最高政治领导力量”^[22]。坚持党对卫生健康工作的全面领导就是由中国特色社会主义本质特征所决定的，“共产党人是各国工人政党中最坚决的、始终起推动作用的部分”^[23]。中国革命、建设和改革的历史经验表明，当下中国，中国共产党是最能够坚持一切从实际出发，基于基本国情探索中国卫生健康事业发展矛盾运动的条件、进程、发展方向和发展道路。

从实践层面看，无论是中国革命、建设和改革的历史进程，还是中国特色社会主义进入新时代，坚持党对卫生健康工作的全面领导，均是坚持党的领导与社会主义事业的内在统一的题中之义。围绕社会主义建设大局，从最初的劳保医疗、合作医疗、赤脚医生等具有时代和国情特点的基本医疗卫生制度出发，经历改革开放的历史潮流和新时代的深化改革，国家卫生健康事业实现了由计划经济向商品经济、社会主义市场经济的转型。新中国成立初期到改革开放前，为解决传染病、寄生虫病横行，缺医少药、医疗水平低下突出问题，在党的领导下，建立起覆盖城乡医疗卫生服务的三级网络。改革开放以来，为不断满足人民群众日益增长的医疗卫生服务需求，卫生健康事业推行“简政放权”，积极解决卫生资源投入不足、医疗服务运行效率低下、医疗技术水平不高等突出问题。

1998年，随着社会化的医疗卫生费用分担机制建立，基本医疗保障制度极大地提升了人民群众就医的公平性和可及性。2009年3月，《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）开启了新一轮的卫生体制改革，形成了以“四梁八柱”为主要内容和特征的改革框架。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央提出“人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志”^[24]，强调没有全民健康，就没有全面小康，“要把人民健康放在优先发展战略地位”^[25]，实施健康中国战略，将深化医药卫生体制改革纳入全面深化改革的战略布局当中。

当前，我国仍处于社会主义初级阶段，“‘四项基本原则’就是科学社会主义基本原则在当代中国的实际运用”^[26]。坚持党对卫生健康工作的全面领导本质上就是坚持“四项基本原则”、坚持科学社会主义的基本原则。

4 “第二个结合”是中国式医改的文化基因

“‘两个结合’特别是‘第二个结合’是习近平文化思想的重要组成部分，是紧密结合时代发展而产生的理论创新，是又一次的思想解放。”^[27]从时间向度言之，中华优秀传统文化对我国医学发展的影响源远流长；从空间向度言之，革命文化、社会主义先进文化是中国式医改成功之路的文化动力。

“医乃仁术”是中国古代医学发展史上重要的伦理议题。对“医者”仁的期望往往意指医者自身的普遍道德。然而，“医乃仁术”与儒家伦理思想核心所言之“仁者爱人”又具有异曲同工之意。儒家“爱人”首先提倡的就是尊重人的生命，这与医学的使命在价值契合上是高度一致的。因此，《黄帝内经》说：“天覆地载，万物备悉，莫贵于人。”东汉张仲景在《伤寒论》中则提到：“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生。”唐代孙思邈在《大医精诚》讲为医之道时，将“医”字，用“大”“精”“诚”3个字来解读。这3个字分别为“医者，易也；医者，意也；医者，艺也”的浓缩。“仁心”是仁爱的正义之心，是德行高尚的品质；“医者”是心怀天下百姓、悲天悯人、治疗病痛的主体，以高尚情操，行仁爱之术，无愧于天地，无愧于内心。传统医学文化是中华优秀传统文化的重要组成部分，中国式医改的特殊性就在于“中国特色”，这种特色经由革命文化和社会主义先进文化表征出来，这就使得中国式医改能够站在中华优秀传统文化的根基之上，在革命年代和新中国不同发展时期为卫生健康事业的改革与发展提供驱动力。

中国式医改文化坚持马克思主义的科学世界观和方法论，坚持民族独特价值理念、思维方式和行为准则，是对中华优秀传统文化的继承、转化和创新。“如果没有中华五千年文明，哪里有什么中国特色？如果

不是中国特色，哪有我们今天这么成功的中国特色社会主义道路？”^[28]中国式医改一步步前进中所蕴含的文化密码就是办中国的事情离不开马克思主义基本原理与中华优秀传统文化相结合。“中国特色社会主义道路是在马克思主义指导下走出来的，也是从五千多年中华文明史中走出来的”^[29]，在中国特色社会主义道路上才能够言说中国式医改的道路。与中华优秀传统文化守正创新一样，中国式医改所彰显的特殊文化意蕴无时无刻地浸润着“坚守中华文化立场”^[30]，这为中国医改挖掘中华优秀传统文化所蕴含的丰厚滋养，在“两个结合”中寻找中国特色的改革之路奠定了文化根基。

“两个结合”赋予了中国式医改独特性，这是中国式医改有别于其他国家医改的根本所在。任何一次医改都是医改历史中的一个发展，中国式医改是氤氲着“两个结合”特性的医改史的当代存在。马克思主义和中华优秀传统文化就是中国式医改立论的指导思想和根本特征。马克思主义是继续全面深化医药卫生体制改革的强大思想武器，为医改提供了关于社会公平和资源分配的理论指导。中华优秀传统文化是继续擦亮中国式医改“中国”二字底色的文化基因，为医改提供了独特的文化内涵和价值导向。

综上，从“两个结合”的视域出发，我们要为中国式医改探寻马克思主义基本原理的理论渊源和中华优秀传统文化的文化密码。在马克思主义理论渊源言说中，把马克思主义基本原理中马克思主义哲学、马克思主义政治经济学、科学社会主义的基本内容与中国医改相结合，探寻中国医改的马克思主义中国化之意蕴。在中华优秀传统文化言说中，坚持守正创新，“立足中华文化立场”，为中国式医改进一步全面推进探寻文化基因，从而推动着中国医疗卫生事业的不断发展和进步。

参 考 文 献

- [1] 王刚. 马克思主义中国化时代化“两个结合”的逻辑理路[J]. 马克思主义理论学科研究, 2024, 10(7): 26-36.
- [2] 萧前, 李秀林, 汪永祥. 历史唯物主义原理[M]. 3版. 北京: 北京师范大学出版社, 2012: 69-75.
- [3] 马克思, 恩格斯. 马克思恩格斯全集: 第47卷[M]. 北京: 人民出版社, 1979: 35.
- [4] 中共中央党史和文献研究院. 习近平关于健康中国论述摘编[M]. 北京: 中央文献出版社, 2024: 37.
- [5] 中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局. 马克思恩格斯选集: 第2卷[M]. 北京: 人民出版社, 1995: 24.
- [6] 萧前, 李秀林, 汪永祥. 历史唯物主义原理[M]. 北京: 北京师范大学出版社, 2012: 121.
- [7] 中共中央文献编辑委员会. 习近平著作选读: 第一卷[M]. 北京: 人民出版社, 2023: 502.
- [8] 中共中央毛泽东选集出版委员会. 毛泽东选集: 第一卷[M]. 北京: 人民出版社, 1991: 329.
- [9] 郝立新. 马克思主义发展史: 第一卷[M]. 北京: 人民出版社, 2023: 248.
- [10] 中共中央文献编辑委员会. 习近平著作选读: 第一卷[M]. 北京: 人民出版社, 2023: 480.
- [11] 中共中央党史和文献研究院. 十九大以来重要文献选编(中)[M]. 北京: 中央文献出版社, 2021: 286.
- [12] 中共中央文献编辑委员会. 习近平著作选读: 第一卷[M]. 北京: 人民出版社, 2023: 503.
- [13] 中共中央宣传部, 国家发展和改革委员会. 习近平经济思想学习纲要[M]. 北京: 人民出版社, 2022: 62.
- [14] 纪念改革开放40周年系列选题研究中心. 重点领域改革节点研判: 供给侧与需求侧[J]. 改革, 2016(1): 35-51.
- [15] 唐昭华, 薛勇, 朱婕. 医保支付方式变革下作业成本法用于医院成本管理的探索[J]. 中国卫生经济, 2024, 43(12): 110-114.
- [16] 黄华波. 促进就医理性的供给侧改革与医疗保险引导[J]. 中国医疗保险, 2016(4): 38-41.
- [17] 中共中央文献研究室. 十七大以来重要文献选编(上)[M]. 北京: 中央文献出版社, 2009: 98.
- [18] 秦宣. 科学社会主义基础理论研究[M]. 北京: 北京师范大学出版社, 2017: 112-124.
- [19] 中共中央毛泽东选集出版委员会. 毛泽东选集: 第三卷[M]. 北京: 人民出版社, 1991: 1031.
- [20] 中共中央宣传部. 习近平新时代中国特色社会主义思想学习纲要[M]. 北京: 学习出版社, 2023: 69.
- [21] 中共中央文献编辑委员会. 习近平著作选读: 第一卷[M]. 北京: 人民出版社, 2023: 75.
- [22] 《中国共产党第十九次全国代表大会文件汇编》编写组. 《中国共产党第十九次全国代表大会文件汇编》[M]. 北京: 人民出版社, 2017: 16.
- [23] 中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局. 马克思恩格斯选集: 第一卷[M]. 北京: 人民出版社, 1995: 285.
- [24] 中共中央党史和文献研究院. 《十九大以来重要文献选编》(上)[M]. 北京: 中央文献出版社, 2019: 34.
- [25] 中共中央党史和文献研究院. 《二十大以来重要文献选编》(上)[M]. 北京: 中央文献出版社, 2024: 34.
- [26] 秦宣. 科学社会主义基础理论研究[M]. 北京: 北京师范大学出版社, 2017: 127.
- [27] 张琳, 尉泽. 论习近平文化思想的生成逻辑、理论品格与实践要求[J]. 陕西师范大学学报(哲学社会科学版), 2024, 53(2): 31-39.
- [28] 新华社. 习近平的文化情怀[EB/OL]. (2022-05-11) [2025-01-14]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1732534897537981890&wfr=spider&for=pc>.
- [29] 杨子强. 中国特色的关键就在于“两个结合”[J]. 党史文汇, 2023(11): 10-12.
- [30] 王易. 守正创新[M]. 北京: 商务印书馆, 2023: 138.

[收稿日期: 2025-03-21] (编辑: 高非)