

doi:10.3969/j.issn 1007-6522.2023.01.007

应急与演化：改革开放以来中国公共卫生治理政策变迁研究

南锐¹, 李艳²

(1. 中国矿业大学(北京)文法学院, 北京 100083; 2. 晋城市人民医院, 山西晋城 048026)

摘要: 改革开放以来,我国公共卫生治理呈现出鲜明的应急导向和特征,依据公共卫生应急政策变迁可探究公共卫生治理的改革历程与规律。以1978—2020年中央层面出台的460份公共卫生应急政策为样本,采用政策文献量化方法,从政策时间、政策类型、政策主体、政策问题、政策工具五方面可以对政策变迁的外部属性与内部结构进行系统研究。研究结果表明:我国公共卫生治理呈现应急性演化趋势,即政策数量总体增长与阶段波动共存、政策主体权威性 with 多元化交互、政策主题应急性与连续性共生、政策工具组合性与主导性共在。据此,从政策角度提出优化我国公共卫生治理改革的对策建议,即协同政策主体,提升危机应对能力;强化政策工具,提高应急响应效率;优化政策议程,实现智慧应急治理。

关键词: 应急政策;应急管理;公共卫生;突发公共卫生事件;政策变迁;政策文献量化

中图分类号: D63 **文献标志码:** A **文章编号:** 1007-6522(2023)01-0093-22

近年来,随着工业化和城市化进程加快,重大突发公共卫生事件不断涌现和爆发,引起社会各界的广泛关注,如SARS(2003)、甲型H1N1流感(2009)、COVID-19(2020)等。这类事件具有原因多样、危害严重、治理复杂等特点,加之日益频繁的人口流动,加速了事态的蔓延与扩散。特别是

2020年初爆发的新冠疫情,放在全球化背景下,造成了巨大的财产损失及人员伤亡,挫伤了经济韧性、社会韧性与安全韧性。新冠疫情对全球各国治理体系和治理能力提出了挑战,同时发挥着检验全球各国制度优势及治理能力的作用。^[1]每一次重大公共卫生事件都会对一个国家现有公共卫生治理体

收稿日期: 2022-02-17

基金项目: 国家社会科学基金青年项目(18CGL033);北京市社会科学基金项目(20GLC044)

作者简介: 南锐(1984-),男,湖北黄冈人。中国矿业大学(北京)文法学院副教授,博士,博士生导师。研究方向:公共安全与应急管理。

李艳(1995-),女,山西晋城人。晋城市人民医院。研究方向:公共安全与应急管理。

系产生深刻影响。面对突发公共卫生事件,政府会根据疫情防控经验教训对现有公共卫生治理体系进行重构,使其适应日益复杂多元的新环境。提升公共卫生尤其是重大突发公共卫生事件的应急治理能力,加快国家公共卫生治理体系的调整与改革,已成为包括中国在内的众多国家的广泛共识。

1978年以来,中国公共卫生事业不断完善和发展,公共卫生治理体系不断健全。特别是党的十八大以来,党和国家明确提出实施“健康中国”战略,全方位加强制度保障,推动我国公共卫生治理体系进一步发展。在抗击新冠疫情中,我国公共卫生治理体系经受住考验,为世界抗疫贡献了中国方案和中国智慧,但也暴露出一些短板与不足,如应急管理体系较薄弱、公共卫生管理体制和运行机制不完善等,^[2]这些问题正反映出我国现行公共卫生治理体系与社会发展之间不相适应的一面。风险社会已来临,重大突发公共卫生事件频发,也将会对公共卫生治理体系提出更高要求,公共卫生治理改革迫在眉睫。

政策是政府治理的基本导向与准则,也是政府治理的主要工具和基本手段。面对重大突发公共卫生事件,中国政府采取了一系列政策,取得了较大成绩,并通过危机学习,积累很多成功经验,适时将经验转化为新的政策,促使公共卫生治理在危机应对中快速得到优化和完善,实现了由危转机,我国公共卫生治理呈现出鲜明的应急性演化特征。以1978—2020年公共卫生应急政策为样本,通过对政策文献量化研究,理顺公共卫生应急政策演进逻辑与发展脉络,既可从微观层面了解政府的政策意图,窥探政策成效;又可从宏观角度观察政策变迁全貌,预测政策发展趋势,继而优化政策执行;还

可通过量化和可视化不同阶段政策的时间、主体、主题和工具等要素,依据政策变迁来梳理我国公共卫生治理的改革历程与规律,从而为推动我国公共卫生治理能力和治理体系现代化提供支撑。

一、文献综述

(一)政策变迁研究

西方学者对政策变迁研究经历了三个阶段:概念发展、模型构建和经验检验。政策变迁最早可追溯到20世纪50年代,Lindblom认为政策制定是一个渐进的、连续的过程,新政策总是建立在旧政策的基础上,决策者只需要根据过去的经验来对现行政策做出局部调整和边际性修改。^[3]Brewer认为政策变迁过程作为一个连续的循环过程,其后期政策的形成是基于前期政策的改进与完善。^[4]随后,国外学者开始对政策变迁的模式、原因和动力机制进行研究,由此转向模型构建阶段。Hall将政策变迁是否促进了政策范式转变作为依据,论述了政策变迁的两种模式。^[5]而此时更多的学者专注于构建政策变迁理论模型,如Kingdon等人认为,政策企业家不是居于主谋或主导地位,因为激烈的政策变迁即使不完全是随机出现,也大部分是由于混乱、意外、偶然或运气所致;^[6]Baumgartner等人提出了间断平衡模型,认为政策变迁是间断平衡的,变迁的动因是内在和外在因素的复杂结合引致的。^[7]在构建模型的基础上,西方学者对政策变迁的研究转向经验检验阶段,这些理论与模型被广泛应用于教育、环境、气候、能源、福利等领域。在借鉴西方研究基础上,国内学者结合中国实践对政策变迁理论进行了深入研究,如陈潭认为政策变迁的自变量和因变量所建构变量系统具有复杂性;^[8]王雄军认

为政策变迁是社会综合因素互相作用的结果,重要引致因素是焦点事件;^[9]柏必成认为住房政策变迁有赖于问题源流、政策源流和政治源流的三者结合;^[10]吴文强等认为政策变迁呈现出政策维持、政策更续、政策叠加和政策替代四种类型;^[11]王妍妍以应急管理政策为例,认为外部环境因素与内部决策因素分别以自上而下的形式与自下而上的形式推动政策变迁;^[12]⁶⁰郭俊华等以1956年以来残疾人集中就业政策为例,认为政治经济体制改革、中央和地方政府创新、政策型社会问题生成是推动政策变迁的驱动因素。^[13]

(二)政策文献量化

国外学界对政策文献量化研究相对比较成熟,主要集中在环境治理、教育、政党选举和战略管理等领域,政策文本对象范围广泛,包括发展计划、战略、政策文件等。如Sampedro运用内容分析法,从污染类型、高污染部门、相关政策工具和国际环境条约四个方面,对十年间环境部门发文进行量化分析;^[14]Kropivnik等对斯洛文尼亚的政党选举的政策文件内容进行量化分析,提出构建政治文献暂定理论的倡议;^[15]Oliveira采取关键词频统计法和内容分析法,深入探讨了本土品牌在实现战略空间规划目标中的潜在作用。^[16]国内学界对政策文献量化研究主要分为理论介绍与拓展、具体应用两阶段。理论介绍与拓展方面,黄萃界定了政策文献量化分析的概念,将文本数据挖掘、时间序列分析、共引分析、网络分析、文献知识映射引入政策分析领域,系统地介绍、拓展和创新了政策文献的量化方法;^[17]杨正在分析诸多术语的基础上,介绍了政策计量的取向、研究方法与分析工具,对政策计量做了整体性梳理。^[18]具体应用方面,章文光对中央层面的154份企业创新政策文本进行计量分析,

认为中小企业创新政策合作网络逐步复杂化、政策主题逐步多元化;^[19]魏丽莉等对中共中央发布的20个一号文件进行政策文本量化分析,认为农村民生政策工具的使用程度符合一般规律,但具有显著差异化;^[20]王薇等通过构建政策目标、工具和力度的分析框架,对应急产业政策进行三维交叉分析,提出要加强诱导和激励工具的使用;^[21]彭忠益等对我国矿产资源安全政策进行文本量化研究,认为矿产资源安全政策体系权威型政策工具使用频繁、整体性特征较为明显;^[22]刘雪华等对2014—2020年与城镇化密切相关的26份政策文本进行量化研究,认为现有政策比较依赖环境型政策工具、需求型政策工具应用缺失。^[23]

(三)公共卫生(事件)应急管理

早期国内学界对公共卫生治理与应急管理的研究相对较为欠缺。经历了新冠疫情的考验,对其研究如雨后春笋般涌现,主要包括宏观层面的政策变迁与微观层面的个体取向两个维度。李洁认为历次焦点事件推动了卫生政策议程的建立,公共卫生的目标从宏观卫生制度向微观个体日常生活转变;^[24]武晋认为我国公共卫生治理受外部环境因素影响,经历了计划型、市场化、系统化与民生化四个历史阶段的演进历程;^[25]朱荟等认为重大突发公共卫生应急联动体系应从单一主体包办转向多元主体协同,该体系有效运转依赖于制度、信息、资源、人才、科技等条件支撑;^[26]张伟静等认为应对突发公共卫生事件,须提高地方政府应急管理能力,即建立防控为先的多元责任体系,形成有据可依的快速决策支持机制,构建常态化的应急联动机制。^[27]直接运用政策文本分析对公共卫生应急政策工具的研究也逐渐兴起。马续补构建“政策目标—政策工

具”二维分析框架,据此提出完善突发公共卫生事件应对的有效举措;^[28]白彦锋基于政策工具角度,通过比较非典与新冠疫情期间出台的财政政策,发现突发公共卫生事件财政政策呈现不断优化的趋势;^[29]江亚洲等对新冠疫情期间中央层面出台的封闭类、混合类、经济响应类和卫生促进类政策工具的组合运用进行分析。^[30]

二、研究设计

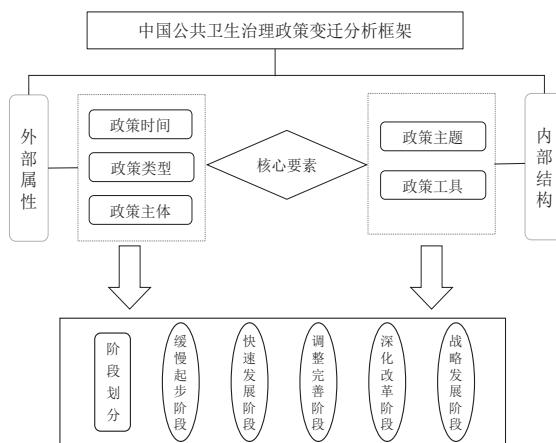
(一)概念界定

公共卫生应急一般面向突发公共卫生事件,突发公共卫生事件是指“突然发生,造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物或职业中毒以及其他严重影响公众健康事件”。^①突发公共卫生事件属于非传统安全的范畴,具有突然爆发性、传播广泛性、危害严重性和治理综合性等特征,其造成的影响可能是短期的,也可能是长期的,如SARS、鼠疫、新冠疫情等。公共卫生应急(管理)是指为了预防和处置突发公共卫生事件,运用应急管理的科学手段和技术手段,达到控制和减少危害所采取的一系列措施。^[31]公共卫生应急政策则属于公共政策的一种,是对正在发生或潜在的重大突发公共卫生事件应急处置的具体物化指导规范,包括政府对常规公共卫生事件与非常规公共卫生事件应急所颁布政策的总称。^{[12]54}

(二)分析框架

公共卫生应急是一项包含诸多要素的复杂系统工程,基于单一维度分析难以有效解读与理解政策变迁的内涵。本文基于外部属性与内部结构两方面,选取相关指标,构建

“政策时间—政策类型—政策主体—政策主题—政策工具”的五维分析框架(如图1)。



资料来源:作者自制。

图1 突发公共卫生应急政策文献量化分析框架

一是选取外部属性要素指标。政策变迁外部属性要素指标主要包括政策时间(发文时间)、政策类型和政策主体(主体合作网络)。通过政策时间分析,可以考察政府对公共卫生的关注度,从时间维度发现影响政策变迁的外部因素。通过政策类型分析,可审视相关部门对公共卫生的重视程度及其在政府政策议程中所处的位置。通过政策主体分析,可发现各阶段政策主体的合作网络密度与中心度,窥探公共卫生应急的主导部门、辅助部门以及相互之间的协作情况。

二是选取内部结构要素指标。政策变迁内部结构要素指标主要包括政策主题和政策工具。政策主题是分析公共政策的起点,只有确定每一阶段的政府议题,才能验证和发现政府解决社会问题的成效。政策范式理论认为政策工具的配置会随着政策目标的达成引致政策范式变化与政策变迁,从而促进政策主体进行新的政策工具调整。

①此概念界定来自《突发公共卫生事件应急条例》(2003年5月通过并施行)。

政策工具理应纳入分析框架,窥探我国政策目标的完成情况与具体措施,反思政策工具是否解决了该阶段的政策问题,是否达成了政府制定的短期或中长期目标规划。

(三)数据与方法

1.数据来源与筛选

本文以1978—2020年我国中央政府及各部委发布的公共卫生应急政策文本为研究对象。数据来源于两方面:一是公共卫生应急主管部门官方网站;二是北大法宝政策法规数据库、清华大学科教政策研究中心政府文献数据库。检索关键词为“公共卫生”“卫生应急”“应急管理”和“传染病”等。^①经过筛选,遴选出有效政策文本460份。

2.数据处理与方法

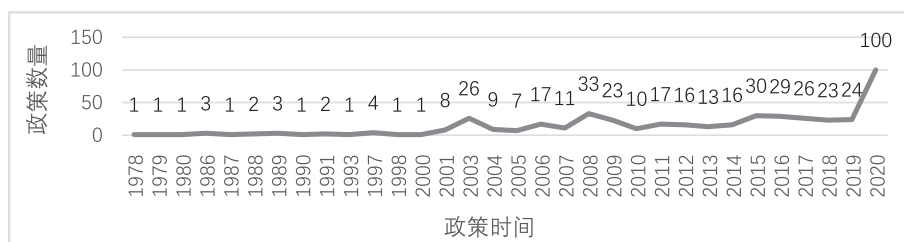
政策文献量化是一种量化分析政策文献结构属性的研究方法,通过对政策文本内容的定量语言分析,从公开信息中提取秘密信息,判断政策内在事实和相关趋势,以揭示政策主题、政策主体以及政策体系的演化与变迁规律。^[32]政策文献量化包括很多研究方法,本文使用了政策文本分词、共词分析与聚类分析、政策主体共现矩阵与合作网络图谱等方法。首先利用ROST-CM6对每份政策文本进行政策分词,进行高频关键词统

计与过滤,生成各个分阶段主题词表;其次以主题词的相似性作为基准,按照欧氏距离标尺,把一些相似程度较大的变量聚合为一类,直到所有的事物都被归类,最后形成一张谱系图。通过统计各阶段政策主体联合发文频次,构建各阶段政策主体共现矩阵,产生共现矩阵结果。然后将其导入Ucinet6.0,生成主体合作网络相关系数,采用Netdraw工具绘制网络图谱,以可视化形式揭示各阶段政策主体协作网络。

三、公共卫生应急政策变迁的外部属性分析

(一)政策时间

如图2所示,随着政策时间向后推移,我国公共卫生应急政策数量呈点状激增,反映出政府对公共卫生重视程度不断增加,对人民群众身体健康关注度日益提高。其间共出现了四次峰值。(1)第一次峰值出现在2003年,政策数量同比增长300%。这主要源于2003年SARS疫情爆发,对我国公共卫生治理体系造成了巨大冲击。(2)第二次峰值出现在2008年,政策数量同比增长200%。这是因为2008年我国发生汶川大地震,受灾群众的生活卫生应急保障亟需部署;同年,我国承办北京夏季奥林匹克运



资料来源:作者自制。

图2 我国公共卫生应急政策数量折线图

①在检索到的政策文件中,下列文本不包括在突发公共卫生应急管理政策的范围内:(1)有关领导的讲话、报告和意见;(2)特定行业的技术规格、标准和指南;(3)各种工作总结、分析报告、年度工作任务等;(4)政策文本所附的附件、清单和具体说明;(5)地方有关立法或行政部门制定的地方法律规章。

动会,在赛事筹备过程中,多次对后勤卫生保障工作提出要求。(3)第三次峰值出现在2015年。这一阶段政策数量的提高主要由于国家领导人对公共安全的重视,提出总体国家安全观战略,将非传统安全纳入公共安全范畴,上升到国家公共安全战略高度,公共卫生安全是其中重要方面。(4)第四次峰值则是出现在2020年,政策数量同比增长316.7%。新冠疫情极大考验了政府对公共卫生事件的治理水平,使得公共卫生政策数量呈现前所未有的井喷式增长。每两个峰值之间的政策数量总体呈现均衡特征,表明政府每次遭受重大危机之后,都会进行渐进式调整,改革公共卫生治理体系,也体现了我国公共卫生治理体系的鲜明应急特征。基于政策数量的变化趋势与重大突发公共卫生事件发生的时间节点,将我国公共卫生应急政策划分为五个阶段:缓慢起步阶段(1978—2002年)、快速发展阶段(2003—2007年)、调整完善阶段(2008—2014年)、深化改革阶段(2015—2019年)和战略发展阶段(2020—)。

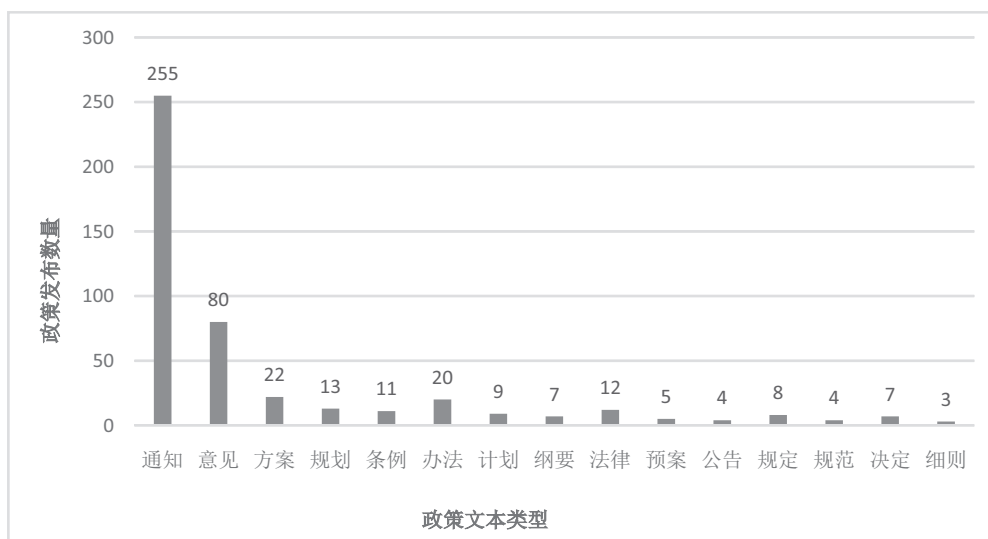
(二)政策类型

按照行政效力可将我国公共卫生应急政策分为三类:第一类指全国人大及其常委会,主要颁布法律法规及做出重大决定,对社会成员影响力最高,具有最高权威性,一共14份政策,约占总数的3.04%;第二类指中共中央和国务院,主要颁布行政法规,在统筹指导政策落实方面发挥引领作用,具有高度权威性,一共147份政策,约占总数的31.96%;第三类指党中央部门机构、国务院各部委、直属机构,主要颁布行政法规、规章、条例等,权威性次之,一共299份政策,约占总数的65%,这表明在公共卫生治理中,立法层面的保障工作相对较为缓慢。具体来说,我国公共卫生应急政策文本涵盖法律法规、行政法规、规范性文件、部门工作文件等层次,其中以通知和意见为主要发文形式,约占总数的68.4%,其次是办法和法律(如图3)。

(三)政策主体

1.描述性统计

政策主体指政策发文机构,主要限于中央政府层级各部门的机构。统计结果显示,



资料来源:作者自制。

图3 我国公共卫生应急政策类型统计

公共卫生应急政策主体共计44个。从单部门发文数量看,卫生部^①发文数量最多,达180次;其次是国务院,发文量达112次,两部门联合发文占政策总数的63.5%。全国人大、中共中央、民政部、工业和信息化部、交通运输部、全国爱国卫生运动委员会(以下简称全国爱卫会)等部门仅次之。从多部门发文数量看,卫生部参与联合行文次数最多,达51次;其次是财政部、国家发展和改革委员会(原国家发展计划委员会,以下简称发改委或国家计委)、国务院,联合行文数量均超过24次;教育部、国家中医药局、国家药品监督管理局(以下简称国家药监局)、交通运输部(以下简称交通部)、公安部次之,联合行文数量为10次。从时间发展脉络看,多部门联合发文呈现出逐年增长的趋势,表明公共卫生应急多元主体共治格局正在逐步形成,也反映出公共卫生应急是一项涉及多部门协作的复杂治理工程。

2. 政策主体合作网络

如表1所示,随着年份递增,图谱中的网络节点数与节点间的连线次数呈增多趋势。这表明公共卫生应急政策制定的部门逐渐增多、多部门联合颁布的政策数量不断增

加,卫生应急政策主体间关系愈发紧密。其中,卫生部作为突发公共卫生应急最主要的职能部门,在每个阶段都居于中心主体的位置。具体来说,2008—2014年发布的公共卫生应急政策数量最多,但不论是网络规模、网络关系数,还是网络密度,2015—2019年参与公共卫生应急政策制定的部门最多,政策主体联合行文数量最多,公共卫生应急政策主体间协作愈加频繁。公共卫生应急政策主体在制定和执行政策过程中,将政策间的客观互动关系纳入政策制定考量范围内,将政策内容中具有相关性的文本内容进行有机结合,形成系统的公共卫生应急政策体系,发挥公共卫生应急政策合力,在功能上实现互补,进而提升治理效果。

(1)缓慢起步阶段。此阶段参与政策制定部门共计14个,其中卫生部参与政策制定19次,数量最多;其次是国务院,参与政策制定12次;国家计委与财政部也参与较多;全国人大、中共中央也参与了政策制定,主要是颁布法律法规。总体来讲,此阶段卫生部、国务院、国家计委、财政部是公共卫生应急政策制定的主要部门。

总之,该阶段政策主体联合发文数量较

表1 公共卫生应急政策主体合作网络结构特征

年份	1978—2002	2003—2007	2008—2014	2015—2019	2020—
政策数量	30	70	128	132	100
网络规模	14	20	30	36	37
网络关系数	9	12	25	34	22
网络密度	0.7806	0.4375	0.6911	0.9606	0.3959

资料来源:作者自制。

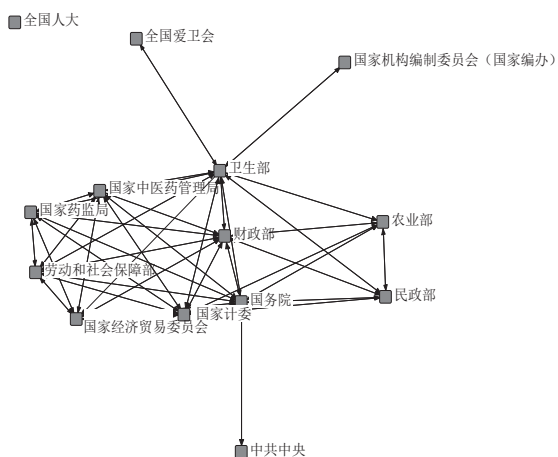
^①2013年,原国家卫生部与国家人口计划生育委员会合并,组建国家卫生计生委员会,下文简称卫计委;2018年,国务院大部制改革,组建国家卫生健康委员会,下文简称卫健委。不论是卫计委,还是卫健委,承担原卫生部大部分功能。

少,连线单一,多政策主体间关系疏离,整体合作网络呈现结构稀疏和松散型(如图4)。以下部门间存在一定政策协同:1)针对特定突发传染病,出台远景规划。以结核病防治规划为例,卫生部、国家计委、财政部共同制定,主要内容是对结核病防治工作加强指导,强化部门合作,提高防治水平。2)对城镇农村医疗卫生体制改革提出指导意见。以完善农村合作医疗改革意见为例,针对农村传染病多发的问题,意见对加强农村卫生队伍建设,开展社区和家庭诊疗,扩大基层

群众受益面,严格规范农村医疗专项资金使用等作出规定,巩固基层卫生队伍发展,推动农村医疗卫生改革。

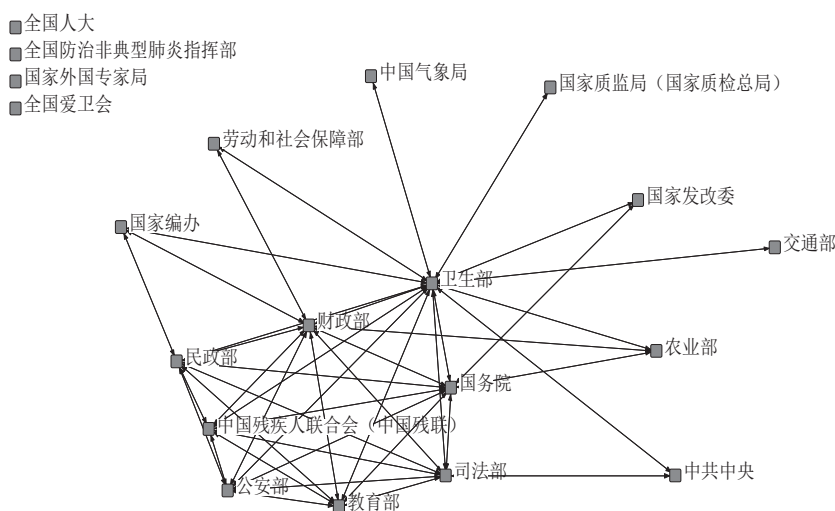
(2)快速发展阶段。此阶段参与政策制定部门共计20个,与上阶段相比参与政策制定部门数量增多,呈现出政策主体逐渐丰富的趋势。卫生部仍然是参与政策制定最主要的主体,共参与政策制定42份;国务院参与政策制定也较多,共计28份;国家质量监督检验检疫总局(以下简称为国家质监局)、全国人大、教育部、财政部、民政部、司法部等部门也都参与了政策制定。

该阶段政策主体联合发文数量较少,整体合作网络也呈现结构稀疏与松散型(如图5)。但有以下政策主体间形成了稳定的协作关系,网络图谱较为密集,主要包括以下几方面:1)卫生部与多个部门建立专项合作机制,包括国家质监局、中国气象局、农业部、交通部。根据“预防为主、优势互补、措施联动、服务公众”的合作原则,定期交流工作管理情况,相互通报重大决策与工作信息,积极协商,应对实际工作问题。2)就SARS疫情的应对经验与工作机制制定具体



资料来源:作者自制。

图4 1978—2002年政策主体合作网络图谱



资料来源:作者自制。

图5 2003—2007年政策主体合作网络图谱

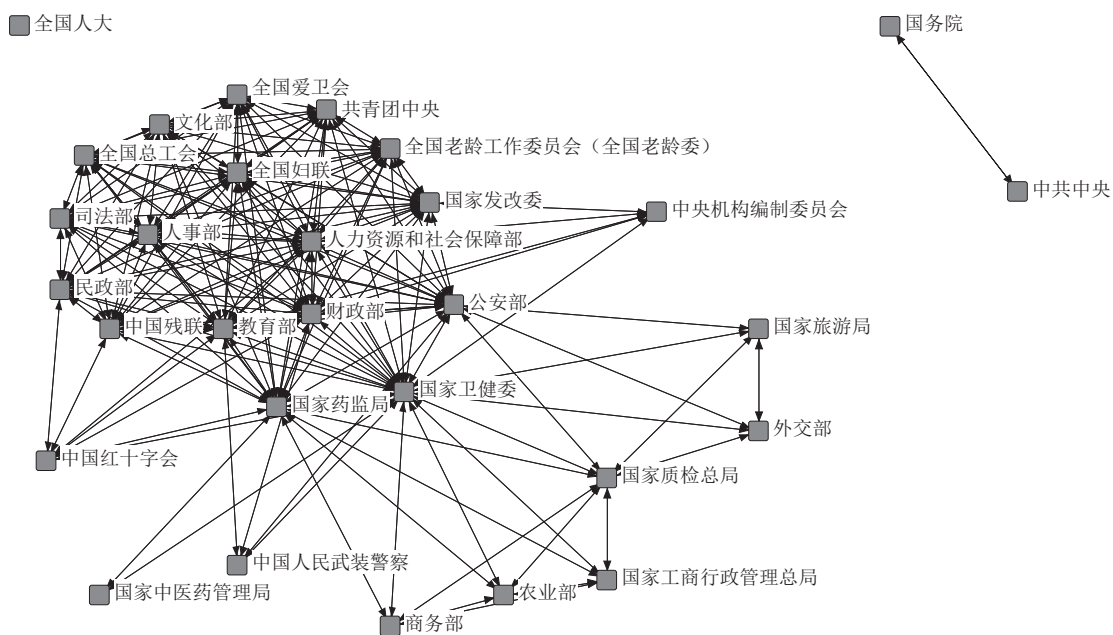
政策。包括医疗救治体系、提高医护人员待遇、防治法宣传工作等内容。SARS的救治工作需要多部门密切配合,如提升因履职感染传染病通知中指出,各部门要密切配合,搞好服务,及时做好感染人员的工伤认定与待遇支付工作。在传染病法律法规宣传方面也是第一次出现多部门协同的情况,表明国家对传染病防治法的宣传力度加大。

(3)调整完善阶段。此阶段参与政策制定部门主体共计30个,政策主体显著增多。多部门间首次呈现比较密集的网络关系。其中国家卫生健康委员会(原卫生部)仍然是核心政策主体,共计参与政策制定达97次;其次是国务院,共计参与政策制定24次;财政部、教育部、人力资源与社会保障部、民政部、国家发改委、国家质监局、国家药监局等参与政策制定都超过5次,组成了多主体协同网络。

总体而言,该阶段政策主体联合发文数量较多,17个部门建立了稳定的协同关系,

合作网络非常密集;9个部门建立了较为密切的联系,平均发文数为4。总体合作网络密度高(见图6)。这一阶段存在以下几方面的政策主体协同:1)做好急性传染病防治工作的部门协同。主要是针对登革热、艾滋病、脊髓灰质炎等急性传染病的防治工作加强组织领导,各部门做好衔接工作,切实落实各项防治措施。2)就提升卫生服务与管理水平、加强卫生信息化建设、促进基本公共卫生服务均等化等提出指导意见,建立完善卫生应急系统。加强顶层设计与规划,建立完善卫生应急系统,推进卫生综合示范区建设,拓宽卫生应急保障渠道,整合各项资源,实现卫生应急统一高效、互联互通。

(4)深化改革阶段。此阶段参与政策制定主体部门多达44个。卫健委仍然是最重要的公共卫生应急主体,单独发文达82次;国务院、财政部、教育部、国家发改委、人力资源和社会保障部、全国爱卫会发文均超过9次,已成为公共卫生应急的重要主体,尤其



资料来源:作者自制。

图6 2008-2014年政策主体合作网络图谱

现,保障了资源的有效供给。2)关于完善卫生制度、加强卫生应急能力建设的指导意见。如完善社会救助制度、加快全民健康信息标准化体系建设、深化医疗卫生体制改革等意见的出台,表明了此次疫情应对过程中,政府部门以人民为中心,保障基本民生,兜牢基本民生底线,巩固脱贫攻坚成果。

四、突发公共卫生应急政策变迁的内部结构分析

(一)政策主题

1. 缓慢起步阶段

改革开放后,政府将工作重心转移到了大力发展经济方面,国家公共卫生治理也开始探索市场化道路,政府对公共卫生应急的认识也在探索中发展。为了消灭各种传染病的流行,1987年,政府出台文件对卫生防疫站的工作职责做出明确规定,指导卫生综合防治。继此之后,全国人大相继出台一系列卫生检疫相关的法律法规,如《国境卫生检疫法》《传染病防治法》和《动物检疫法》。由此,我国传染病管理和公共卫生监督进入一个崭新时期。这一阶段,卫生部高度重视薄弱地区传染病防治,以农村为重点,依靠科技与教育劝诫公众提高对传染病的认识。2000年,成立中国疾病预防控制中心(以下简称为疾控中心),承担公共卫生综合管理工作。

政策主题可通过政策主题词来分析。该阶段政策的高频主题词主要是“卫生”“传染病”“监督”“预防”“农村”等。通过聚类分析,形成三个群组,分别代表了这一阶段公共卫生应急政策的三个聚焦点,即急性传染病防治、卫生管控、群众卫生运动。这一时期公共卫生应急政策的中心工作是尽早控制和预防急性传染病,如鼠疫、血吸虫病、霍乱、艾滋病、结核病等,对此类急性传染病的

预防、处理、信息报送等做出了要求,多次提到“禁止”“必须”“控制”“检查”“不得”“归口管理”“备案”“加强”“管理”等,表明中央政府对公共卫生事件的绝对主导权,要求疫情报告必须逐级上报,没有向卫生部备案,地方政府不得对外公布疫情信息,强调公共卫生应急的举国体制。“防疫”“农村”“群众”“保健”“教育”等主题词表明这一阶段公共卫生应急重点在农村地区,源于农村地区医疗卫生条件差,群众的卫生意识较差,农村薄弱地区的卫生宣传教育成为当务之急。

2. 快速发展阶段

2003年爆发的SARS疫情是传播速度快,波及范围广的重大急性传染病,引发普遍的社会焦虑和恐慌,公共卫生应急管理机制建设等方面问题引起了政府和公众的高度重视,也使政府认识到非传统安全事件的严重危害性。2003年5月,国务院颁布卫生应急条例,将公共卫生应急提升到法律层面。同年12月,国务院设立应急预案小组,正式将应急管理体系建设纳入政府政策议程,这也是我国建立“一案三制”应急管理体系的起点。2006年,国务院相继出台突发事件总体预案与突发卫生事件应急预案,为各类突发事件应急准备指明了方向,体现了预案先行、关口前移的态势。2007年,《突发事件应对法》将突发公共卫生事件纳入我国突发事件应急管理范畴,对应急管理准备、预防、处理、恢复四个方面做出明确规定。此阶段政府卫生政策的议题主要集中在完善公共卫生应急政策法规、提高危机应对能力方面。

该阶段政策高频主题词主要是“卫生”“应急”“预防”“社区”等。经过聚类分析,形成四个群组,代表了此阶段公共卫生应急政策的四个聚焦点,分别是“卫生应急管理”

“应急处置”“健康促进”与“能力发展”。这时期公共卫生应急政策都是基于SARS疫情防治经验,健全相关制度以补齐公共卫生应急管理短板,如法律法规的宣传,加强对各种实际情况的检查和督导工作,并加快了“一案三制”建设的步伐。

3. 调整完善阶段

该阶段政策主题是不断提升公共卫生事件应对的规范性,提出诸多指导应急管理实践的细则,政策焦点集中在民生保障与改善。以2013年国务院出台的《突发事件应急预案管理办法》为例,该办法为突发事件应急预案提出了具体性、可操作的指导。《疾病预防控制中心机构编制标准指导意见》规定,加强风险应对能力,在各级人民政府设立疾病预防控制中心,指导卫生事宜。该阶段政府对基本公共卫生服务项目也提供了资金支持,中央财政通过转移支付向地方予以补助,建立居民健康档案,支持民生项目,提高公共卫生服务供给能力,加强卫生基础设施建设。2014年,总体国家安全观的战略提出,加强公共安全顶层设计,将非传统安全事件纳入了公共安全范畴。

这一时期政策高频主题词主要是“预防”“处置”“健全”“评估”“响应”等。经过聚类分析,共形成四个群组,代表了此阶段公共卫生应急政策的四个聚焦点,分别是“传染病防治”“应急处置”“监测预警”“体系建设和基层建设”。这时期公共卫生应急政策主要针对汶川地震之后的灾后重建与奥运赛事公共卫生后勤保障等事件,不断提高公共卫生服务质量,包括出台政策加强应急预案、应急演练、卫生队伍建设、监督工作、信息报告制度等,旨在建立一套完整的突发事件应对体系。对一些弱势群体的关爱帮扶与政策倾斜,也显示出国家公共卫生治理视域从宏观到微

观,从区域到基层,表明政策覆盖范围扩大,治理效能不断提高。

4. 深化改革阶段

“健康中国”战略的提出为此阶段公共卫生应急工作提供了重要指导。加强公共卫生事件监测能力和预警能力,提升应急效率与响应能力迫在眉睫。此阶段问题主要集中在防治外来急性传染病,加强突发卫生事件应急,倡导卫生应急社会参与。2018年两会期间,国务院对重要机构进行职能整合,应急管理部作为一个新兴部门,承担自然灾害与事故灾难的主要职责。公共卫生事件应急主要归口管理部门是国家卫健委及其下属的疾病疾病预防控制中心等。该阶段,党中央也开始将健康视为促进人类全面发展的必然要求,结合健康中国战略,从更前瞻的视野,大力开展健康素养活动,普及健康素养知识。

这一时期政策高频主题词主要是“应急演练”“评估”“大数据”“基层”“组织保障”“协同”等方面。经过聚类分析,形成了四个群组,代表了此阶段公共卫生应急政策的四个聚焦点,分别是“监测预警能力”“科技支撑”“互联网+健康”和“应急体系建设”。这表明公共卫生治理在向精细化与智能化管理的方向发展。而预防、演练、监测、预警等高频关键词的出现,则表明政府应急管理体制改革关口前移的趋势,从之前的重救援到重预防与救治相结合的全过程管理的转变。

5. 战略发展阶段

2020年初爆发的新冠疫情是一次重大突发公共卫生事件,引起了中共中央、国务院的高度重视,出台了一系列政策来指导疫情防控,重点关注了一线医护人员身心健康、分级疫情防控、全面报销与公费治疗等。“四早”的重要措施也在文件中多次提及,表明政府公共卫生事件预警意识增强,致力于

早发现疫情源头、早遏制疫情蔓延。此外,疫情期间社会参与广泛,各行各业社会力量的涌入,并与政府有机耦合形成合力,对疫情防控起到了关键作用。而政府多次提及一站式审批、精简服务流程、提倡网上办理业务等提高了行政效率,使得我国将防控与复工复产两手抓,增强了安全韧性与经济韧性,阻断了次生危机与复合型危机的发生。

这一时期政策高频主题词主要是“服务”“落实责任”“大数据”“互联网”“法治化”和“一网通办”等。经过聚类分析,得到五个群组,代表了此阶段公共卫生应急政策的五个聚焦点,分别是“组织领导”“民生服务”“社会参与”“能力发展”和“科技支撑”。在新冠疫情应对中,党和政府及时采取有效措施遏制疫情蔓延,如加强个人防护,养成良好卫生习惯;采取交通管制及封闭隔离;加强重点人群监护。与此同时,复工复产与疫情防控两手抓,经济发展、复工等主题词表现出政府在疫情之下提振经济的决心,也表明政府突发公共卫生事件的应急体系逐步成熟,向着源头治理的方向转变。

(二)政策工具

1.政策工具分类

政策制定者制定公共政策后,为促使各项政策目标从符号转化为行动所实施的方

法或手段,就是政策工具。^[33]政策工具是连接政策目标与政策问题的枢纽。本文依据McDonnell的分类思想,^[34]将我国公共卫生应急政策工具划分为五种类型(如图9)。

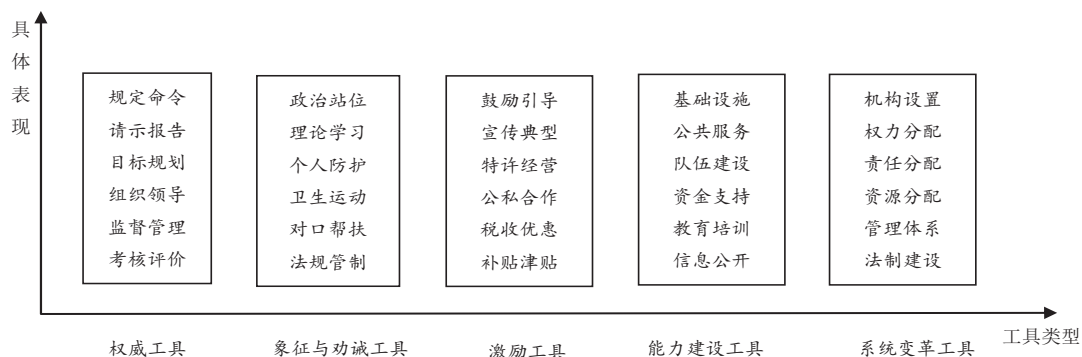
(1)权威工具。即政策主体运用其自身的行政权威对目标群体的某些行为做出强制性、命令性的规定,要求目标群体必须绝对服从命令,常见的表现形式有规定、禁止等,如“将新冠病毒纳入乙类传染病,采取甲类传染病的控制措施”等。

(2)象征与劝诫工具。即政策制定者通过对目标群体观念、认知、信念的引导,启发或呼吁其将信念转化为具体行动。如“落实好关心关爱医护人员,提高一线人员待遇”等。

(3)激励工具。即通过一定的报酬、表扬或反馈鼓励目标群体采取相关行动,从而调动目标群体积极性,如“推动建立标准排行榜,形成领跑者名单”等。

(4)能力建设工具。即政策制定者对其要实现的具体政策目标而提供的各项支持,包括人力、物力、资金、技术、研究等,如“加大科学基础研究,提高病毒检测能力”等。

(5)系统变革工具。即行政系统内部结构的调整与外部变革,包括职能调整、机构设立、权力与责任的重新分配、建立新的制度等,如“将全国统一的应急管理系统建设,确认为中



资料来源:作者自制。

图9 政策工具类型及具体表现

央与地方共同财权,分别承担支出责任”等。

2. 政策工具使用

通过 Nvivo 软件,借助扎根理论的从信息中归纳提取的思想,按照“政策编号—一级编码—二级编码—三级编码”的顺序对政策内容进行单元编码归类。若某个政策有多条具体条款,则根据政策内容单元层级依次编码,如一份政策文本第一条政策条款编号为“1-1-1”,第二条为“1-1-2”,按此原则对所有政策文本完成编码。由于政策编码具有一定主观性,同时邀请两名编码员进行

编码。编码信度检验结果属于可接受范围。不同阶段政策工具使用情况如下:

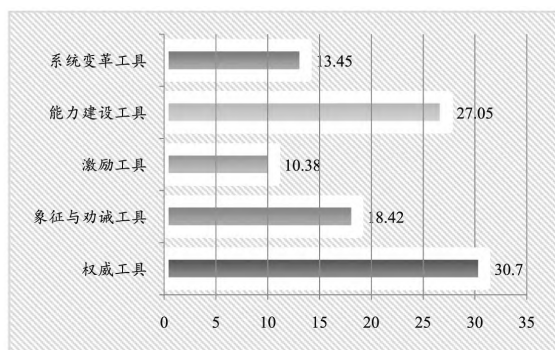
如表 2 和图 10 所示:从整体看,公共卫生应急政策覆盖了五种政策工具类型。具体来说:权威工具共 210 项,占总数的 30.7%,是使用频率最高的政策工具类型;其次是能力建设工具,共 185 项,占总数的 27.05%;象征与劝诫工具次之,共 126 项,占总数的 18.42%,经常与权威工具一同使用;系统变革工具与激励工具使用频率较低,分别占总数的 13.45% 与 10.38%。尤其是激励

表 2 不同阶段政策工具使用分布表

时间	工具类型	编码	合计	占比
1978—2002	权威工具	1-1-2、1-1-3、1-2-2、1-3-1…	39	42.86%
	劝诫工具	1-1-4、1-2-1、2-2、3-2、4-1…	18	19.78%
	激励工具	2-4、2-5、4-2、10-9、10-12…	9	9.89%
	能力建设工具	1-2-3、1-4-1、2-3、4-4、5-5…	18	19.78%
	系统变革工具	1-3-5、1-4-5、2-1、10-5、11-1-1…	7	7.69%
2003—2007	权威工具	1-3、2-1-1、2-1-2、2-2-1、2-2-3…	52	36.11%
	劝诫工具	1-1、1-2、2-1-3、2-1-6、3-1、3-7…	28	19.44%
	激励工具	2-1-4、2-2-2、9-3、10-3、11-2-2…	12	8.33%
	能力建设工具	2-1-5、2-2-4、2-4-1、2-4-2、2-5-2…	37	25.69%
	系统变革工具	3-6、4-2、5-1、6-3、7-3、8-1、10-2…	15	10.42%
2008—2014	权威工具	1-2、1-5、1-7、2-1、2-2、2-5、3-1…	44	30.56%
	劝诫工具	1-3、1-8、4-3、5-5、5-6、5-7、6-2…	29	20.14%
	激励工具	2-3、3-4、5-4、9-2-3、9-3-2、11-5…	13	9.03%
	能力建设工具	1-1、1-4、2-5、3-3、3-5、4-5、5-3…	39	27.08%
	系统变革工具	1-6、1-9、2-4、3-2、4-4、9-3-3…	19	13.19%
2015—2019	权威工具	1-1、3-1、4-1、5-1、5-2、6-1、6-5…	39	25.66%
	劝诫工具	2-1、2-2、3-2、3-5、4-2、6-2、7-2-3…	23	15.13%
	激励工具	1-5、2-3、4-3、6-3、8-2、9-4-3…	13	8.5%
	能力建设工具	1-2、1-3、1-4、3-3、4-4、5-3、6-4…	55	36.18%
	系统变革工具	3-4、4-5、7-1-2、7-3-1、8-1、9-1-2…	22	14.47%
2020—	权威工具	1-1、2-2、2-5、2-6、4-1、4-2、5-1-1…	36	23.53%
	劝诫工具	2-1、2-4、2-7、5-1-4、5-1-5、6-3…	28	18.3%
	激励工具	2-3、3-1、3-2、5-2-2、5-2-3、7-3…	24	15.69%
	能力建设工具	4-3、4-4、5-1-3、6-1、7-1、8-2…	36	23.53%
	系统变革工具	5-1-2、5-1-6、7-4、8-1、8-5、8-6…	29	18.95%

资料来源:作者自制。

工具使用频率较低。但五类政策工具在不同阶段使用情况各有特点。首先,总体上看,各阶段兼顾了五类政策工具的使用,但政策工具配置具有差异性。分阶段看,不同阶段政策工具类型及其使用频率各不相同。从数量上来看,权威工具与能力建设工具在各阶段占比均最高,从第三阶段开始,权威工具与能力建设工具使用频率接近,到第四阶段能力建设工具占比超过了权威工具所占比重。而象征与劝诫工具、系统变革工具、激励工具各个阶段使用频率较低。从变化趋势来看,权威工具和象征与劝诫工具数量缓慢降低,系统变革工具与激励工具数量缓慢增长,能力建设工具数量快速增长。此外,各阶段政策工具使用频率差异相对趋缓,尤其是第五阶段,五种政策工具使用频率差异显著降低,这表明政府政策工具使用能力不断提高,配置更加优化,应对突发公共卫生事件手段相对温和,治理方式更加弹性。



资料来源:作者自制。

图10 1978—2020年政策工具使用统计图

3. 政策工具演进历程

(1)缓慢起步阶段。改革开放之初,我国面临着复杂的社会形势,经济发展水平相对较为落后,医疗卫生资源相对匮乏,卫生基础设施严重不足。更严峻的现实在于群众卫生意识差,看病难、看病贵等问题凸显。

该阶段政府主要依靠权威工具和象征与劝诫工具引导公共卫生事业发展。该阶段政府主要通过强制性政策工具来决定卫生资源的投入和配置,对传染病的请示报告、信息公开、处理等要求严格,只允许信息在狭窄的行政系统内部流动,突发事件必须报备。因此,该阶段权威工具、劝诫工具占比比较高,其他政策工具数量偏少。能力建设工具、激励工具、系统变革工具发挥作用有限。

(2)快速发展阶段。SARS疫情的爆发,使得政府重视公共卫生应急管理,重新构建我国的卫生应急管理体系,政策工具也不断丰富。对于健全卫生服务体系、提升卫生应急能力等均有所助益。2004年,卫生部设立卫生应急办公室,各个地方开始围绕此实践展开,全国各地自上而下相应成立卫生应急办公室,为开展应急工作奠定了组织基础。此外,该阶段能力建设工具占比获得极大提升,卫生部在加强卫生信息化建设方面提出很多战略构想,建立信息化平台,确保应急信息能够及时被响应。同时,该阶段激励工具占比也有所上升,在卫生应急人员的保障与待遇方面,给予了很多政策倾斜。对有突出贡献的个人进行表彰。

(3)调整完善阶段。该阶段各级政府高度重视“一案三制”应急管理体系建设,即加快制定应急预案,完善应急管理体制机制建设,加快应急管理法治化进程。在激励工具方面,卫生部向疾控中心应急管理办公室等101个单位集体授予“全国卫生应急先进组织”称号,弘扬应急工作者无私奉献的精神。《卫生应急综合示范县评估管理办法》提出了评选卫生应急管理示范区,目的是选出先进示范县,为其他地方提供参考,推广示范区卫生应急模式,促进各市县提升应急管理能力。在系统变革工具方面,组建国家计划

生育委员会,表现出政府职能优化整合,完善应急管理体制机制。

(4)深化改革阶段。随着“健康中国”战略的提出,为人民提供全方位的健康服务被提上政府议程。在激励工具方面,全国爱卫会同卫生健康委员会等部门鼓励深入开展健康素养促进项目、安全示范区建设、爱国卫生活动、卫生应急综合示范区建设等项目,加强健康促进活动,引导居民养成良好卫生习惯,增强居民健康意识与自我保健能力,提高居民健康素养水平。在系统变革工具方面,加快应急产业培育和发展,成立中国应急管理学会等社会组织,设立安全标准专业委员会、舆情专业委员会,积极探索应急管理理论与实践问题,推进应急管理学科发展。该阶段能力建设工具使用频率首次超过权威工具使用频率占比,凸显出政府提升应急管理能力的决心。该阶段政府在加强应急管理能力建设方面出台了诸多政策。从强化队伍建设、健全卫生应急网络、加大科学研究等方面兼顾,以求全方位提升我国应急管理能力,健全公共卫生服务体系。其中,推进“互联网+健康医疗”服务、加强健康医疗数据建设、建立健康档案等内容更是被提及多次。

(5)战略发展阶段。新冠疫情是一场全球性大流行病,对政府治理能力与治理体系构成了新的挑战。在这场疫情中,政府使用各项政策工具的频率趋于平衡。在权威工具方面,主要是对封闭隔离提出强制性措施。如居家隔离、保持社交距离、减少人员聚集、出示健康码、办理通行证等。在能力建设方面,主要包括以下内容:一是提高核酸检测能力,加快疫苗研发;二是利用大数据、云计算等信息技术,提升预警能力与监测能力,做好重点人群监护;三是中央划拨资金,为地方政府疫情防控与复工复产提供

物质资本;四是呼吁社会各界提供各种法律援助、心理健康服务、医疗就诊服务;五是保障应急物资供给,确保防疫服、口罩等公共物品供应。在激励工具方面,提倡通过社会典型的正面宣传,动员群众配合疫情防控工作,有效应对疫情。在象征与劝诫工具方面,鼓励在线办学、居家办公、一网通办等,提高行政效率,加大便民力度。在系统变革工具方面,包括建立联防联控机制、成立疫情应对领导小组、建立对口帮扶支援机制等。总体而言,该阶段政策工具作用的目标群体更加广泛、多元与聚焦,对重点人群、重点工作场所、重点行业等特殊对象做出具体明确规定,防止疫情蔓延与扩散。在疫情防控与复工复产方面开始考量就业、教育、经济发展等多种因素,给予很多政策支持。这表明政府治理重心下沉、应急管理关口前移的趋势更加显著。概言之,此次疫情防控中,政府部门科学配置各项政策工具,巩固了疫情防控成果。

五、结论与启示

(一)研究结论:中国公共卫生治理呈现应急性演化趋势

中国公共卫生治理与公共卫生应急政策之间是不断适应的结果,反应在阶段性的政策变迁过程中,公共卫生治理体系改革史也是一部公共卫生应急政策变迁史。每一次公共卫生事件,尤其是重大突发公共卫生事件的出现,都倒逼了我国公共卫生应急政策的调适与修正,快速推动了我国公共卫生治理改革,实现了由危转机,公共卫生治理呈现出鲜明的应急性演化趋势。

1. 政策数量呈现总体增长与阶段波动共存的趋势

总体性增长反映出非传统安全越来越

受到政府重视,利用政策手段对突发公共卫生事件应急管理是推动我国公共卫生治理改革的源动力。阶段性波动反映出在历经重大突发公共卫生事件的扰动后,政府内部往往会进行剧烈的变革,对公共卫生应急政策进行大幅度调整与修正,每次公共卫生领域的焦点事件都将公共卫生治理问题推向政府政策议程,促使公共卫生治理体系不断完善与优化。

2. 政策主体呈现权威性与多元化交互的趋势

1978—2020年间,我国公共卫生应急政策主体涵盖44个机构,包括中共中央、国务院及其部委机构,政策主体呈现权威性与多元化交互的趋势。这表明,公共卫生治理作为政府治理的重要内容,越来越受到多个政府部门的重视,面对重大突发公共卫生事件,构建治理共同体已经达成共识,这源于重大突发公共卫生事件的高度复杂性。针对重大突发公共卫生事件,卫生部(卫健委)作为核心职能部门,与多部门建立了长效合作机制,丰富应急资源供给,提高应急响应能力,形成政策合力,催生多元化公共卫生治理体系的形成与完善。

3. 政策主题呈现应急性与连续性共生的趋势

应急性特征反映出针对不同外部环境,面向公共卫生事件,政策主题都在动态调整,解决问题为导向的应急性特征明显。如经历了SARS事件的应急,政策主题开始反思应急管理体系,提出了“一案三制”的应急管理体系。连续性特征反映出我国公共卫生应急政策一直处于动态调适过程中,甚至是政策终结,但各阶段我国公共卫生应急政策的主题都具有连续性,体现了公共卫生治理的“以人民为中心”“推动治理体系不断完

善”的目标。

4. 政策工具呈现组合性与主导性共生的趋势

组合性特征反映出面对重大突发公共卫生事件,传统的高度依赖权威工具的应急模式已不再适应高度复杂的突发事件,能力建设工具、象征与劝诫工具、激励工具与系统变革工具也具有各自优势,组合使用各类政策工具能提高应急效率和效能。主导性特征反映出重大突发公共卫生事件具有高度复杂性,面对不同类型的卫生事件,应根据各类政策工具的不同特性进行匹配,选择不同的主导性政策工具。

(二) 对策建议

每次重大突发公共卫生事件都是对公共卫生治理体系的大考,公共卫生应急政策也在危机应对中得到不断调适与修正,也在推动着公共卫生治理体系的完善与发展。基于公共卫生治理体系改革的应急性演化特征,提出公共卫生应急政策完善的对策建议。

1. 协同政策主体,提升危机应对能力

重大突发公共卫生事件打破了既有的社会运行体系,产生了诸多的异质性与不确定性,靠单个主体支撑或组织运作往往程序失效或手段失灵,应加强政府间合作,协同政策主体,完善联防联控机制,提升危机应对能力。一是加强政府间合作,促进资源共享。加强政府间合作,建立长效应急资源共享的合作机制,实现信息、技术、资源的流动与共享,贯彻分类管理原则,科学统筹卫生应急资源;并促进政府间信息、财政、技术、人力等要素的流动,突破行政壁垒,减少行政成本,巩固合作基础。^[35]二是吸纳社会参与,构建治理共同体。突发公共卫生事件应急需要吸纳社会力量,构建治理共同体,将

多元治理主体凝聚在一起,^[36]形成国家、社会、个人良性互动的局面。广泛普及公共卫生应急管理知识,提高公众自救与互救能力。加强引导,扶持相关产业发展,逐步完善市场机制,充分发挥市场的效率性、专业性和竞争性等优势。^[37]降低社会组织准入门槛,鼓励社会组织参与,发挥社会组织特长,建立健全政府与社会组织应急合作机制。

2. 强化政策工具,提高应急响应效率

合理使用政策工具是有效实现突发公共卫生事件应急管理政策目标的重要手段,需根据不同的社会情境,选择合适的政策工具,合理配置各类政策工具,提高应急响应效率。一是不断优化政策工具,加强政策工具使用的规范性。合理增加激励工具的使用比例,充分调动目标群体的主观能动性与积极性,如专家学者、医护人员、应急救援队伍等。完善权威工具等传统型工具,并不断优化能力建设工具、系统变革工具和激励工具,选择合适使用场域,加强政策工具使用的规范性。二是科学配置政策工具,强化政策工具使用的合理性。根据重大突发公共卫生事件的不同特性,科学配置能力建设工具、权威工具和象征与劝诫工具,并辅以其他政策工具类型,提升政策工具与作用功能维度之间的协同性。^[38]遵循实际情况,因时因地,相机决策,选择最合适的政策工具类型,并根据外部环境变化,灵活地调整政策工具,提升应急管理政策效力。^[39]

3. 优化政策议程,实现智慧应急治理

面对治理内外环境变化,要不断优化政策议程,缩短政策制定与执行的时滞,科学使用大数据等信息技术,加强数据驱动和情报赋能,提高政策的精准性和针对性,实现智慧应急治理。^[40]一是优化政策议程,强化“一案三制”。对突发公共卫生事件进行分

级管理,突出细化量化、闭环管控,完善突发公共卫生事件应急管理预案。加快卫生应急管理法制化进程,明晰重大突发公共卫生事件管理措施与相应措施细则。加强党对应急管理工作的集中统一领导,针对突发事件应对的痛点和盲点,不断健全应急管理体制机制,在此基础上完善相关工作流程和制度规范。^[41]二是加快科技创新,实现智慧应急治理。嵌入大数据、云计算等科学技术,搭建信息平台、传递应急资源、精准对接需求,并通过组织结构重组、流程再造、信息互联,形成跨部门、跨组织的协同,减少公共卫生事件带来的损失,提高应急响应效率。^[42]

德国社会学家乌尔里希·贝克认为,人类已经进入了一个风险社会,风险应对成为一种新常态。作为常见的风险,公共卫生事件尤其是重大突发公共卫生事件具有高度不确定性和复杂性,对其治理对全球各国治理体系和治理能力提出了挑战。从非典疫情肆虐到新冠疫情爆发,我国公共卫生治理取得了长足进步,创造了公共卫生治理的中国智慧和方案,这离不开政策的引导和支持。面对公共卫生治理的新形势和新环境,政府只有通过连续的政策学习与政策创新,遵循政策发展规律,厘清政策发展脉络,才能制定科学系统的公共卫生治理政策体系,促使公共卫生治理政策体系不断优化和完善。

参考文献:

- [1] 唐皇凤,吴瑞.新冠肺炎疫情的整体性治理:现实考验与优化路径[J].湖北大学学报(哲社版),2020(3):1-13,172.
- [2] 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.

- [3] Lindblom C E . The Science of "Muddling Through" [J]. Public Administration Review, 1959(2):79-88.
- [4] Brewer G D, DeLeon P. The Foundations of Policy Analysis [M]. Holmwood Canada: Dorsey Press, 1983.
- [5] Hall P, Paradigms P. Social Learning and the State: The Case of Economic Policy Making in Britain [J]. Comparative Politics, 1993(3): 275-296.
- [6] Kingdon J. Agendas, Alternatives and Public Policies [M]. New York: Harper Collins, 1995: 21.
- [7] Baumgartner F, Bryan D J. Agendas Dynamics and Policy Subsystems [J]. The Journal of Politics, 1991(4):1044-1074.
- [8] 陈潭. 公共政策变迁的理论命题及其阐释[J]. 中国软科学, 2004(12):10-17.
- [9] 王雄军. 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[J]. 社会科学, 2009(1):45-46.
- [10] 柏必成. 改革开放以来我国住房政策变迁的动力分析——以多源流理论为视角[J]. 公共管理学报, 2010(4):76-85, 126.
- [11] 吴文强, 郭施宏. 价值共识、现状偏好与政策变迁——以中国卫生政策为例[J]. 公共管理学报, 2018(1):46-57, 155-156.
- [12] 王妍妍, 孙佰清. 间断均衡理论视角下中国应急管理政策的演进逻辑及其提升路径[J]. 江淮论坛, 2021(1):54-61.
- [13] 郭俊华, 刘琼, 丁依霞. 我国残疾人集中就业政策变迁历程、逻辑与展望[J]. 中国行政管理, 2022(1):80-87.
- [14] Sampedro A, Ortega L S, Font-Jiménez I. Environmental Issues and Policy Priorities in China: A Content Analysis of Government Documents [J]. China: An International Journal, 2010 (2): 220-246.
- [15] Kropivnik S, Lipicer S K. Between Institutional Political and Policy Agenda: An Analysis of Issue Congruence in the 2004-2008 Election Cycle in Slovenia [J]. Communist and Post-Communist Studies, 2015(1): 43-59.
- [16] Oliveira E. Place Branding in Strategic Spatial Planning: A Content Analysis of Development Plans, Strategic Initiatives and Policy Documents for Portugal 2014-2020 [J]. Journal of Place Management Development, 2015(1): 23-50.
- [17] 黄萃, 任弢, 张剑. 政策文献量化研究: 公共政策研究的新方向[J]. 公共管理学报, 2015(2):129-137, 158-159.
- [18] 杨正. 政策计量的应用: 概念界限、取向与趋向[J]. 情报杂志, 2019(4):60-65, 51.
- [19] 章文光, 闫蓉. 基于政策文本计量的中国中小企业创新政策变迁研究[J]. 湘潭大学学报(哲学社会科学版), 2017(5): 19-28.
- [20] 魏丽莉, 张晶. 改革开放40年中国农村民生政策的演进与展望——基于中央一号文件的政策文本量化分析[J]. 兰州大学学报(社会科学版), 2018(5):91-101.
- [21] 王薇, 余玲艳. 中国应急产业政策目标、工具、力度的三维分析——基于2002年以来政策文本的量化研究[J]. 中国安全生产科学技术, 2019(11):50-56.
- [22] 彭忠益, 高峰. 政策工具视角下中国矿产资源安全政策文本量化研究[J]. 中南大学学报(社会科学版), 2021(5):11-24.
- [23] 刘雪华, 孙大鹏. 政策工具视角下我国城镇化政策文本量化研究——基于2014—2020年的国家政策文本[J]. 吉林大学社

- 会科学学报,2022(2):211-222,240.
- [24] 李洁.从“制度”到“生活”:新中国70年来公共卫生政策演变[J].中国公共卫生,2019(10):1281-1284.
- [25] 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.
- [26] 朱荟,陆杰华.中国特色公共卫生应急联动体系的支撑条件与实践路径[J].上海行政学院学报,2021(2):4-14.
- [27] 张伟静,周密.突发公共卫生事件的应急管理研究——基于中央和地方政策的比较分析[J].经济社会体制比较,2022(1):127-138.
- [28] 马续补,张潇宇,秦春秀.基于政策工具视角的突发公共卫生事件应对政策研究——以新型冠状病毒肺炎疫情为例[J].情报理论与实践,2020(8):29-37.
- [29] 白彦锋,唐艺宁.中国应对突发公共卫生事件财税政策的对比研究[J].经济理论与经济管理,2020(7):17-29.
- [30] 江亚洲,郁建兴.重大公共卫生危机治理中的政策工具组合运用——基于中央层面新冠肺炎疫情防控政策的文本分析[J].公共管理学报,2020(4):1-9,163.
- [31] 张海波,陶志刚.公共卫生事件应急管理中政府部门间合作网络的变化[J].武汉大学学报(哲学社会科学版),2021(4):114-126.
- [32] 李江,刘源浩,黄萃,苏竣.用文献计量研究重塑政策文本数据分析——政策文献计量的起源、迁移与方法创新[J].公共管理学报,2015(2):138-144,159.
- [33] 丁煌,杨代福.政策工具选择的视角、研究途径与模型建构[J].行政论坛,2009(3):21-26.
- [34] McDonnell L M, Elmore R F. Getting the Job Done: Alternative Policy Instruments [J]. Educational Evaluation and Policy Analysis, 1987(2):133-152.
- [35] 陈彪,贺芒.整体性治理的精准指向:突发公共卫生事件治理的一个解释框架[J].求实,2021(1):16-31.
- [36] 韩文龙,周文.国家治理体系与治理能力现代化视角下构建公共卫生应急管理协同治理体系的思考[J].政治经济学评论,2020(6):75-94.
- [37] 南锐,王竞杰,朱文俊.重大突发事件应急管理市场参与:生成逻辑、风险溢出与逆风险选择[J].当代财经,2022(2):28-40.
- [38] 张蕾,周晓英,裴俊良,于小宁.我国突发公共卫生事件应急信息管理政策工具的量化分析[J].情报资料工作,2021(3):44-51.
- [39] 赵琦,陈醉.中国应急管理政策工具类型及其发展沿革——基于中央层面政策文本的分析[J].兰州学刊,2021(3):46-62.
- [40] 李桂华,林思妍.基于社会诉求数据的智慧应急体系研究[J].情报理论与实践,2022(5):123-132.
- [41] 钟开斌.“一案三制”:中国应急管理体系建设的基本框架[J].南京社会科学,2009(11):77-83.
- [42] 上官莉娜,潘晨.大数据驱动的公共服务供给模式变革:逻辑、类型与向度[J].电子政务,2021(3):73-82.

Emergency and Evolution: Analysis of China's Policies on Public Health Governance (1978–2020)

NAN Rui¹, LI Yan²

(1.School of Law and Humanities, China University of Mining and Technology, Beijing 100083, China;
2.Jincheng Municipal People's Hospital, Shanxi Jincheng 048026)

Abstract: Since the reform and opening up policy, China's public health governance system has been distinctly emergency oriented and featured, therefore, it is feasible to explore the reform process of China's public health governance system and generalize the laws behind the process in accordance with the policy changes of public health emergency. Taking 460 emergency policies of public health issued by the central government from 1978 to 2020 as samples, this paper makes a systematic study on the external attributes and internal structure of policy changes from five aspects: policy time, policy types, policy subjects, policy problems and policy tools by using the quantitative analysis of policy documents. The results show that the reform of public health governance system in China followed a trend of emergency evolution, indicating the coexistence of overall increase and fluctuations at different stages in terms of policy quantity, the alternation of authority and diversification in terms of policy subjects, the symbiosis of abruptness and continuity in terms of policy themes and the integration of tool combinations and dominance in terms of policy tools. Based on this, this paper puts forward countermeasures and suggestions to optimize China's public health governance system from the perspective of policy: coordinating policy subjects to enhance the ability of crisis response, strengthening policy tools to improve the efficiency of emergency response and optimizing the policy agenda to achieve smart emergency management.

Key words: emergency policy; emergency management; public health; public health emergencies; policy changes; quantitative analysis of policy documents

(责任编辑:周成璐)