

# 从公共卫生到大众健康：中国公共卫生政策的范式转变与挑战\*

刘继同\*\*

**【摘要】** 2003 年 SARS 疫情的爆发与流行成为中国健康照顾政策与公共卫生政策史上具有划时代意义的重大历史事件，标志健康照顾政策与公共卫生政策范式的转变，传统的公共卫生向大众健康政策模式转变，反映社会管理方式与政府职能发生转变，公共服务制度创新与社会政策、社会福利的时代来临。

**【关键词】** SARS 范式转变 公共卫生 大众健康 政府角色 社会政策 社会福利

## 一、SARS 疫情及其公共卫生政策议题

2003 年 SARS 疫情爆发、流行成为影响当代中国社会和世界历史发展的重大历史事件，成为中国健康照顾政策与世界公共卫生政策史上具有划时代意义的关键性事件，标志中国健康照顾政策与公共卫生政策发展进入崭新历史时代，成为重大历史事件引发制度创新的典型。2003 年春夏，一场突起如来的 SARS 疫情由南向北、由点及面、由中国迅速扩大到全世界，成为当代中国和世界公共卫生史上具有“里程碑意义”的重大历史事件，政治、经济、社会、文化影响广泛深远。SARS 疫情的爆发与流行充分说明：健康与疾病不仅仅是个“医学问题”，更是“社会问题”与“公共政策”问题。SARS 疫情的预防、监测、治疗、康复迫切需要多学科的视野，迫切需要从社会问题与公共政策角度重新认识传染性疾病问题（吴彤，2003）。最为重要的是，SARS 疫情的爆发、流行和防治工作产生广泛、深远的社会影响与历史意义，某种程度上改变中国的社会发展进程与方向。2003 年 5 月 9 日，以第 376 号国务院令形式颁布的《突发公共卫生事件应急条例》不仅首次创造了“突发公共卫生事件”的崭新概念，提出了突发公共卫生事件应急机制与社会危机管理制度建设等重大现实、理论与政策议题，促使人们重新审视、反思、评价医疗卫生体制改革实践、健康照顾政策目标与公共卫生问题，而且首次激发社会各界对社会需要与个人选择、社会安全与社会秩序、卫生政策与公共政策、政府职能转变与社会管理模式、市场经济与政府社会责任、社会发展与改革模式选择等基础、重大与现实的公共政策与社会政策议题广泛讨论，唤醒人们的社会意识和公共政策意识（曹康泰，2003：1）。

\*本文系笔者承担的国家社科基金项目(批准号 05BSH040)“社会转型期社会政策框架与卫生政策战略地位”阶段性成果之一，特此说明与致谢。

\*\*刘继同：北京大学卫生政策与管理系，副教授，主要研究领域为社会政策与社会福利，宏观卫生政策与健康照顾服务、医学社会学与医务社会工作等。

SARS 疫情爆发、流行的主要社会后果和最大社会意义是，首次将公共卫生政策议题以血的形式呈现在社会各界面前，公共卫生政策首次成为国家公共政策议程里的优先、重要的议题。1900 特别是 1949 年以来，虽然中国社会先后经历多次重大的公共卫生与健康照顾政策问题，但是，2003 年 SARS 疫情爆发、流行造成的社会影响之广，历史意义之大，社会恐慌之高，社会经济损失之大，政治、经济、社会、文化之间相互影响关系之错综复杂，对政府回应社会问题的速度和社会管理能力的考验，对人们心灵的震撼和公共卫生伦理两难议题抉择，都是史无前例和前所未闻的（邹开军，2004）。人们在 SARS 肆虐、死亡恐惧和血的代价中“感悟”公共卫生，人们在抗击非典，有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的过程中重新“审视”政府，人们在防治 SARS 和重建社会秩序的处境下，重新考虑卫生、公共卫生与公共政策的关系，重新考虑个人利益、个人需要、个人福利与社会利益、社会需要、社会福利的互动关系模式，反思社会发展模式、经济体制改革模式、医疗卫生体制改革模式与公共卫生体制改革模式，激发人们对公共服务体系与公共政策，特别是公共卫生政策与公共卫生服务体系建设思考，公共卫生政策框架与公共卫生服务体系建设，成为公共政策与社会政策议程的核心议题（刘继同，2004b）。

## 二、公共卫生服务体系的建设与进展

防治 SARS 运动之后最大的社会后果与最重要的历史遗产是社会各界公共卫生意识的觉醒，人们开始反思卫生改革和社会发展模式，极大促进公共卫生服务体系与政策框架建设。1949 年以来，政府逐步确立面向工农兵，预防为主，团结中西医，卫生工作与群众运动相结合的四大方针，普遍建立卫生局和各类医疗机构，大力发展医疗、中医和中西医结合事业，开展地方病与寄生虫防治，防治急、慢性传染病，建立完善药政管理和生物制品产业体系，实施国境口岸卫生检疫制度，发展卫生宣传与出版事业，建立医学教育体系与医学学术团体，广泛开展妇幼保健、计划生育技术指导和爱国卫生运动，同时参照借鉴前苏联公共卫生模式，建立以环境卫生、食品卫生和营养工作、劳动卫生、学校卫生工作、放射卫生保护五大领域为主的公共卫生服务体系，显著改善人民的身心健康状况，摘掉了“东亚病夫”的帽子（黄树则、林士笑，1986：2）。但是，改革开放以来，健康照顾与医疗卫生体制改革基本方向是从国家保护转变为个人责任，政府在健康照顾服务的价值基础、性质、目标、服务对象、服务范围与内容，以及筹资模式与补偿机制、卫生行政管理等诸多领域“大踏步后退”，医疗服务的“福利性”大幅度降低，公立医院趋利性和商业化服务色彩日益浓厚，公共卫生服务领域由“财政全额拨款事业单位”转为自收自支、自负盈亏的“企业化管理单位”，真正意义的“公共卫生”几乎土崩瓦解（Wong, Lo & Tang, 2006）。SARS 疫情爆发、流行只是时间

和传染病病种问题,因为原有公共卫生服务体系已基本解体。SARS 疫情爆发、流行再次唤醒社会各界的公共卫生意识,促使人们反思公共卫生改革成败。令人欣慰的是,政府在防治和应对 SARS 疫情过程中,一方面迅速做出反映,有效遏制疫情,另一方面在战胜 SARS 疫情之后,政府汲取血的教训,大力加强公共卫生服务体系和公共卫生政策框架建设。2003 年以来,公共卫生服务体系和公共卫生政策框架建设取得显著成就。

首先,各级政府逐步建立健全公共卫生机构与工作组织体系,为开展公共卫生服务奠定组织基础。SARS 疫情爆发、流行和防治过程中,中央政府逐渐建立不同层次的综合指挥机构与行政协调机制,工作机构由初期的以卫生部门为主,其他部门各自为政,到 4 月下旬由国务院副总理吴仪亲自挂帅的防非典联合工作小组成立。2003 年 5 月国务院颁布的《突发公共卫生事件应急条例》明确规定,突发事件发生后,国务院设立全国突发事件应急指挥部,由国务院有关部门和军队有关部门组成,国务院主管领导人担任总指挥,负责在全国突发事件应急处理的统一指挥、统一领导。省、自治区、直辖市和县级以上地方人民政府照此办理。为有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件,指导和规范各类突发公共卫生事件的应急处理工作,最大限度减少突发公共卫生事件对公众健康造成的危害,保障公众身心健康与生命安全,2004 年卫生部增设“卫生应急办公室”,行使突发公共卫生事件应急指挥中心的职责,负责全国突发公共卫生事件应急处理日常管理工作,同时组建专家咨询委员会(卫生部卫生应急办公室,2005: 217)。与此同时,卫生部加快疾病预防控制体系和突发公共卫生事件医疗救治两个体系建设工作,完善国家、省、市、县四级疾病预防控制体系和突发公共卫生事件医疗救治体系的组织机构,为全面提高公共卫生服务能力、水平,充分保障人民群众的身心健康奠定坚实工作组织体系。

其次,各级政府加大财政投入力度,彻底改变公共卫生机构的传统筹资模式和补偿机制,落实疾病控制和医疗救治工作经费,保障疾病预防控制系统、院前急救系统、传染病医疗机构必要的运作经费,以确保公共卫生队伍吃财政饭,不创收,扎实有效地开展公共卫生服务。长期以来,公共卫生筹资机制与补偿模式存在两个相互关联的问题,一是公共卫生经费财政拨款数量日趋减少。二是国家总体的卫生投入结构不合理,经费投向重城市、轻农村,重医疗、轻预防,重供方、轻需方,重按编制拨款、轻按服务量拨款的,致使公共卫生体系薄弱,疾病预防控制能力和突发公共卫生事件医疗救治能力薄弱,无法满足人民群众健康需要(沈慰如,2004)。SARS 以后,各级政府参考借鉴欧美国家公共卫生筹资与补偿机制的通行做法,建立新体制。例如 2004 年,国务院和各级卫生部门高度重视公共卫生体系建设,积极推进疾病预防控制和医疗救治体系建设,各级政府对突发公共卫生事件医疗救治体系建设安

排 2518 个项目，总投资 114 亿元，截至 2004 年底投入 60.85 亿元，共有 1037 个项目，其中竣工 163 个项目。

第三，公共卫生服务范围显著扩大，领域拓宽，内容增多，开辟公共卫生服务新天地。SARS 防治工作既为我们提供经验教训，又极大提高、促进公共卫生服务体系建设步伐。总体来说，SARS 防治工作极大丰富、发展公共卫生服务体系，拓展公共卫生服务内涵外延，一是新创突发公共卫生事件的概念、等级、预测预警、信息报告、处理流程和综合协调服务，建立健全国家级、地方级、部门性、行业性突发公共事件和公共卫生突发事件的应急预案。二是首次明确将公共卫生服务体系分为疾病预防控制和突发公共卫生事件医疗救治两部分，极大强化各类公共卫生部门在突发公共卫生事件医疗救治领域的应对能力和健康保障能力。三是突发人间禽流感应急预案和人禽流感医疗救治工作成为公共卫生服务体系的重要内容，SARS 防治为禽流感的防治奠定多方面基础，有效控制人感染高致病性禽流感疫情（卫生部卫生应急办公室，2005：314）。四是重新界定和发展、完善了突发公共卫生事件的范围、内容、类型和应急处理工作流程，突发公共卫生事件的应急工作类型分为急性重大传染病爆发流行的控制、中毒控制、核和放射事故应急工作、应急医疗救援、救灾防病、重大活动卫生保障、预测预警和信息报告等。五是 SARS 防治工作经验教训说明，环境卫生、健康促进与健康教育、卫生监督执法、国境卫生检疫、疾病预防控制和突发公共卫生事件医疗救治、城乡社区健康服务和公共服务，都是公共卫生服务体系重要组成部分，它们之间相互作用影响，极大地扩大公共卫生范围（龚向光，2003）。

第四，艾滋病防治关怀工作与公共卫生政策关系是公共卫生体系建设的重要领域。艾滋病既是重大的传染性疾病，又是异常严峻的公共卫生和错综复杂的社会问题，影响广泛。预防控制艾滋病是关系中华民族素质和国家兴亡的大事，直接关系到亿万群众身心健康状况。2003 年 12 月，国务院副总理吴仪亲赴河南，深入艾滋病严重的乡村，视察艾滋病防治工作。同年国务院首次明确提出关于艾滋病防治工作的“四免一关怀”政策措施，首次实现艾滋病的预防、监测、筛查、治疗和社会关怀的所有环节，基本形成艾滋病防治工作的政策框架。2004 年 2 月，中央政府成立国务院防治艾致病防治工作委员会，下发《国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知》。2005 年 6 月，国务院召开常务工作会议，提出做好艾滋病防治工作的九条措施。2006 年初，国务院颁布实施《艾滋病防治工作条例》，印发《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2006-2010 年)》，艾滋病防治服务体系和政策框架已初见端倪（王陇德，2006：2）。总体来说，预防控制艾滋病工作已由早期医疗工作，转为公共卫生政策议程的核心议题（王立民，2005）。

第五, 公共卫生基础设施建设与公共卫生信息系统建设取得一定成果, 公共卫生服务机构办公场所、设施设备、实验室建设、人员培训、信息管理和预防监测提高到崭新的水平。SARS 防治工作彻底暴露出原有公共卫生体系存在的问题和诸多迫切需要改善的地方, 因此 2003 年以来, 各级政府加大财政投入力度, 改善公共卫生基础设施建设的质量, 公共卫生机构的硬件建设、实验室建设、软件建设、人才培养和制度建设都取得重大进步。在尊重公众的知情权、公开疫情的同时, 各级政府加强公共卫生机构信息管理体系建设步伐, 2004 年 1 月, 全国正式启动以传染病个案报告为基础的疫情网络直报系统, 全国 31 个省份通过网络报告传染病疫情, 提高了疫情报告的及时性、敏感性和准确性, 实现了传染病和突发公共卫生事件监测的动态统计和分析 (卫生部卫生应急办公室, 2005: 150)。2005 年以来, 卫生部门正在编制、开发、建设《公共卫生科学数据共享与服务工程》, 将公共卫生学科、机构、文献的信息分类汇编, 以建立中国公共卫生科学数据信息库, 更好满足社会各界对公共卫生知识信息的渴求 (中国疾病预防控制中心, 2006)。

### 三、公共卫生政策范式转变

改革开放特别是 SARS 防治工作以后, 中国公共卫生政策范式发生显著的结构变化, 传统公共卫生政策范式转变为大众健康政策范式, 公共卫生政策范式转变成为 SARS 防治工作的最大成果, 成为公共政策与社会政策发展的重要特征, 标志公社会发展与医学模式转变。1900 年以前, 西医、公共卫生和西方科学技术传入中国, 并在中国的社会环境中茁壮成长。20 世纪 10 年代, 东北和华北地区开展鼠疫防治工作, 中华民国现代西医的医学实践、医学教育开始萌芽。20 年代妇幼保健、儿童健康与儿童营养、计划生育与家庭健康、社区公共卫生服务发展, 30 年代轰轰烈烈乡村建设运动开展, 医学服务、乡村公共卫生服务及健康生活方式教育等方面都取得一定发展 (张大庆, 2006)。40 年代战地救护、医疗救助、儿童福利与儿童健康、全民医疗保险计划和军事医学发展, 使当时医学实践、医学教育和公共卫生政策均达到相当高的水平, 公共卫生事业兴旺发达。公共卫生概念的内涵外延丰富多彩, 公共卫生服务范围广泛, 内容繁多, 公共卫生领域宽广。1949 年以后, 受当时特定历史背景制约和前苏联医疗服务体系和公共卫生政策框架的影响, 公共卫生服务实践与公共卫生教育长期局限于环境卫生、食品卫生和营养工作、劳动卫生、学校卫生工作、放射卫生保护五大领域, 形成狭义的公共卫生服务与公共卫生教育体系。长期以来, 这种狭义公共卫生服务实践与公共卫生教育体系一直制约当代中国的公共卫生, 已极不适应社会发展的需要和人民群众迫切期望改善身心健康状况、提高生活质量的需要。2003 年 SARS 疫情和防治工作既暴露传统狭义公共卫生服务体系严重的结构性局限与不足, 又为重构建新型、现代、广义



大众健康服务体系与政策框架提供难得的机遇和动力（刘继同，2005a）。目前，经过几年的探索实践与制度创新，传统、狭义的公共卫生政策范式正在向现代、广义的大众健康政策模式转变，两种截然不同政策范式的因素同时存在，相互交织和相互影响，新旧政策范式转变、过渡轨迹清晰可见，这种转型过渡与中国的社会结构转型吻合一致（李培林，1992）。

传统、狭义公共卫生政策范式的基本特征鲜明，适应当时的社会环境与总体制度安排，深刻、典型地反映计划经济时代和国家社会主义体制下医疗服务体系结构性特征与政策取向。首先，公共卫生政策范式诞生、发展的宏观社会背景与社会环境是社会主义计划经济体制，这种宏观社会环境决定公共卫生概念的内涵外延、服务范围与领域、服务对象和服务方式，决定公共卫生政策在经济社会发展中扮演角色与发挥作用，反映计划经济体制的制度特征。其次，当时主导意识形态、盛行的价值观念与主流的社会思想是社会主义、集体主义和平均主义。这种社会价值强调统一整体，忽视不同群体之间的健康差异，严格限定公共卫生服务的范围，公共卫生服务范围缩小，服务对象固定，公共卫生的公共性、大众性与普及性特征薄弱。第三，公共卫生政策与学科体系性质归属于“医学科学”，公共卫生服务、政策与公共政策、公共服务缺乏内在逻辑联系，公共卫生教育和知识传授局限于“自然科学和医学范围”（孟庆跃，2003）。公共卫生政策性质不属于公共政策、社会政策、社会科学与社会福利事业，公共性色彩淡薄。第四，公共卫生核心定义是 **public health**，但因深受前苏联和日本文化影响，**public health** 概念被不恰当译为“公共卫生”，严重偏离、曲解和狭义化 **public health** 概念丰富多彩的涵义（Wallace, 1998）。“公共”概念模糊“公众或大众”主体地位，先进“健康”理念被降低到较低“卫生”层次。第五，长期以来，公共卫生的服务范围、服务内容和对象基本上局限于环境卫生、食品卫生和营养工作、劳动卫生、学校卫生工作、放射卫生保护五大工作领域，范围过于狭窄，卫生监督、国境卫生检疫、环境卫生、市政工程建设与公共服务等尚未纳入公共卫生的视野。第六，公共卫生服务机构的资金来源主要是国家财政拨款，公共卫生机构性质是“福利机构”。这种典型的公共财政式筹资模式和补偿机制有力解释了为什么公共卫生机构能创造辉煌业绩。第七，公共卫生行政管理模式是政府机构、社会事业单位和公共福利机构管理，运作机制是政府审批公共卫生机构的设立和提供资金，卫生机构提供直接服务，实行专业化管理。

新型、现代、广义大众健康服务体系与政策框架是传统、狭义公共卫生政策范式的发展的必然结果。首先，新型、现代、广义大众健康政策范式产生、发展的宏观社会背景与社会环境是社会主义市场经济体制，是全面建设小康社会，城乡协调发展，构建和谐社会。改善所有公民的生活状况，提高全体公民的身心健康状况与社会福利水平是时代要求。其次，改

改革开放以来,中国社会盛行的价值观念与主流的社会态度已发生重大结构性变化,国家社会主义向市场社会主义,集体主义向个人主义转型,集体主义与个人主义相互交织,集体主义向个人主义转型过渡,“组织性个人主义”应运而生,混合的文化与价值体系盛行(刘继同,2004a)。第三,公共卫生政策框架与学科体系性质正在发生重大的变化,SARS防治工作的经验教训使人们意识到,公共卫生政策与学科性质不是单纯的“医学科学”,而是典型的公共政策与社会政策。大众健康政策范式是公共政策、社会政策框架与健康政策体系的重要组成部分,人们应更多从“社会科学、政治科学、公共行政、公共服务与社会福利管理”角度来考虑(周海沙,2003)。第四,大众健康政策范式核心定义仍然是 public health,但是中文译法发生重大革命性变化,public health 概念是相对于个人疾病、个人健康和个体医疗实践而言的,既强调人群和大众,又强调三位一体和整体性的生理—心理—社会健康涵义,内涵外延远比“公共卫生”丰富,大众健康既能够更加准确反映 public health 概念原本的涵义,又代表新型健康政策范式(马安宁,2005)。第五,大众健康政策范式的服务范围广泛多样,服务内容增多,服务对象覆盖所有公民群体,服务范围包括个体医疗和个人健康服务以外所有领域,这意味宏观到社会环境与环境保护,市政工程建设、卫生监督、国境卫生检疫服务,中观到学校健康、职业健康、社区健康服务,微观到家庭健康、医院临床医疗服务和个人健康议题,都是大众健康政策范式基本范围(刘继同,2005b)。第六,大众健康服务机构资金来源“理所应当”是财政拨款,机构的性质是“公共福利机构”。这是公共财政体制和大众健康政策范式的发展方向,清楚说明大众健康与公共财政关系(罗中云,2003)。最后,大众健康的管理模式是社会管理,运作机制是政府主导、社会参与和大众身心健康。

公共卫生政策范式转变的内涵是医学模式、医学教育模式与健康照顾政策范式的转变,本质是如何科学合理地重新界定个人与国家在健康照顾服务领域中的权利、责任、利益范围,精髓是重新划分国家、市场、社区、个人的社会边界,最大化改善全体公民的身心健康状况。从医学科学体系与医学模式转变角度看,公共卫生是医学科学和健康照顾的重要组成部分,公共卫生政策范式转变直接反映医学模式、医学教育模式和健康照顾服务体系的结构变化,反映人们越来越注重大众的身心健康状况,越来越注重大众健康状况的社会影响因素的作用,越来越注重通过改善社会环境、优化社会结构和营造良好社会氛围来改善个人的健康状况,越来越注重生理、心理、社会健康状况之间的相互影响与相互作用,越来越注重全民健康。更为重要的是公共卫生政策范式向大众健康政策范式转变、过渡的社会本质与社会实质。在宏观社会结构转型与社会现代化的过程中,公民个人与国家的互动关系框架是一条主线,这条主线以集体主义与个人主义、个人利益与社会利益、现实利益与长远利益等方式体现,

医疗卫生与健康照顾是体现公民个人与国家关系重要领域之一，核心是健康照顾责任分配。长期以来，疾病是个人的不幸与麻烦，是个人倒霉和患病者做了伤天害理之事的必然报应的观念，非常流行，保持身心健康状况和从国家获得适当健康照顾服务尚未成为公民基本社会权利。现代社会与现代医疗服务体系的基本特征是疾病不是个人麻烦，而是典型公共政策议题（刘继同，2005d）。公共政策与大众健康政策范式的关键是如何科学合理地重新界定个人与国家的社会责任，如何科学合理划分国家与市场在医疗卫生与健康照顾服务领域的边界，各自扮演社会角色，本质是国家在健康照顾领域承担越来越大的社会责任，政府在医疗卫生服务领域扮演主角，政府在应对降低健康风险，满足公民个人健康需要中发挥更大作用，扩大健康照顾服务范围，将原来属于“个人麻烦”的疾病问题转变为“公共福利政策议题”，重划国家与市场边界（刘继同，2005c）。

#### 四、公共卫生政策框架的重构及其挑战

公共卫生政策范式向大众健康政策范式转变过渡，意味着中国公共政策框架正处于重构过程中，意味传统、狭义公共卫生政策范式逐步让位于新型、现代、广义大众健康政策范式，意味医疗卫生体制改革与健康照顾服务体系建设正处于攻坚阶段，社会利益调整任重道远。综观中国现代历史发展进程，我们可以清楚地将医疗卫生与公共卫生体制划分为三大时期，一是1949年以前的阶段，二是改革开放以前的阶段，三是改革开放特别是2000年以来阶段。每个阶段宏观社会环境、价值观念、服务性质、服务目标、服务范围、资金来源和管理方式的不同，导致每个时期医疗卫生与公共政策框架不同，国家与市场、国家与个人的关系不同。2000特别是2003年防治SARS以来，公共卫生政策范式向大众健康政策范式转变趋势明显，如何在政策范式转变过程中，破旧立新，重构现代公共卫生政策框架已是公共政策议程的核心。不言而喻，这种政策范式的转变过程和政策框架的重构过程是相互交织与高度吻合一致的，要真正实现公共卫生政策范式向大众健康政策范式转变，真正重构现代公共卫生政策框架，卫生决策者、医疗服务机构管理者、广大公众和社会管理者必需要克服一系列结构性难题，重新调整原有的社会利益格局，转变社会资源配置模式。

首先，公共卫生概念、内涵与外延。丰富发展公共卫生概念内涵外延，建立适合中国国情和文化传统的大众健康新理念，为大众健康政策框架设计与服务体系建设奠定基础。名正才能言顺。正名是开展各项工作的基础与前提。名不正，言不顺，各项工作就难以开展。长期以来，public health被习惯性译为“公共卫生”，似乎已约定俗称，习以为常。但是，中文的公共卫生概念并不能准确表达，科学解释、全面涵盖public health的内涵外延，其主要问题有三，一是公共概念模糊了大众、人群、人口的涵义，而人群是身心健康的主体。二是



health 概念被不适当地译为“卫生”，而不是国际惯例的“健康”，与国际惯例相背离。三是 public health 泛指政府、社会针对个人疾病和个体医疗之外社会政策与指导原则的总和，服务范围广泛，服务内容繁多，服务领域广阔，并非目前所谓传统的五大公共卫生服务（Scutchfield & Keck, 2003）。最重要的是，公共卫生译法的最大弊端是束缚、限制人们的视野和思维模式，割裂大众健康与个人健康的关系，抑制大众健康或公众健康理论体系、政策框架的发展。在构建和谐社会的背景下，迫切需要改变传统思维模式，重构 public health 概念。

其次，公共卫生政策与服务的本质。长期以来，国内学术界对公共卫生政策与服务的定性问题似乎极少涉及，好像并不存在公共卫生政策与服务的定性问题，公共卫生是纯粹的医学问题，公共卫生教育体系是按照医学教育模式设计的。但 SARS 疫情爆发流行后，社会各界深深感觉到传染病和医疗卫生服务的社会性、公共性、大众性和社会文化特征，认识到健康促进与健康教育，传染病预防治疗工作和公共卫生教学活动的社会科学性质。在认识、强调“医学社会性”的前提下，公共卫生的性质和学科归属问题值得我重新反思。实际上，早在十九世纪晚期，欧洲学者已清楚界定医学与公共卫生问题的学科性质与归属，德国著名的病理学家，细胞病理学的创始人魏尔啸(Rudolf Virchow, 1821-1902) 1848 年明确指出，“医学是一门社会科学，政治只不过是大大尺度上的医学”。1946 年，美国著名医学史家西格里斯(Henry E. Sigerist, 1891-1957)也明确指出，“医学通常被看成是一门自然科学，实际上乃是一门社会科学”（恰范特、蔡勇美、刘宗秀，1987：20-22）。公共卫生政策、服务和公共卫生学科的定性问题是个基础问题，直接关系到公共卫生的政策框架设计与公共卫生教育体系建设的内涵、方向。

第三，公共卫生在公共服务体系、社会服务体系与社会福利服务体系中的地位与作用。长期以来，人们普遍认为，公共卫生是医疗服务组成部分，而且公共卫生服务的地位不高。2003 年抗击 SARS 以来，人们似乎意识到公共卫生服务体系在社会生活中所处的战略地位，认识到公共卫生在公共服务体系、社会服务体系与社会福利服务体系中所处的基础性地位，认识到公共卫生与公共服务体系、社会服务体系和社会福利服务体系相互交织的密切关系，认识到公共服务、公共卫生、社会服务体系和社会福利服务体系建设过程中的时序性差异问题。人们通过血的教训认识到，公共卫生服务体系既是医学照顾服务，又是公共服务体系的基础，既是社会服务体系，又是社会福利服务体系的基础。显而易见，公共卫生的基础性、战略性、先导性地位日益清晰。但是，公共卫生地位高低主要反映在财政支持力度和筹资模式上。在市场经济的冲击下，政府对公共卫生的财政支持力度与社会发展的要求尚有较大的距离。如

何妥善处理公共卫生与公共服务体系、社会服务体系、社会福利服务体系的关系（施征宇，2004），构建完善的社会基础设施与完善整合的公共服务体系，是未来公共卫生政策面临的挑战。

第四，社会伦理与公共卫生伦理、公共卫生服务的职业道德与价值基础议题。这是个在抗击 SARS 过程中显露出来的崭新社会、理论、政策议题，具有重要的现实意义。2003 年抗击 SARS 以前，国人基本没有在急性传染病爆发、流行环境下担心恐慌的切身体会，没有面临个人利益与社会利益的两难选择，没有面临个人生死考验与降低社会风险的选择，社会伦理与公共卫生伦理的关系议题基本是个尚未触及的空白领域，相关的研究凤毛麟角。但是，在抗击 SARS 过程中，特别是在总结、反思抗击 SARS 的经验时，公共卫生的伦理议题“浮出水面”，成为社会各界高度关注的热点问题之一，职业道德和价值基础议题也倍受关注。不言而喻，公共服务、公共卫生服务与社会服务的价值基础是价值观念，核心是个人伦理道德行为与社会伦理道德行为的关系，实质是个人选择与集体行动的问题。如何面对突发公共卫生事件伦理决策，从伦理学角度从事成本—效益分析和卫生资源分配，建立人群层次的生命伦理学体系，如何正确处理健康照顾中的个人责任与社会责任的关系，如何妥善处理公共卫生研究中受试者的风险与收益分配，这些是值得思考的政策挑战（樊民胜，2004）。

第五，公共卫生基础理论与公共卫生政策、服务发展的关系，特别是公共卫生领域超前性、基础性、战略性、全局性议题的理论政策研究问题。公共卫生不是简单的预防医学，不单是单纯的防疫工作，不单是通俗易懂的健康教育宣传，而是涉及诸多重大基础理论问题。长期以来，中国公共卫生基础理论研究薄弱，什么是公共卫生，公共卫生的性质与地位如何，公共卫生与预防医学的关系，公共卫生政策与公共政策、社会政策的关系，公共卫生政策框架与现代政府职能定位的关系，公共卫生范围与内容，公共卫生机构中组织建设的基本原则，公共卫生与临床医学的关系，公共卫生政策范式演变的基本规律与发展方向，公共卫生筹资机制与运作模式等基本议题，迫切需要科学的理论政策研究，以发现公共卫生发展规律（万川沸，1995）。

第六，中西方公共卫生政策范式与公共卫生服务体系发展、演变基本规律和发展方向。公共卫生的历史悠久，公共卫生议题是与人类社会同时产生的，而且早于个体化医疗服务。综观古代希腊罗马城邦社会，供水、道路、城市广场、浴室和住房等公共卫生服务非常发达，工业化革命时期，英国以下水道、道路建设、路灯建设、食品和家庭卫生为主公共卫生发达，十九世纪以来，以市政工程、城镇规划和住房建设开发为主的公共卫生政策范式盛极一时，同时以卫生学、社会医学、预防医学为历史渊源的公共卫生学科体系与知识体系日趋成熟，

进入二十世纪以来,以健康保险、社区健康服务和公共服务为主的大众健康政策范式形成,二战后,以环境保护、生态健康、人群健康、职业健康为主体新型的大众健康政策范式形成,公共卫生政策范式由公共市政工程建设,健康保险与环境保护进入全民健康增权阶段(Ashton & Seymour, 1996)。

## 五、简要讨论与基本结论

SARS 疫情标志着中国公共卫生时代的来临,标志公共卫生政策范式的转变,标志公共卫生政策议题已成为公共政策与社会政策议程的优先领域,并在社会发展中占据基础性地位。改革开放以来,中国国内外宏观的社会环境发生巨大变化,社会主义市场经济体制的建立,国家经济建设的飞速发展,人民生活水平的显著提高,人口大规模水平流动和农民工议题,预期寿命延长,人口老龄化浪潮与疾病谱、死因谱的变化,价值观念更新与生活方式转变,卖淫嫖娼、伤害增多、吸烟酗酒、环境污染、毒品泛滥、慢病流行、艾滋病和精神疾病突出,都直接、间接凸显传统、狭义公共卫生体制与社会和谐发展之间的极不适应和结构性紧张,SARS 疫情爆发、流行只是早晚的时间问题。亡羊补牢,为时未晚。SARS 给我们敲响警钟。不言而喻,在全面建设小康社会,在构建和谐社会的背景下,在政府职能转变和社会管理方式更新,在社会结构转型和社会现代化的背景下,无论是从执政兴国、经济发展,还是从社会结构转型,价值观念更新和创造现代文化的角度看,公共卫生政策框架与服务体系建设都是当务之急,都应置于公共政策与社会政策议程的优先领域,其战略性和重要性地位怎样强调都不过分。

2003 年抗击 SARS 以来,中国公共卫生政策范式发生重大结构转变,公共卫生服务体系建设取得长足发展和辉煌成就,初步建立现代的公共卫生政策框架与公共卫生服务体系。总体来说,新型公共卫生政策框架与服务体系建设的成就反映在服务机构与组织建设、筹资模式与补偿机制、人员培训与素质提高、服务范围扩大和服务内容增多、服务体系整体建设和公共卫生政策框架日趋完善等方面,新型、现代、公共卫生政策框架与服务体系初见端倪。其中最重要、最显著和最革命性的创新之处是“公共卫生服务体系”建设(李立明, 2003)。公共卫生服务体系建设的实质是公共服务与社会服务体系的重构,是国家、市场、社区关系的重新调整,是社会权力分配和社会资源配置模式的转变,是个人利益与社会利益的重新划分,是社会发展和经济发展目标的重新定向。毋庸置疑,目前中国公共卫生服务体系建设尚处于“硬件建设和房屋建设”为主的早期阶段,专业人员、服务能力和良性运作机制建设为主软件建设、队伍建设和环境建设尚任重道远。

2003 年 SARS 疫情标志传统、狭义的公共卫生时代的终结,预示新型、现代、广义的

大众健康时代的来临，表明公共卫生政策范式实现了由公共卫生向大众健康政策范式的转变。长期以来，传统、狭义公共卫生被局限于医学范畴内，外不与公共服务和社会服务相联系，内不与临床医学和医疗服务相配合，基本上处于与世隔绝、孤立无援和社会边缘的状况（怀特，1995），公共卫生服务的先导性、基础性、战略性、全局性地位和预防疾病的功能没有充分发挥出来。这种传统、狭义公共卫生政策范式是与计划经济体制相适应的，曾在改善健康状况中发挥重要作用。但随着改革开放的深入和市场经济发展，这种传统、狭义公共卫生政策范式已完成历史使命。全面建设小康社会，构建和谐社会，政府职能转变，让人民群众分享经济社会发展的成果，疾病模式转变和健康需要成为最重要的需要，追求生活质量和人的全面发展，都“不约而同”催生新型、现代、广义的大众健康政策范式的诞生。大众成为健康照顾和疾病预防的主体。公共健康政策范式转变的内涵是丰富多彩的，涵盖政策的价值基础、价值目标和服务内容，政策范式转变的实质是个人与国家关系的调整，是健康照顾社会责任在社会中的重新划分，是社会资源分配模式的转变，是个人需要与社会需要结构的升级提高，是生活质量和社会福利水平的提高，是国家社会服务范围扩大和社会服务能力的提高，标志幸福美好生活的来临。需要强调的是，政策范式的转变是一个错综复杂的社会系统工程，面临的不确定因素众多，政策范式转变过程和前途深受多种因素影响。新的卫生政策范式能否建立关键是如何面对各种挑战，如何正确看待社会问题，如何建设制度化的健康保障机制。

## [参考文献]

- [1]. 曹康泰. (2003). 突发公共卫生事件应急条例释义. 北京: 中国法制出版社.
- [2]. 樊民胜. (2004). 后 SARS 时代公共卫生政策的伦理思考. 重庆: 医学教育探索.
- [3]. [美] 卡尔 L. 怀特. (1995). 弥合裂痕: 流行病学、医学和公众的卫生. 张孔来等译, 北京: 科学出版社.
- [4]. 李立明. (2003). 切实加强我国公共卫生体系建设. 求是, 2.
- [5]. 李培林. (1992). 另一只看不见的手: 社会结构转型. 中国社会科学, 5.
- [6]. 刘继同. (2004a). 组织性个人主义: 社会转型期中国社会的福利文化与理论框架. 中国社会科学评论, 2.
- [7]. 刘继同. (2004b). 关注现代公共卫生的政策框架. 医学与哲学, 9.
- [8]. 刘继同. (2005a). 健康社会化与社会健康化: 大卫生与新公共卫生政策时代的来临. 学术论坛, 1.
- [9]. 刘继同. (2005b). 生态运动与绿色主义福利思想: 生态健康科学与新型公共卫生框架. 北京科技大学学报, 3.
- [10]. 刘继同. (2005c). 健康照顾与国家责任: 公共卫生研究典范转变与重构公共卫生政策框架. 人文杂志, 6.
- [11]. 刘继同. (2005d). 个人疾病痛苦与公共政策议题: 重塑公共卫生政策角色. 卫生经济研究, 10.
- [12]. 罗中云. (2003). 公共卫生投入: 更新筹资机制是关键. 当代医学, 8.
- [13]. 龚向光. (2003). 从公共卫生内涵看我国公共卫生走向. 卫生经济研究, 9.
- [14]. [美] H. P. 恰范特, 蔡勇美, 刘宗秀等. (1987). 医学社会学. 上海: 上海人民出版社.
- [15]. 黄树则, 林士笑. (1986). 当代中国的卫生事业. 北京: 中国社会科学出版社.
- [16]. 马安宁. (2005). “大众卫生”才是卫生事业的方向. 中国卫生经济, 2.
- [17]. 孟庆跃. (2003). 公共政策、公共财政和公共卫生: 非典防治策略对公共卫生体系改革与发展的启示. 中国卫生经济, 7.
- [18]. 沈慰如. (2004). 关于国家卫生投入投向转移的讨论. 卫生经济研究, 1.
- [19]. 施征宇. (2004). 后 SARS 时期的公共卫生政策发展. 中国初级卫生保健, 3.
- [20]. 万川沸. (1995). 试论公共卫生与预防医学的关系. 中国公共卫生事业管理, 5.
- [21]. 王立民. (2005). 艾滋病与公共卫生政策. 社会观察, 11.
- [22]. 王陇德 (2006), 《预防控制艾滋病党政干部读本》, 北京: 人民卫生出版社.
- [23]. 卫生部卫生应急办公室. (2005). 突发公共卫生事件应急处理工作指南. 北京: 卫生部卫生应急办 (非正式出版物).
- [24]. 吴彤. (2003). 健康与疾病: 不仅仅是医学问题——从多学科视野看防治 SARS. 清华大学学报, 4.
- [25]. 张大庆. (2006). 中国近代疾病社会史 (1912-1937). 济南: 山东教育出版社.
- [26]. 中国疾病预防控制中心. (2006). 公共卫生数据集分类与编目方案. 北京: 中国疾病预防控制中心课题组 (非正式出版物).
- [27]. 周海沙. (2003). 面对“SARS”谈国家公共卫生政策. 中国卫生事业管理, 12.
- [28]. 邹建军. (2004). 公共卫生危机中的伦理学思考. 医学与哲学, 1.
- [29]. Ashton, J. & Seymour, H. (1996). *The New Public Health: The Liverpool Experience*. Buckingham: Open University press.
- [30]. Wong, C. K. Lo, V. I. & Tang, K. L. (2006), *China's Urban Health Care Reform: From State Protection to Individual Responsibility*. Lanham: Lexington Books.
- [31]. Scutchfield, F.D. & Keck, C.W. (2003). *Principles of Public Health Practice*. New York: Thomson.
- [32]. Wallace, R.B. (1998) (ed.). *Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine*. Fourteenth Edition. Stamford: Appleton & Lange.



# From Public Hygiene to Public Health: The Paradigm Shift of China's Public Health Policy and Its Challenges

Jitong Liu

Associate Professor, Department of Health Policy and Management, Peking University

**Abstract:** The outbreak of SARS epidemic and its prevalence has become the landmark in the history of China's policy of health care and public health, which marks the shift of China's health care and public hygiene policy paradigm. Since then, the traditional policy pattern of public health has changed into the pattern of public health, which reflects the transformation of social management and governmental functions, and the institutional innovation of public service. In addition, such a paradigm shift demonstrates the arrival of the era of social policy and social welfare in China.

**Keywords:** SARS, Paradigm Shift, Public Hygiene, Public Health, role of government, Social Policy, Social Welfare