



医疗卫生服务的公众认知对国家认同的影响研究

——基于CSS2021数据的实证分析

石震

内蒙古医科大学卫生管理学院, 内蒙古 呼和浩特 010110

摘要: 医疗卫生服务作为最基本的公共服务,是国家认同感培育和强化的重要支撑。文章基于2021年中国社会状况综合调查数据(CSS2021),运用线性回归模型研究公众对医疗卫生服务宏观制度的认知和就医过程的身体化实践对国家认同的影响。研究结果显示,公众对医疗卫生服务宏观制度的认知与国家认同感呈显著正相关,对于医疗安全、医疗公平、地方政府医疗服务提供质量,公众的认知情况越好,以及公众的医保满意度越高,国家认同感越高。在公众就医过程的身体化实践方面,公众医疗机构选择对国家认同感存在显著影响,看病就医选择去公立医院的公众国家认同感更高,研究并未发现医疗机构就医感受与国家认同感的显著关系。要把健康治理作为检验国家治理体系和治理能力现代化的重要窗口,从公众的健康促进入手,持续提升医疗卫生服务体系的能力,着力保障医疗卫生服务体系的公平正义,大力推进医疗卫生服务的人文关怀,让公众在医疗卫生服务过程中感知获得感、幸福感和安全感,不断生成国家认同。

关键词: 公众; 医疗卫生服务体系; 健康治理; 国家认同

中图分类号: R197.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2023)02-123-008

doi: 10.7655/NYDXBSS20230205

国家认同是当今中国国家建设的基础性工程^[1],指的是生活在某一国家之内的公民在对自己国家的历史文化传统、道德价值观、理想信念、国家主权等热爱基础上而建立起来的认同^[2],本质是公众对自我与国家之间存在的内在一整体性的认同^[3]。其有效维持建立在现代国家能够有效满足公民的基本权利需求之上,包括国家满足领土内居民基本社会需求,保护与发展公民基本权利的程度,以及国家保证个人福祉的能力^[4]。

医疗卫生服务作为最基本的公共服务,是满足公众美好生活需求和健康追求的基本保障。医疗卫生服务作为当前健康中国建设的重要一环,在实现“人人享有”目标的同时,蕴含了提供公平服务、无差异服务和无歧视性服务的社会属性^[5]。更高水平的医疗卫生服务是普通群众最关心、最敏感的利益,直接决定着各民族群众的人心向背,决定着国

家认同感的培育与强化^[6]。具体来说,国家是公共机构的终极代表和公共性的终极体现^[7],国家向公众提供医疗卫生服务等公共服务的过程,就是国家形象以制度组织代理人的形式与公众日常生活实践密切互动的过程,公众在这一过程中形成对抽象国家形象的具体感知,从而生成国家认同。国家认同的构建需要深入公众的日常生活实践中,实现国家认同构建机制与人民生产生活的日常实践有效对接^[8]。因此,向公众提供高质量的医疗卫生服务成为国家通过福利政治构建治理绩效合法性的有效途径^[9]。但是,医疗卫生服务的客观供给与公众的主观感知存在偏差,即医疗卫生服务的广覆盖和高效率需让公众有积极的、正向的主观感受和认知,这种切身感受会在很大程度上影响公众的国家认同。

基于此,本文认为公众对医疗卫生服务的认知、评价与反应事关个体生命健康的日常实践和国

基金项目: 内蒙古自治区哲学社会科学规划项目“后疫情时代公众健康叙事与铸牢中华民族共同体意识提升路径研究”(2021ZZB051)

收稿日期: 2023-03-06

作者简介: 石震(1992—),男,河北邯郸人,博士研究生,讲师,研究方向为健康治理与卫生政策,通信作者, shizhen-bd@163.com。

家形象的感知,以医疗卫生服务的公众认知为切入点,可以有效联结和打通国家认同的宏大叙事和公众个体日常生活叙事之间的壁垒。本文运用2021年中国社会状况综合调查数据(CSS2021)开展医疗卫生服务的公众认知对国家认同影响的实证研究,具体探讨公众对医疗卫生服务宏观制度认知和就医过程的身体化实践是如何影响国家认同的,进而尝试提出国家认同培育的健康治理方案。

一、医疗卫生工作与国家认同构建的历史演进与当前研究

近代中国,医疗卫生工作作为“现代中国”完成基本构造与建设任务的一个重要步骤,开始走入国家管理范围^[10]。当时的“卫生建设”超越治病救人的伦理规训和技术应用,被提升到关乎顶层设计与底层呼吁的国家治理体系建设的高度^[11],通过“医疗来组织社会”成为国家卫生建设的一条主线^[12],国家通过将医疗制度收束进自身控制秩序以获得政治合法性认同^[13]。尤其在民国时期,随着西方医学知识技术和卫生观念作为舶来品引入中国,基于西方医学知识、技术和理念的医疗卫生工作不仅成为科学启蒙和新文化运动的重要组成部分,也成为社会观念和制度变革的理论资源^[14]。借卫生“科学”之名控制人的身体或开展公共租界扩张和租界政治进行殖民权力拓展成为当时的一种常用手段^[15]。十九世纪流行病学家鲁道夫·佛尔楚有句名言:“医学就是政治”^[16],医学经常被置于生物权力的视角下用作社会控制和社会治理的手段^[17]。

中华人民共和国成立后,医疗卫生工作成为民族团结工作和国家建设的重要组成部分。首先体现在卫生防疫工作中,当时的卫生防疫工作是在国家卫生部门政治宣传和社会动员的推动下开展的^[18]。整体来看,在防疫运动过程中,随着生物秩序在基层社会的操练,不仅实现了基层卫生治理体系的建设和对基层社会的治理^[19],也对社会变革和民族意识的形成起到了促进作用^[20]。包括党和国家领导的消灭天花运动,国家制定并推行的公共卫生政策通过国家话语引导和行政组织实施,在成功消灭天花的同时建立起国家共同体,通过公共卫生事业上的治理有效构建起了国家认同的内在基础^[21]。还包括在云南等边疆民族地区开展的疟疾防治工作,在成功遏制疟疾肆虐、减少人口死亡的同时,为新生人民政权在边疆民族地区的巩固奠定了良好的民意基础,加强了边疆各族人民的国家认同^[22]。其次,中华人民共和国成立初期在民族地区以农村巡回医疗形式开展的医疗下乡运动^[23]、“赤脚医生”工作^[24],也都是国家通过医疗卫生工作获得认同和合法性的重要政治实践过程。

当前,医疗卫生工作主要作为民生和公共服务的重要组成部分,与公众的国家认同感培育和强化关联在一起。首先,学界从整体上分析了民生、公共服务与国家认同构建的关系。有学者一针见血地指出有效解决民生问题能够为国家的稳定与发展提供群众基础,是国家认同建构的一个重要维度^[25],要把“民生”作为构建国家认同的政治资源,通过“民生政治”,以利益认同为基础来构建国家认同^[26]。从公共服务方面来看,基本公共服务均等化的共享性特点能为公众提供物质保障和社会基础,是多民族国家实现民族认同与国家认同和谐共存以及融合统一的重要途径^[27],具体要通过提升公共服务供给能力,推进基本公共服务均等化,将不同地域的国民整合成为牢固的利益共同体,以良好的公共服务赢得公民对国家、政府及其追求的政治价值的认同和支持^[28]。有学者研究发现,通过公共服务可以将国家力量渗透于农民的日常生产和生活之中,从而重构国家权威^[29],在民族地区乡镇政府有效履行公共服务职能也成为民族地区国家认同构建的重要途径^[30]。总之,高水平的社会建设、民生建设为社会认同、国家认同构建了强大的基础,也可以使广大人民群众产生强烈的国家使命感和民族自豪感^[31]。其次,从医疗卫生服务与国家认同的直接建构来看,医疗卫生服务是民生之需,关系到各族人民的健康和各项事业的发展,不断完善和提高民族地区的公共医疗服务,是民族生存的必然要求,也是国家获取各族民众拥护和认同的必然选择^[26]。具体来看,有学者研究发现,免疫接种运动的成败与该国民众的国家意识具有明显的内在关联,公众主动参与国家推行的免疫接种运动,能够稳固国家权力、产生公民责任感、增强个人对自我和他人的义务感^[32]。也有学者研究了在疫情背景下,英国国民医疗服务体系与国家公民身份认同,认为英国的医疗服务体系是维系民族精神和核心价值的重要平台,由此在应对突发公共卫生事件中起到了增进国家认同的重要作用^[33]。由此可见,医疗卫生工作从近代纳入“现代中国”的国家建设中,到当下作为公众最直接、最关心、最现实的民生问题,关乎公众的切身利益和公众对国家形象的感知和认同。

二、资料和方法

(一)数据选取

本研究使用的数据来自CSS2021。中国社会状况调查是中国社会科学院社会学研究所于2005年发起的一项全国范围内的大型连续性抽样调查项目,目的是通过对全国公众的劳动就业、家庭及社会生活、社会态度等方面的长期纵贯调查,获取转型时期中国社会变迁的数据资料,从而为社会学

研究和政府决策提供翔实而科学的基础信息。CSS2021抽取了全国31个省(自治区、直辖市,港澳台地区除外)的151个县(市、区)所辖的604个村(居)委会,共成功回收问卷10 136份。调查采用了多阶段混合概率抽样方式,调查对象为18~69周岁的中国公民。调查内容包含公众的劳动就业、家庭及社会生活、社会态度等方面,其中也包含医疗卫生服务和国家认同的相关变量。

(二)因变量

国家认同感是本研究的因变量。CSS2021采用一组态度问题测量公众的国家认同感,并且通过对答案赋值,根据得分的高低来判断国家认同感的强弱。国家认同感测量的6道问题对应的5个选项答案是很不符合、不太符合、不好说、比较符合和很符合,分别赋值为-2、-1、0、1和2分。CSS2021在“国家认同感”变量问题中,采用的是随机AB卷,A卷样本量为5 120,B卷样本量为5 016。本研究通过Cronbach's α 系数检测回答国家认同感的一组问题是否可以构成一个公众态度倾向的测量指数。Cronbach's α 系数在0~1,值越大提示内在一致性越强,一般认为系数大于0.6,条目之间的一致性较好。A卷中这一组问题的Cronbach's α 系数为0.732,B卷中这一组问题的Cronbach's α 系数为0.763,均具有较高的信度,可以构成一个国家认同感强度指数。相比较而言,B卷的一致性更强,信度更高,因此本研究选取B卷的数据展开分析。B卷的变量问题见表1。

表1 国家认同感测量

序号	问题
1	即使可以选择世界上任何国家,我也更愿意做中国公民
2	别人批评中国时,就像在批评我自己
3	我为自己是个中国人感到自豪
4	总的来说,中国比其他大部分国家都好
5	中华民族文化优于其他文化
6	我国目前的政治制度是最适合中国国情的

(三)自变量

1. 公众对医疗卫生服务宏观制度认知的变量

①医院信任。问卷询问“您信任医院吗”,以李克特4点计分法对医院的信任进行了评价,回答的选项包括“很不信任”“不太信任”“比较信任”和“非常信任”,分别赋值1~4分。②医疗公平。问卷询问“您觉得当前社会生活中公共医疗的公平程度如何”,回答的选项包括“很不公平”“不太公平”“比较公平”和“非常公平”,分别赋值1~4分。③医疗安全。问卷询问“您觉得当前社会中医疗安全的安全程度如何”,回答的选项包括“很不安全”“不太安全”“比较安全”和“很安全”,分别赋值1~4分。④医疗卫生服务提供。基层政府存在于普通群众身边,

是各民族群众能够直接感知和接触的国家代表,其行为与各民族群众的生产生活关系最为直接和密切,因而在基层形成的民生问题对国家认同的影响具有直接、直观、感性和深刻的特点^[6]。地方政府提供医疗卫生服务质量的好坏与公众的日常生活最为紧密,能够被公众直接感知。问卷中询问了公众对地方政府(所在县级市、区)提供医疗卫生服务工作的看法。回答的选项包含“很不好”“不太好”“比较好”和“非常好”,分别赋值1~4分。⑤医疗保障。问卷询问“您目前有没有政府提供的医疗保险或公费医疗”,回答选项包括“有”“没有”和“不知道有没有”,把“有”赋值为1,“没有”和“不知道有没有”赋值为0。⑥医保满意度。问卷询问“您对政府向老百姓提供的医疗保障的评价”,运用李克特10点满意度进行评价,1分表示“非常不满意”,10分表示“非常满意”,得分越高,满意度越高。

2. 公众就医过程的身体化实践变量

包含医疗机构选择和医疗机构就医感受两个方面。①医疗机构选择。问卷中询问了公众“最后一次看病就医是到下列哪类医疗机构”,回答的选项包括“村卫生室/社区卫生服务中心”“乡镇卫生院”“乡镇卫生院以上的公立医院”“私人诊所”和“私立医院”。本研究将“村卫生室/社区卫生服务中心”和“乡镇卫生院”合并为“乡镇及以下医疗机构”,赋值为0;“乡镇卫生院以上的公立医院”设为“公立医院”,赋值为1;将“私人诊所”和“私立医院”合并为“私人医院(诊所)”,赋值为2。②医疗机构就医感受。问卷中询问了公众“到医疗机构就医时是否有下列问题”,包括“到诊所/医院太远”“看病或手术预约时间太长”“排队候诊时间太长”“医疗费用太贵”和“医疗水平太低”,回答的选项包括“非常严重”“比较严重”“不好说”“不太严重”和“无此问题”。本研究将“非常严重”“比较严重”“不好说”和“不太严重”设为“是”,赋值为1,将“无此问题”设为“否”,赋值为0。

本研究模型中的自变量和因变量的一般性描述统计详见表2。

(四)控制变量

根据以往研究,公众的经济因素、社会结构因素、文化因素和代际因素与国家认同感密切相关^[34]。因此本研究把性别、民族、教育程度、年龄、城乡地区、政治面貌、收入水平纳入控制变量中。根据世界卫生组织(WHO)的定义,青年为14~44岁,本研究所用数据为18~69岁,所以年龄分组中青年为18~44岁、中年为45~59岁、老年为60岁及以上。收入水平根据学界对中等收入群体的界定,本研究把家庭人均年收入为1万元以下设定为低收入群体、1万~3万元为中低收入群体、>3万~7万元为中高收入群体、7万元以上为高收入群体(表3)。

表2 因变量和自变量的描述统计

变量	性质	编码	均值(分)	标准差(分)
因变量				
国家认同	连续	最小值-12分,最大值12分,分值越高,评价越高	9.31	3.09
自变量				
医院信任	连续	1~4分,分值越高,评价越高	3.02	0.78
医疗公平	连续	1~4分,分值越高,评价越高	2.95	0.71
医疗安全	连续	1~4分,分值越高,评价越高	3.12	0.59
地方政府医疗卫生服务提供质量	连续	1~4分,分值越高,评价越高	3.05	0.63
医疗保障	二分类	有=1,没有=0	0.64	0.48
医保满意度	连续	1~10分,分值越高,评价越高	6.91	2.66
医疗机构选择	分类	乡镇及以下医疗机构=0,公立医院=1,私人医院(诊所)=2	—	—
到诊所/医院太远	二分类	是=1,否=0	0.51	0.50
看病或手术预约时间太长	二分类	是=1,否=0	0.45	0.50
排队候诊时间太长	二分类	是=1,否=0	0.55	0.50
医疗费用太贵	二分类	是=1,否=0	0.75	0.43
医疗水平太低	二分类	是=1,否=0	0.56	0.50

表3 控制变量的基本情况

类别变量	样本数	百分比(%)	类别变量	样本数	百分比(%)
性别			教育程度		
男	2 266	45.2	小学及以下	1 437	28.6
女	2 750	54.8	初中	1 607	32.0
民族			高中或中专	946	18.9
汉族	4 557	90.8	大专及以上学历	1 023	20.4
少数民族	458	9.2	收入水平		
政治面貌			低收入	2 305	46.0
党员	469	9.4	中低收入	1 726	34.4
非党员	4 546	90.6	中高收入	731	14.6
年龄分组			高收入	253	5.0
青年(18~44岁)	2 132	42.5	城乡社区		
中年(45~59岁)	1 835	36.6	城市	1 740	34.7
老年(60岁及以上)	1 049	20.9	农村	3 275	65.3

样本量为5 016,民族、政治面貌、收入水平和城乡社区缺失值为1,为5 015,教育程度缺失值为3,为5 013。

三、结果

(一) 公众对医疗卫生服务体系的认知对国家认同的影响

本文运用多元线性回归模型分析了我国医疗卫生服务的公众认知对国家认同的影响,着重考察了公众对医疗卫生服务宏观制度认知、公众就医过程的身体化实践以及控制变量对国家认同感的影响。在多元线性回归分析中,一共设置了3个模型,模型1考察了控制变量对国家认同感的影响。模型2和模型3是在控制变量的基础上加了公众对医疗卫生服务宏观制度认知变量和公众就医过程的身体化实践变量。结果见表4。

首先,在模型1中,政治面貌、教育程度和收入水平对国家认同感有显著影响。其中,党员比非党员的国家认同感更高($P < 0.01$)。教育程度对国家认同感有显著的正向效应,对比教育程度为小学及以下的公众,教育程度为初中及以上的公众国家认

同感显著更高($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。收入水平对国家认同感呈现复杂的影响机制,相较于低收入,中低收入和中高收入与国家认同感呈正相关,即收入水平在中高收入以下的公众,收入越高,国家认同感越高,尤其在中低收入群体方面,影响显著($P < 0.01$)。但是高收入群体中,收入水平与国家认同感呈现负相关,即越是高收入群体,国家认同感越低。这与国内外很多学者的研究结果一致,在全球化时代,一个国家的精英人群更重视全球认同,而国家认同相对较低^[35]。本研究没有发现性别、民族身份、城乡类型和代际群体对国家认同存在显著影响。

其次,在模型2中,公众对医疗卫生服务宏观制度认知的多个方面对国家认同存在显著影响。公众对医疗安全($P < 0.001$)、医疗公平($P < 0.001$)、地方政府医疗卫生服务提供质量($P < 0.001$)的认知以及医保满意度($P < 0.01$)都对国家认同感具有显著的正向促进作用。国家医疗越安全、国家医疗越公

平、地方政府医疗卫生服务提供越好、公众对医保满意度越高,公众的国家认同感越高。从模型1到模型2,模型的拟合度从0.016提升到0.072,说明公众对医疗卫生服务宏观制度的认知对国家认同感具有相对较强的解释力。在加入公众对医疗卫生服务体系宏观制度的认知变量后,政治面貌、教育程度,收入水平与国家认同感依旧存在显著关系。此外,性别因素与国家认同感的关系显著,男性比女性的国家认同感低($P < 0.1$)。公众是否有医疗保障以及公众的医院信任与国家认同感不存在显著关系。

最后,在模型3中,加入了公众就医过程的身体

化实践变量,包括医疗机构选择和医疗机构的就医感受两个方面。在医疗机构就医感受方面,研究并未发现反映“看病难、看病贵”的几个维度(如到诊所/医院太远、看病或手术预约时间太长、排队候诊时间太长、医疗费用太贵、医疗水平太低等)与国家认同感的显著关系。但是研究发现,医疗机构选择与公众的国家认同感呈显著关系($P < 0.01$),尤其是跟看病就医选择去乡镇及以下医疗机构的公众相比,选择去公立医院的公众国家认同感更高。在加入模型3的变量后,公众医疗安全认知、医疗公平认知、地方政府医疗卫生服务提供和医保满意度与国家认同感依旧保持显著关系。

表4 多元线性回归分析模型结果 (非标准化回归系数)

自变量	模型1	模型2	模型3
男性(女性=0)	-0.167	-0.205 ⁺	-0.193
汉族(少数民族=0)	0.017	0.223	0.216
党员(非党员=0)	0.607 ^{**}	0.485 ^{**}	0.478 [*]
农村(城市=0)	0.183	0.192	0.212
年龄分组(青年=0)			
中年	0.006	0.100	0.094
老年	-0.129	-0.118	-0.127
教育程度(小学及以下=0)			
初中	0.454 ^{**}	0.639 ^{***}	0.635 ^{***}
高中或中专	0.606 ^{**}	0.743 ^{***}	0.739 ^{***}
大专及以上	0.401 [*]	0.428 [*]	0.420 [*]
家庭人均年收入(低收入=0)			
中低收入	0.412 ^{**}	0.422 ^{**}	0.409 ^{**}
中高收入	0.274 ⁺	0.232	0.231
高收入	-0.300	-0.271	-0.266
医院信任		0.057	0.065
医疗安全		0.595 ^{***}	0.592 ^{***}
医疗公平		0.378 ^{***}	0.388 ^{***}
地方政府医疗卫生服务提供质量		0.349 ^{***}	0.353 ^{***}
有医疗保障(无医疗保障=0)		0.127	0.123
医保满意度		0.054 ^{**}	0.058 ^{**}
医疗机构选择(乡镇及以下医疗机构=0)			
公立医院			0.211 ⁺
私人医院(诊所)			0.245
医疗机构就医感受			
到诊所/医院太远(否=0)			-0.072
看病或手术预约时间太长(否=0)			0.056
排队候诊时间太长(否=0)			-0.123
医疗费用太贵(否=0)			0.190
医疗水平太低(否=0)			0.061
常数项	8.800 ^{***}	3.837 ^{***}	3.495 ^{***}
R^2	0.016	0.072	0.074
F 值	4.513	14.201	10.462
样本量	5 015	4 283	3 294

+: $P < 0.1$, *: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$, ***: $P < 0.001$ 。

(二)稳健性检验

为了检验上述研究结果的稳健性,本研究采用了替换变量的方法,重新构建了新的因变量——国家认同感进行稳健性检验。本研究所用的CSS2021数据,在国家认同这一问题上采用了随机AB卷的方式开展数据收集,上述研究过程运用了随机问卷B的数据。在进行稳健性检验中,使用随机问卷A中的国家认同感替换随机问卷B中的国家认同感。经检验,国家认同感在医疗卫生服务宏观制度的公众认知和公众就医过程的身体化实践方面的显著影响因素与本研究的研究结果基本一致,医疗公平、医疗安全、医保满意度、地方政府医疗卫生服务提供和医疗机构选择等核心自变量都对国家认同感有显著影响。控制变量教育程度、政治面貌也与国家认同感存在显著正相关,与前文一致。同时,也存在一些差异,性别、代际群体和医疗保障情况表现出与国家认同感的显著关系。医疗机构就医感受在稳健性检验模型依旧不显著。整体来看,本研究结果具有一定的稳健性。

四、讨 论

医疗卫生服务的公众认知与国家认同感的关系研究是基于公众日常生活视角探索“国家认同何以可能”的一种健康治理路径。本文使用CSS2021数据,运用多元线性回归的方法,实证研究了公众对医疗卫生服务宏观制度认知和就医过程的身体化实践是如何影响国家认同的。

(一)我国公众的国家认同感整体较高

公众的政治面貌对国家认同感存在显著影响,尤其相较于非党员,我国党员的国家认同感更高。同时,公众的教育程度越高,国家认同感越高,这与袁玉芝^[36]在2021年最新开展的研究结论一致。因此,我们要重视教育在国家认同感培养中的作用,把国家认同感和中华民族共同体意识的培养置于教育的全体系和全过程中。

(二)公众对医疗卫生服务宏观制度的认知极大地影响了国家认同

公众对医疗公平、医疗安全、地方政府医疗卫生服务提供的认知和公众的医保满意度与国家认同呈正相关。自2009年实行“新医改”以来,我国始终秉持着“公益性”的医改方向,围绕人人享有基本医疗服务的目标,努力为公众提供安全、有效、方便和廉价的基本医疗卫生服务,这在满足公众美好生活需要的同时,进一步增强了民众对国家的认同感和自豪感。

(三)公众就医过程的身体化实践影响国家认同

公众就医过程的身体化实践对国家认同有显著影响,尤其表现在公众看病就医的医疗机构选择

上,选择去公立医院的公众国家认同感显著更高。公立医院是我国医疗卫生服务体系的主体,要注重提升公立医院的人文关怀^[37]。本研究并未发现医疗机构就医感受,如反映“看病难、看病贵”多个维度的问题与国家认同感之间的显著关系,这与我们的一般经验认知有所差异。可能的原因是,过去多年我国医药卫生体制改革取得显著成效,有效缓解了“看病难、看病贵”问题,所取得的诸多成效让公众感受到了国家的努力,虽然这方面还有不足,公众仍有微词,但并未影响公众的国家认同感。但也需要注意的是,在构建国家认同中,除了宏大叙事外,也要注重探求公众的日常生活实践。在未来医疗卫生服务体系改革中不仅要注重宏观制度的改革,也要从医疗卫生服务提供的过程入手,提供更有温度的医疗卫生服务。

(四)从健康治理的角度探索国家认同构建的路径

社会共同体成员享受适度的福利保障待遇而产生的对社会公平正义实践效果的感知和吸纳,从而输出积极的社会资本存量,进而跃升至对国家及其政权合法性的普遍认可^[38]。从健康治理的角度探索国家认同构建的路径需要做好以下两点。第一,重视健康因素对社会正义和公众日常生活的有效连接。健康是现代社会中公众超越地域、文化和民族身份的普遍追求和核心利益,与公众的日常生活实践紧密联系,能有效连接个体生活与制度生活,构建国家认同。公众对健康追求的过程是公众健康权利的实现过程,通过这一过程实现公民的公平平等从而建立起统一的政治认同。习近平总书记在党的二十大报告中指出:“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志,把保障人民健康放在优先发展的战略位置,完善人民健康促进政策。”^[39]全民健康已经提升到国家战略层面。健康促进已经成为我国国家认同构建的重要政治资源和路径依赖。第二,进一步深化医疗等基本民生领域改革,不断满足公众的美好生活需求,夯实公众健康促进的重要支撑。在医疗卫生服务改革中利用自下而上的公众视角,畅通公众参与健康治理的路径^[40],持续提升医疗卫生服务体系的能力,着力保障医疗卫生服务体系的公平正义,大力推进医疗卫生服务的人文关怀,让公众在医疗卫生服务过程中感知获得感、幸福感和安全感,从而不断生成国家认同。需要注意的是,健康治理的实现也需要不断提升国家治理体系和治理能力现代化,因为社会政治制度导致的分层效应会直接影响公众的健康水准,没有良性发育的社会,很难有高质量的全民健康^[41]。

需要指出的是,本文在研究中存在一些局限。受限于数据的变量设置,本文研究中未能完整构建

医疗卫生服务的公众认知体系,不能更为细致表现公众对医疗卫生服务体系全貌的认知,这需要进一步数据的补充研究。此外,国家认同是一个内涵丰富的概念,国家认同构建是一个复杂的系统工程,在不同的群体、不同的区域、不同的时境可能都存在较大差异。本文仅从健康治理的视角,以医疗卫生服务公众认知的角度为探讨国家认同的生成机制提供一些思考,还需要在未来进一步细致研究。

(本论文使用数据全部/部分来自中国社会科学院资助的《2021年中国社会状况综合调查》。该调查由中国社会科学院社会学研究所执行,项目主持人为李培林。作者感谢上述机构及其人员提供数据协助,本论文内容由作者自行负责。)

参考文献

- [1] 周平. 民族国家认同构建的逻辑[J]. 政治学研究, 2017(2): 2-13, 125
- [2] 贾英健. 全球化背景下的民族国家研究[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2005: 23
- [3] 林尚立. 现代国家认同建构的政治逻辑[J]. 中国社会科学, 2013(8): 22-46, 204
- [4] (英)埃里·凯杜里. 民族主义[M]. 张明明, 译. 北京: 中央编译出版社, 2002: 34
- [5] 杨湛, 陈觉民, 杨谦, 等. 医疗服务及其基本属性探讨[J]. 现代医院管理, 2005, 3(1): 6-8
- [6] 汤法远, 阳黔花. 民族地区基层治理中的国家认同与民生政治建设[J]. 学海, 2018(5): 111-116
- [7] 冯仕政. 社会治理与公共生活: 从连结到团结[J]. 社会学研究, 2021, 36(1): 1-22, 226
- [8] 高永久, 邢艺譞. 国家治理现代化与铸牢中华民族共同体意识的关系基于国家认同的研究视角[J]. 中南民族大学学报(人文社会科学版), 2022, 42(2): 19-27, 181
- [9] 康晓光. 经济增长、社会公正、民主法治与合法性基础——1978年以来的变化与今后的选择[J]. 战略与管理, 1999(4): 72-81
- [10] 杨念群. 再造“病人”——中西医冲突下的空间政治(1832—1985)[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2006: 62
- [11] (美)罗芙芸. 卫生的现代性: 中国通商口岸卫生与疾病的含义[M]. 向磊, 译. 南京: 江苏人民出版社, 2007: 22
- [12] 石任昊. 国家卫生建设与医患纠纷生产——民国时期与当代的比较研究[J]. 社会学评论, 2022, 10(4): 73-90
- [13] MACPHERSON K L. A wilderness of marshes: the origins of public health in Shanghai, 1843-1893[Z]. 1987
- [14] 张大庆. 中国近代疾病社会史(1912-1937)[M]. 济南: 山东教育出版社, 2006: 65
- [15] 严娜. 以“卫生”之名的扩张——上海公共租界近代卫生体系的形成[J]. 复旦学报(社会科学版), 2019, 61(5): 82-92
- [16] 邵京. 说与做: 医学人类学批判的尴尬[M]. 石家庄: 河北教育出版社, 2004: 115
- [17] 景军. 公民健康与社会理论[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2019: 158
- [18] 肖爱树. 1949—1959年爱国卫生运动述论[J]. 当代中国史研究, 2003, 10(1): 97-102, 128
- [19] 阿拉坦. 捕鼠记——内蒙古防疫运动中的秩序操练与社会展演(1949-1952)[J]. 社会学研究, 2017, 32(3): 216-241, 246
- [20] 杨念群. 再造病人: 一种疾病的医疗社会史[M]. 朱慧颖, 译. 北京: 商务印书馆, 2013: 56
- [21] 王亚倩. 话语、行动与绩效: 建国初期消灭天花运动中的国家认同构建[D]. 长春: 吉林大学, 2022
- [22] 付春. 新中国成立初期中国共产党对云南疟疾的防治研究[J]. 云南行政学院学报, 2022, 24(6): 12-20
- [23] 马冀. 医疗下乡与国家建设——以1965年通县为中心的考察[J]. 2014(2): 86-91
- [24] 龙长安, 汪雪微. 国家建设视野中的赤脚医生探讨[J]. 忻州师范学院学报, 2018, 34(4): 50-55
- [25] 胡兆义. 民生视阈下民族地区的国家认同建构[J]. 西南民族大学学报(人文社会科学版), 2013, 34(5): 58-62
- [26] 杨渊洁. 民生: 后发展国家构建国家认同的政治资源——中国经验与世界意义[J]. 南京社会科学, 2022(7): 71-80
- [27] 于海洋. 民族地区基本公共服务均等化的多元解读[J]. 中央民族大学学报(哲学社会科学版), 2013, 40(3): 5-11
- [28] 杨宏山. 探究民族地区公共事务的善治之道——评《族群和谐与公共治理》[J]. 广东行政学院学报, 2020, 32(1): 38-41
- [29] 徐勇. “服务下乡”: 国家对乡村社会的服务性渗透——兼论乡镇体制改革的走向[J]. 东南学术, 2009(1): 64-70
- [30] 彭庆军. 国家认同视角下民族地区乡镇政府公共服务职能探析[J]. 上海行政学院学报, 2010, 11(4): 50-58
- [31] 李强. 通过社会建设推进国家认同[J]. 中国党政干部论坛, 2014(5): 7-9
- [32] DIMOIA J P. Reconstructing bodies: Biomedicine, health, and nation-building in South Korea since 1945[M]. California: Stanford University Press, 2013: 46
- [33] 刘岩. 英国国民医疗服务体系与国家身份认同[J]. 文化研究, 2020(2): 76-84
- [34] 李春玲, 刘森林. 国家认同的影响因素及其代际特征差异——基于2013年中国社会状况调查数据[J]. 中国社会科学, 2018(4): 132-150, 207
- [35] (美)塞缪尔·亨廷顿. 谁是美国人? ——美国国民特性面临的挑战[M]. 程克雄, 译. 北京: 新华出版社,

- 2010:78
- [36] 袁玉芝. 教育对公民国家认同感的影响:媒体使用的中介效应[J]. 教育研究, 2021, 42(12):95-104
- [37] 李艳艳, 王俊, 杨芳, 等. 公立医院人文关怀存在问题与提升路径研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2019, 19(1):32-36
- [38] 徐进. 当代中国的福利能力及其建构逻辑[J]. 湖南社会科学, 2022(3):105-111
- [39] 郭东生. 不断满足人民群众日益增长的健康需求——从党的二十大报告看健康中国新图景[J]. 健康中国观察, 2022(11):64-65
- [40] 石震, 王铭敏. 健康治理中公众参与的行为逻辑与路径构建[J]. 中国农村卫生事业管理, 2021, 41(7):487-491
- [41] 韩俊红. 医学脱嵌于社会——当代西方社会医学化研究述评(1970—2010年)[J]. 社会学研究, 2020, 35(2):219-241, 246
- (本文编辑:姜 鑫)

The impact of public perception of healthcare services on national identity

—— Empirical analysis based on CSS2021 data

SHI Zhen

School of health management, Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010110, China

Abstract: As the most basic public service, healthcare service is a necessary support to cultivate and strengthen the sense of national identity. This article utilizes the linear regression model based on data from the Comprehensive Survey of Chinese Social Conditions in 2021 (CSS2021) to study the public awareness of the macro system of healthcare services and the physical practice in the treatment process on national identity. The study found that there was a significant positive correlation between the public perceptions of the macro system of healthcare services and national identity, which means the better the public perception of healthcare safety, healthcare equity and local government's quality of healthcare services, the higher the public satisfaction of healthcare insurance, lead to higher sense of national identity. In terms of the physical practice in the process of public treatment, the choice of public medical institutions has a significant impact on national identity, and those who choose to go to public hospitals for treatment have a higher sense of national identity. The study did not find a significant relationship between the perceptions of medical institutions and national identity. We should consider healthcare governance as an essential window to test the modernization of the national governance system and governance capacity, starting from the public health promotion that continues to improve healthcare system capacity. We should also focus on ensuring fairness within the healthcare system and vigorously promote humanistic care, allowing the public to feel a sense of attainment, happiness and security in healthcare services, thus constantly generating national identification.

Key words: the public; healthcare service system; health governance; national identity