

内在驱动还是外在拉动*

——“药品零加成”政策扩散的动因分析

邓剑伟¹ 郝雪婷¹ 田慧琳² 杨添安¹

(1.北京理工大学管理与经济学院,北京 100081; 2.北京市丰台区卢沟桥街道办事处,北京 100076)

[摘要] 政策扩散动因是政策扩散理论的一个重要研究方向,目的是揭示政策扩散的驱动力与影响因素。关于政策扩散动因理论层面的研究已较为成熟,但适用于我国的政策扩散动因分析框架仍相对缺乏,在一定程度上存在着理论与实际的脱节。此外,针对具体政策扩散的实证研究和案例分析仍相对匮乏,不利于对已有观点的检验和完善。因此,在文献研究的基础上,结合我国的领导体制、府际关系、治理体系等方面的特点,梳理出一个具有中国特色的政策扩散动因分析框架。同时,选择“药品零加成”政策作为分析案例,结合实地访谈、新闻报道等资料,对“药品零加成”政策在我国30个城市间扩散的动因及这些动因所发挥的作用进行分析。研究发现,“药品零加成”政策扩散是典型的“试点+推广”模式,是内在驱动和外在拉动共同作用的结果,此政策扩散动因分析框架对其具有很强的解释力。在框架所列的8种动因中,模仿、学习、竞争、行政指令、公民和媒体这6种动因发挥了显著作用,而社会组织和公共事件则并未产生重要影响力。同时,行政指令这一外在动因具有特殊性和优先性,是对该政策影响最大的动因。从整体上看,内部驱动的作用大于外部拉动的作用,内在动因起主要驱动作用,其他外在动因起支持辅助的拉动作用。

[关键词] 政策扩散动因 解释框架 “药品零加成”政策 内在驱动 外在拉动

[中图分类号] D63 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-983X(2021)03-0069-12

一、问题提出

一项公共政策的出台很难在地域开放、信息技术发达的现代社会孤立前行;反之,会以不同的路径与效率逐渐扩散、并产生一种运用范围更为广泛的政策效果。罗杰斯对政策扩散作过一

个代表性的界定,他认为,“一项创新通过某种渠道随着时间流逝在一个社会系统的成员之间被沟通的过程”就是政策扩散。^[1]西蒙斯等人进一步指出“扩散是国家之间在进行政策选择时的相互依赖的过程”。^[2]王浦劬对政策扩散的内涵进行了更加本土化的解释,他认为“所谓政策

收稿日期:2020-10-17

*基金项目:国家自然科学基金青年项目“基于个人—组织匹配理论的组织氛围对公共服务动机的影响机制及干预策略研究:以公立医院医务人员为例”(71804009);国家自然科学基金面上项目“基于CA模型的老龄化医务人员可持续就业能力研究”(71974011)

作者简介:邓剑伟,副教授,博士,主要从事公共服务、绩效评价、质量管理研究;郝雪婷,硕士研究生,主要从事公共服务、卫生人力资源研究;田慧琳,四级主任科员,主要从事公共管理、公共政策研究;杨添安,副教授,博士,主要从事卫生人力资源、公共卫生政策与管理、工业组织心理学研究。通讯作者:杨添安, yangtianan@gmail.com。

扩散是指一种政策活动从一个地区或部门扩散到另一个地区或部门,被新的公共政策主体采纳并推行的过程”。^[3]政策扩散动因是政策扩散理论的一个重要研究方向,目的是揭示政策扩散的驱动力与影响因素。

关于政策扩散动因,国内外学者建构了不同的分析框架。西方学者普遍采用四分法进行分析。斯潘和沃登认为政策扩散主要受四种动因的影响,包括向早期的政策接纳者学习、邻近城市之间的经济竞争、大城市之间的模仿和州政府的强力推进。^[4]马什和沙曼认为学习、竞争、强制和模仿在政策扩散中发挥主要作用。^[5]多宾等人认为建构主义理论、强制理论、竞争理论和学习理论这四种理论可以解释政策扩散。^[6]托本则从效仿、社会化、学习和外部性这四个角度对政策扩散动因进行划分。^[7]国内学者关于政策扩散动因的本土化研究则略显贫乏,较完整的解释有王浦劬和赖先进的五分法,即学习机制、竞争机制、模仿机制、行政指令机制和社会建构机制。^[3]杨代福从影响因素和机制两方面进行了分析,其中,影响因素包括动机因素、资源/障碍因素、其他政策、外部因素和政策创新属性;机制包括强制、诱致、学习、竞争、模仿和社会化。^[8]由此可知,虽然国内外学者从不同的视角解释政策扩散动因,但在学习、模仿、竞争、社会化等影响因素方面却具有一致性。与此同时,朱旭峰、朱亚鹏、张克、李健等学者还结合具体政策检验了政策扩散的动因理论^[9-12]。

纵观政策扩散动因的研究现状,正如汤川等人所言,“目前对于扩散机制分类的研究已经取得了丰硕的成果,但对于研究这些机制在何时、以怎样的方式发挥作用的尝试却很少”,^[13]缺乏政策实践对扩散动因分析框架的检验与修正,缺乏中国视野下政策扩散的动因分析,缺乏对具有全国影响力的政策如何扩散的深入分析,在一定程度上存在着理论与实际的脱节。因此,今后研究的重点

是通过实证研究和案例分析演绎和检验已有的理论和框架,归纳并发现新的视角和动因。

“药品零加成”政策是本文的分析案例。2009年公布的《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》提出,“推进医药分开,积极探索多种有效方式,逐步改革以药补医机制。通过实行药品购销差别加价、设立药事服务类等多种方式逐步改革或取消药品加成政策^①”。^[14]在政策稳步推行8年之后,2017年4月公布的《关于全面推开公立医院综合改革工作的通知》明确指出,“9月30日前,全面推开公立医院综合改革,所有公立医院全部取消药品加成(中药饮片除外)”。^[15]截止到2017年6月,这项政策已经涵盖全国各个省份(自治区、直辖市)200多个主要城市。

具体而言,本文选择“药品零加成”政策作为分析案例主要基于以下四点原因。第一,这项政策的背景是改变市场经济体制下的“以药养医”现象,促进公立医院回归公益属性,消除“看病贵”等社会问题,其影响涉及全国各级公立医院、患者以及整个医疗卫生事业的改革和发展,具有重大的理论与实际研究价值。第二,我国的政策扩散模式从空间维度看基本可分为垂直与水平两个方向:垂直上分为自上而下的“全面铺开”模式、“试点+推广”的扩散模式与自下而上的“吸纳—辐射”模式^[16];水平上包括同一层级政府和不同发展水平间的区域政府的扩散模式。但实际上,“社会科学家和政治学家一般都将政策扩散视为一种复杂的现象去理解,却很少将其作为一种复杂的系统进行研究”。^[17]然而政策扩散是一个相互依赖的过程,不仅仅是从一个地方政府扩散到另一个地方政府。政策扩散现象往往存在于一个立体的政策扩散网络中,兼具垂直与水平的扩散模式。遗憾的是,这种源自不同依赖关系的“非线性扩散”研究相对匮乏,更多的是针对某一扩散模

①我国于1954年正式出台药品价格加成政策,截至2009年共推行了55年,并成为医院创收的重要途径,但也导致了“以药养医”“看病贵”等社会问题。

式或路径的研究。“药品零加成”政策扩散的过程是垂直扩散和水平扩散的结合体,可以很好地检验政策扩散动因框架的解释力。第三,我国虽然还存在其他一些典型的政策扩散案例,如“二胎”政策,其对应的是行政指令驱动型的“全面铺开”模式;亦或“楼市调控”政策,其代表的是地域集中型的扩散模式。但这些政策或囿于扩散动因的单一,或受限于扩散区域过于集中,作为政策扩散动因分析的案例缺乏完整性和代表性。反之,“药品零加成”政策是国家意志和地方创新共同作用的产物,是内外因共同作用的结果,它实施周期较长且涉及社会各界,可以较为全面地反映整个政策扩散过程中各动因的影响与变化情况。第四,目前有关“药品零加成”政策的研究主要集中在政策的实施效果以及对政策自身的思考两方面。如取消药品加成是否真正降低了患者的医疗费用、政府补助何以弥补取消药品加成产生的效益缺口、公立医院的正常经营能否维持、如何实现与其他补偿政策的同步实现等^[18]。鲜有研究从政策扩散的角度去分析为何这项政策得以推广、其扩散动因有哪些,这些动因如何发挥作用,故本文具有一定的创新性。

综合以上分析,本文将在已有研究成果基础上,结合我国的领导体制、府际关系、治理体

系等方面的特点,梳理出一个具有中国特色的政策扩散动因分析框架;并以此剖析“药品零加成”政策如何在我国30个城市间扩散。试图说明不同动因在我国政策扩散的过程中发挥的作用,检验已有的动因能否充分解释我国的政策扩散,以及不同的政策扩散路径是否应当采用不同的动因分析等。

二、分析框架

本文在借鉴国内外政策扩散动因理论和分析框架,尤其是王浦劬和赖先进五分法的基础上,对政策扩散动因分析框架进行了重新梳理,使其更贴合我国的特点。主要的改进是将社会建构机制进行了具体化,与西方研究相比,加入了公共事件这一动因。具体而言,以动因是否产生于政策主体为标准,将政策扩散动因分为内在动因与外在动因两部分。由政策主体主动推进政策扩散发生的是内在动因,包括模仿、学习和竞争,它们在政策扩散中发挥内在推动作用;由政策主体之外的因素推动政策扩散发生的是外在动因,包括行政指令、公民、媒体、社会组织 and 公共事件,它们在政策扩散中发挥外在拉动作用。以下将逐一介绍各动因的内涵及其影响政策扩散的表现。

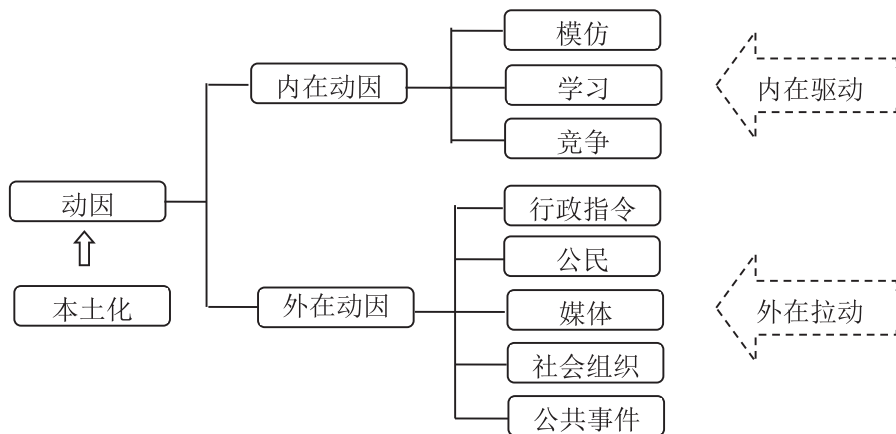


图1 政策扩散动因分析框架

(一) 内在动因

1. 模仿 模仿是政策制定者直接套用某一辖区内政府创新政策的“政策克隆”过程,表现为一定的跟风效仿。在我国,政策模仿一般发生于地方政府之间,尤其是在省级政府出台一项新政策后,其辖区内的各市级、县级政府都会纷纷模仿。从行政体制追溯,这源于自上而下的“中央集权”行政安排,地方政府在权力归属、权力关系和权力运作方面都有很强的相似性,甚至呈现出“同构”的特色;这种在政治上异质性较弱的特点为地方政府间的政策交流提供了便利条件。因此,地方政府也最有可能从其同类组织中学习和效仿,进而推动政策扩散。^[19]这也是中国政府不同于西方的重要政策表现。

2. 学习 政策学习与政策模仿在概念界定和政策行为上有很大的相似性,都表现为对成功政策经验的借鉴。不同之处在于,政策学习是一种“教训—汲取”的特殊类型,“面对共同的问题,城市、地方政府和国家可以从相对应的决策者那里学习如何应对”。^[20]或者说,学习关注的是行动,模仿关注的是行动者^[21]。由学习动机主导的政策扩散在我国极其普遍,主要存在以下几种情况。第一,同一行政层级的地方政府往往面临相似的公共政策问题。政策学习的沟通方式更易促进公共政策的相互扩散。第二,不同发展水平间的地方政府,公共政策具有由发达地区向欠发达地区扩散的梯度性。例如,我国西部地区向东部地区的政策学习就体现了这种位势差。第三,地理位置的邻近总带有区域性政策的明显特征。我国因地理位置形成的环渤海、长三角和珠三角经济圈都有各自经济发展的区域性、产业型特征;在各自经济优势范围内所形成的产业政策,可以在政策成本和扩散阻力较低的情况下实现政策扩散。第四,各级、各区域的地方政府总存在不同的亲近程度,而地方政府间频繁的政治交往和经济合作都在很大程度上为政策扩散提供了优先条件。

3. 竞争 所谓竞争,即地方政府竞争,是指地方政府在政府利益的驱动下展开的对流动

性稀缺资源直接或间接的竞争。^[22]竞争机制如何影响政策扩散,可以从竞争压力的角度进行分析。中国地方政府的竞争压力主要源于上级政府,如绩效考核和人事管理制度,而非西方的政治舆论和政党选举压力。当然,对劳动力、资本、技术等流动性生产要素的竞争始终是地方政府不竭的追求动力;除此之外,机会作为一种稀缺且一定程度排他的资源,^[22]也已成为一种竞争要素。由竞争驱动的政策扩散主要表现为以下几个层次。第一,同一层级的地方政府,其中省级政府的竞争尤为激烈。除此之外,直辖市间的政策竞争也很突出,例如“京沪之争”。第二,同一发展水平的地方政府,特大城市、大城市、小城市等处于同一发展层次的地方政府往往面临相似的公共政策问题,地位与发展机会之争也成为政策竞争的主要驱动力。其中,省会竞争就是对政治资源和发展优先权争夺的重要体现,如“青济之争”。第三,相邻的城市政府,聚集效应常常引起对公共产品和公共服务的政策竞争,“成渝之争”就是西南区竞争的典型范例。第四,职能相同的城市政府,旅游型城市、文化型城市的地方政府都存在着对旅游资源和文化资源的竞争,相关领域内出台的公共政策更易在这些主导性职能相同的政府间进行扩散。

(二) 外在动因

1. 行政指令 行政指令是带有中国本土色彩的说法,在西方国家的政策动因分析中更倾向于将其表述为“强制”。在我国,地方政府的权力来源于中央政府,一切重大事务的决策权也由中央享有,地方不过是行政指令的传导中介。^[23]虽然地方政府也可以自主选择政策创新,但可能面临最终不被中央政府认可的风险。^[9]因此,在压力与合法性的驱动下,上级政府、尤其是中央政府更易通过权威性的行政指令促进公共政策在全国范围内的扩散与推行。“中央集权”下形成的“金字塔”式政府架构使得中国的府际关系拥有不同于西方联邦制的特点。其中,中央领导下的垂直关系就是行政指令影

响政策扩散的重要基础,而“地方试点+全国推广”便成为了一种典型的政策扩散模式。我国行政指令对政策扩散的作用主要体现在:第一,上级政府及部门通过“红头文件”直接嵌入下级政策制定者的政策议程活动,推进政策扩散;第二,上级政府及部门直接介入政策本身,推动公共政策内容的直接扩散。^[3]

2.公民 公民作为社会建构机制的重要组成部分,在我国,虽然其赖以生存的“公民性”发育程度并不成熟,但其政策主体地位却随着过去30多年里公民社会的发展逐渐提升。公民力量使政府决策基本告别了“拍脑袋”时代。在具体的政策影响力主要表现为,当一项公共政策足以引起公民的广泛关注并讨论时,公民往往会毫不吝啬地行使自己的政治权力,通过各种途径、采取各种形式的支持或抵制行为影响政策扩散,可以说从政策采纳到推行都有公民力量的显著影响。如福建厦门的PX项目就是以市民群体抵制,直到厦门市政府宣布暂停工程而告终,留下了政府与公民互动的经典范例。

3.媒体 媒体作为大众传播媒介,在现代社会中已发展成公民进行信息沟通的主要渠道,被称为第四第五媒体的互联网和手机更是成为最适合中国国情的政府治理工具。^[24]媒体作为政策扩散过程中公民意见的交流平台,其作用主要是将公民的政策意见带到政策制定者的决策系统中,在网络平台实现多方信息的聚集效应,进而整合成政策决策者所需的“民意”资源。媒体影响政策扩散基本遵循如下路径:政府发布一项与民相关的政策内容,非专业的普通公民借助媒体平台广泛讨论并互动,进而上升为热度公众议题,对政府的政策制定形成一股舆论压力;公民的自由表达与媒体传播的时效性促使政府关注相关问题,甚至纳入到政策系统中;政府基于媒体所表达的公民意见寻求与借鉴其他城市的政策创新。《关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿)》就是政府通过网络媒体,问政于民,从

而进行政策制定的过程。当然还存在另一种路径,即公民通过网络媒体自觉跟踪、发表针对某个社会问题的看法,介绍已有的典型政策,进而在网络上不断发酵,形成网络舆论,给予相关政策主体压力,从而推动政策问题的不断更新与解决。

4.社会组织 本文所指的社会组织主要是社会非营利组织,是介于政府和市场之间的“第三部门”。^[25]但社会组织的现实发展并未与学术界的关注成正比。相反,由于制度、资金等支持力度的缺乏,不仅其自身发展出现瓶颈,也难以发挥对政策扩散的建构作用。社会组织对政策扩散的影响力主要表现在两方面,即集体力量的发挥和桥梁中介的作用。一方面,作为一个有组织目标、专业性强的社团,对特定社会问题往往具有更高的敏感度与关注度;并与不同区域、不同团体有着频繁的民间往来,这是政府官方渠道不能代替的重要政策沟通方式。因此,在政策扩散过程中,社会组织可能会对有关本行业、本部门的政策问题比政府组织拥有更灵敏的把握与关注,也可能先于政府部门提出更有针对性的政策意见或建议,进而影响政策扩散进程。另一方面,社会组织也是沟通政府与公民的桥梁,把公民对政府的要求、愿望、建议和批评等集中起来,通过发表意见、提出建议和协调对话的形式传递给政府,从而参与到政策制定中,实现社会组织与公民、媒体对政策扩散共同的建构作用。但在目前的中国社会,这两种功能都未得到正常发挥。

5.公共事件 所谓公共事件,主要指突然发生的、对社会公众产生生命、财产、环境、社会安全等方面消极影响的社会性紧急事件,主要发生在自然灾害、环境卫生和公共安全等领域。^[26]我国已进入公共事件突发的高峰期,从政策角度看,公共事件是将重大社会问题转化为政策问题的重要契机。尤其是在公民与媒体的双重推动下,公共事件已成为政策扩散发生的重要驱动因素。公共事件的群体性、危害

性和公共性使得公共事件的影响力总能突破地域限制,发生空间上的扩散。由此形成的制度化危机管理、应急管理政策也能发挥较为长久的稳定性,为同类公共事件的应急处理提供及时的制度保障以及人员、资金和设施的支持。从而尽可能减少或消除社会危害,防止公众的过度恐慌情绪,达到及时处理问题并且稳定社会的目的。

上述2类动因、8种因素共同建构起了我国的政策扩散动因分析框架。总而言之,各要素很难单独发挥影响力,而是在相互作用中共同影响政策扩散。本文将在第三部分利用该动因解释框架对“药品零加成”政策进行具体分析。

三、“药品零加成”政策扩散的动因分析

(一) 研究对象和数据来源

“药品零加成”政策从2009年出台至今,其实施范围已基本覆盖全国各个省份。其中,具有代表性和示范性的城市有200个,包括国家正式公布的四批试点城市(第一批16个、第二批17个、第三批66个、第四批100个,共199

个),以及作为全国“药品零加成”政策样板的北京市。以上这200个城市构成了我国“药品零加成”政策实施和政策扩散的缩影,也是本文选取研究对象的来源。综合考虑样本量大小、城市间的地区分布平衡、经济发展差异、城市代表性等因素,采用分层随机抽样的方法,本文从200个城市中选择了30个作为本文的研究对象,包括11个东部城市、10个中部城市和9个西部城市,并具体划分为4个政策扩散阶段(详见表1)。需要特别指出的是,本文的研究对象主要来源于“药品零加成”政策的示范城市,但这并不意味着它们都是受国家政策的影响才开始改革。统计分析显示,在本文选取的研究对象中,有9个(大约30%)城市在被列为国家试点之前就已经施行“药品零加成”改革。例如,南京在2011年便开始在县级医院推行改革,但直到2015年才被确定为第三批试点城市;济南在2012年也开始推行改革,但直到2016年才被确定为第四批试点城市,以此推动“药品零加成”政策在山东全省的推广。除此之外,改革先于试点或自主推行改革的城市还包括唐山、重庆、东莞、合肥、嘉兴、襄阳和北京。这说明了试点并不是“药品零加成”政策扩散的唯一原因,而是多种因素作用的结果,值得对其动因进行分析。

表1 研究样本构成与分布

阶段	时间	东部城市	中部城市	西部城市	总数
第一阶段	2010.2.23	厦门,上海,北京	芜湖,株洲	西宁,遵义	7个
第二阶段	2014.5.9	天津,珠海	唐山,长春	重庆,鄂尔多斯	6个
第三阶段	2015.5.21	威海,南京,东莞	齐齐哈尔,合肥,武汉	呼和浩特,贵阳,吐鲁番	9个
第四阶段	2016.5.12	济南,嘉兴,中山	张家口,襄阳,湘潭	拉萨,哈密	8个
总数		11个	10个	9个	30个

资料来源:《卫生部等五部委部署公立医院改革试点工作》《关于确定第二批公立医院改革国家联系试点城市及有关工作的通知》《关于确定第三批公立医院改革国家联系试点城市及有关工作的通知》《关于确定第四批公立医院改革国家联系试点城市及有关工作的通知》。

注:北京在2012年便开始推行“药品零加成”政策,其改革经验也将在全国进行示范推广,具有代表性,故将其列为研究对象,纳入到政策扩散的第一阶段。

本文在研究中将基于上文提出的政策扩散动因分析框架,综合使用国家政策文件、地方政策文件、学术论文、新闻报道、访谈记录^①等一手和二手数据资料,分析“药品零加成”政策在30个样本城市间扩散的动因,以及这些动因发挥了什么作用。

(二)“药品零加成”政策扩散的内在动因分析

政策扩散内在动因包括模仿、学习和竞争三种。其中,模仿与学习在理论上属于两种不同的动因机制,但在实际的政策分析中很难将两者完全区分。总体而言,在本文的研究对象中,第一批试点城市在开展“药品零加成”改革时完全受行政指令驱动,没有任何政策经验可供模仿和学习。然而,从第一阶段试点到第二阶段试点中间相隔了4年多的时间。在此期间,第一批试点城市已经在不同区域形成了可供模仿和学习的阶段性的政策实施经验。因此,从第二批试点城市开始,它们在实施“药品零加成”政策的过程中不再是完全的“摸着石头过河”,都或多或少地模仿和学习了第一批试点城市的经验。换言之,除厦门、上海、芜湖、株洲、西宁和遵义6个城市外,其余的24个样本城市的政策扩散都受到了学习与模仿动因的影响,比例高达80%。其中,通过比较各城市出台“药品零加成”政策的时间可知,唐山、重庆、南京、东莞、合肥、济南、嘉兴和襄阳9个城市在被国家正式确立为试点城市之前主动进行了政策扩散,是受模仿和学习动因主要驱动的城市,占到26.7%。这9个城市的新闻媒体对第一批试点城市的改革进行了大量报道,它们出台的“药品零加成”政策与第一批试点城市的政策有很强的相似性,可见模仿和学习在政策扩散中发挥了重要作用。

从地域上看,模仿和学习对“药品零加成”政策在研究对象间扩散的影响具有以下特点。

在政策扩散的第一阶段,东、中、西部地区分别形成了以厦门和上海、芜湖和株洲、西宁和遵义为核心的政策圈,由此达到先积累政策经验、再实现大范围推广的试点目标。在此之后的政策扩散阶段呈现出明显的区域扩散特征,“邻近效应”、“聚集效应”表现明显,即“某城市所在省份内其他城市采纳社会政策的比例越高,该城市采纳该社会政策的概率也会越高”。^[9]东部地区具体可分为环渤海、长三角和珠三角3个“药品零加成”政策圈,这与经济圈的划分是完全一致的。环渤海“药品零加成”政策圈以北京和天津为政策核心,其所做出的政策示范具有很强的导向作用,在实施方案与进度的选择上也相对完整成熟,因此带动了整个华北地区,包括威海、济南等城市的政策模仿和学习。长三角“药品零加成”政策圈以上海为核心,其模仿和学习效益主要波及到了江苏和浙江两个省份,包括南京、嘉兴等城市。其中,2015年5月,江苏省在全国率先将营利性民营医院纳入“药品零加成”政策,在政策扩散过程中实现了政策创新,是一种全新的政策学习成果。珠三角“药品零加成”政策圈以厦门和珠海为核心,快速扩展到了包括东莞、中山等城市在内的福建省和广东省。同样,中部和西部地区也遵循着中心带动边缘区域的扩散路径,例如唐山、张家口所在的华北区;长春、齐齐哈尔所在的东北区;芜湖、合肥、株洲、武汉、襄阳、湘潭的所在华中区;西宁、鄂尔多斯、呼和浩特、吐鲁番、拉萨、哈密所在的西北区;以及遵义、重庆和贵阳所在的西南区。由此可知,案例中的政策模仿和学习主要在同类政府中发生,政策也相应水平区域的政府间实现扩散;此外,市级政府对省级政府的政策模仿以及一般的市级政府对省会城市或特大城市的模仿也十分明显。正如一位受访者所言:“省里出台一项政策之后,市里会组织学习相关精神,并紧跟着出台相应的政

^①课题组于2016年5月-2017年6月,在北京、武汉、厦门等地的三甲医院,围绕“药品零加成”政策、医务人员工作压力、医务人员工作绩效等主题开展了深度访谈,访谈对象包括医院管理者、行政人员、医生、护士、药剂师、医护人员等。

策,政策思想和主体内容基本一致,只是在具体规定上会结合地区实际情况略加调整”(访谈记录WH/20161002/04)^①。

与此同时,模仿和学习对“药品零加成”政策的影响不仅表现在不同城市之间,也反映在各个城市政策执行的不同阶段。我们发现各地政府往往会结合考虑本地医院的发展情况和政策执行的目标,对“药品零加成”政策做出部分调整,如试点医院的区域和等级选择、取消药品加成比例的选择等,这都是政策学习的重要体现。例如,厦门市公立医院改革便对药品加成实施了逐步取消的方案,先于2011年7月取消药品加成5%;再到2013年3月彻底取消。^[27]这样做既实现了政策目标,又为改革提供了足够的缓冲余地,避免了可能引起的改革争议,是一次有效的政策学习示范。

除模仿与学习,竞争是另一个重要的政策扩散内在动因。我国的政府竞争表现为多种形式,但究其根本是源自绩效考核。绩效考核和竞争压力使得管理者十分重视政策扩散,因为一项成功的政策模仿和政策学习就有可能提升城市和部门的竞争力,甚至会对个人的绩效考核和职务晋升产生重要的影响。在“药品零加成”扩散中,竞争扮演着重要的角色。例如,厦门作为首批试点城市,于2013年率先在全市公立医院取消药品加成。这虽然在一定程度上影响了医院的收益,但却为医院吸引来了更多的就诊人数,扩大了医院的影响力,进一步巩固和凸显了厦门作为闽西南地区医疗中心的地位。正如一位受访者所言:“自厦门开始推行政策后,许多大型公立医院的就诊人数出现了明显的结构变化,外地就诊患者比例明显增加,外地来厦门购药的患者人数显著增多,这无疑给周边城市的医院造成了无形的巨大压力”(访谈记录XM/20170608/09)。由此可见,“药品零加成”政策在厦门的实施,加剧了闽西南地区

医疗资源的竞争,也因此促使“药品零加成”政策从厦门扩散到省内的福州、泉州、三明,甚至是广东省的珠海、深圳等城市。这也证明了朱旭峰的观点,“当一个城市政府采纳了一项政策创新,对于处于相同晋升竞争环境中的省内其他城市来说,就形成了一种“横向竞争压力”,从而导致其他城市也纷纷采纳类似的政策”。^[9]

与此同时,竞争是一种更为内在的驱动机制,在具体的政策扩散过程中,可能会以政策模仿或政策学习的形式表现,但竞争更加强调政策资源的稀缺性、公共性和流动性,会从实质上加速政策扩散的进程,改变政策扩散的方向与范围。在本案例中,如北京、上海等特大城市对全国性医疗资源的竞争;重庆、贵阳等大城市对西南地区医疗资源的竞争;合肥和芜湖、鄂尔多斯和呼和浩特以及威海和济南等城市对各省医疗资源的竞争都加速了“药品零加成”政策扩散的进程,并不断扩大其影响范围。简言之,除第一批试点(不包括北京)的6个城市外,其他城市都受到竞争因素不同程度的影响。其中,天津、珠海、长春、重庆、南京、合肥、武汉、呼和浩特、贵阳、济南这10个省会城市与大城市表现得更为明显,这些城市的“药品零加成”政策也推行得更加彻底。

(三)“药品零加成”政策扩散的外在动因分析

政策扩散外在动因包括行政指令、公民、媒体、社会组织和公共事件五种。“药品零加成”政策扩散是典型的“试点+推广”的模式,行政指令在其中发挥着不可替代的关键作用。本文的30个研究对象全部受到了行政指令的影响,达到了100%的比例。在推行“药品零加成”改革的过程中,中央政府和地方各级政府通过发布行政指令,传递改革的指导思想和顶层设计,推动政策自上而下、由点及面的扩散。在国家层面,最具代表性的行政指令包括启动期的

^①访谈记录编码说明:WH为城市的简称,20171002为访谈的具体时间,04为访谈对象序号,下文出席的访谈记录采用相同的方式编码。

《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、试点期的《卫生部等五部委部署公立医院改革试点工作》《关于确定第二批公立医院改革国家联系试点城市及有关工作的通知》《关于确定第三批公立医院改革国家联系试点城市及有关工作的通知》《关于确定第四批公立医院改革国家联系试点城市及有关工作的通知》以及推广期的《关于全面推开公立医院综合改革工作的通知》等。以上行政指令在宏观层面规划了“药品零加成”政策的实施时间与实施地点,构建了政策扩散的整体框架。在此基础上,省级政府又在各自辖区出台了地方性文件,在微观层面将政策进一步具体化、细则化,奠定了政策扩散基础。例如,湖南省卫生计生委于2015年1月发布的《湖南省推进县级公立医院综合改革实施意见》规定,“全省87个县(市)公立医院、中医医院(含中西医结合医院、民族医院)分三批启动全面综合改革,取消药品加成”。^[28]至此,包括长沙、湘潭等城市纷纷响应省政府政策开始推行或全面推广“药品零加成”政策。此外,从政策合法性的角度看,省政府的政策出台更加坚定了地方政府进行政策扩散的决心并加强了推广力度。2015年7月,福建省医改办、卫计委、财政厅等部门联合出台了《关于控制公立医院医药费用过快增长的实施意见》,要求降低全省药占比,并对公立医院控费工作进行考核评估,其结果与院长年薪和医技人员的工资挂钩。^[17]在中央政府以及省政府的双重政策压力下,福建省的各城市也纷纷走向了政策改革之路。正如一位受访者所言,“政策之前,是否推行相关改革还可以自由选择;在政策出台之后,就是行政指令,是政治任务,必须坚定地观察执行上级的政策”(访谈记录GZ/20170426/07)。

在传统观点中,与内外动因和行政指令相比,其他外在动因政策扩散过程中的作用要弱得多。由此,很多学者都将包括公民、媒体、社会组织和公共事件等在内的因素统称为社会建构机制,并不进行具体区别与分析。但是,随着

国家治理体系和治理能力现代化的推进,公民、媒体、社会组织都将成为重要的治理主体,对政策扩散发挥更重要的影响。这一趋势在本案例中已经有所体现。“药品零加成”政策处于一个立体交互的政策扩散网络中,从政策的制定和出台再到推行和扩散,这整个过程都要受到公民、媒体、社会组织和公共事件的不同程度的影响。“药品零加成”政策的狭义影响对象是患者,广义影响对象则是全体公民。取消药品加成将直接降低患者的医疗支出,但也有可能对医务人员的收入产生负面影响,进而降低医疗服务质量。因此,“药品零加成”政策能否缓解“看病贵”的问题,公民对“药品零加成”政策是否支持,都将影响政策的扩散。从实际情况看,患者对于“药品零加成”政策整体上持赞同和较为满意的态度。在实际调研中,有85%的受访患者表示“药品支出有所下降,减轻了他们的费用负担”。除此之外,医药卫生体制改革的专家学者在其中也发挥了关键作用。例如,“药品零加成”政策扩散的第一阶段和第二阶段相隔4年多,在此期间,专家学者对政策内容、实施效果以及可能存在的问题做了深入严谨的分析,其研究成果和意见是政策扩散的重要依据。

在现代社会,媒体作为中介平台,进一步提升了公民的政策参与度。因此,媒体在“药品零加成”政策扩散中同样发挥了举足轻重的作用。媒体公布的展现政策实施效果的数据,如药占比的下降比例、患者医疗支出的下降比较、医院的效益变化等都是对政策实施效果的间接证明。除了对政府政策的分析与解读,媒体还对实施改革的公立医院医务人员以及前来就诊的患者进行调查、访谈,这种反映医疗费下降对患者和医院影响的报道几乎占到我们所搜集的新闻报道的40%。例如,《经济参考报》的记者在已经取消药品加成的福建、湖南、四川等省采访发现:群众就医负担普遍减轻,但一些地方由于改革“单兵突进”,也出现了配套补偿举措不到位导致公立医院“自掏腰包”填缺口、取

消药品加成导致低价药“招标死”等现象^[29]。这项报道从正反两面剖析了“药品零加成”政策对群众和公立医院的不同影响,从而为政策主体在决定是否采纳这项政策时提供了更加具体真实的有效信息,对政策扩散产生实质影响。此外,借助自身的影响力,媒体将医院、患者和政府的相关信息整合发布,可以使公民、行业专家等不同群体对这项政策形成一个更加全面客观的认识;也有利于将不同地区的政策经验进行交流总结,为其他相对落后、还未进行政策改革的地区政府提供建议与方向,改变其观望态度,从而进一步推动政策扩散。因此,虽然媒体在政策扩散中的作用是辅助性的,但却能对扩散的范围与进度产生显著影响。正如一位受访者所言,“在媒体的报道下,公民对于‘药品零加成’政策已经有了基本的认识,也加强了他们对这一政策的关注度,这对于没有实行改革的政府和医院都是一种压力”(访谈记录BJ/20160802/05)。

虽然公民和媒体的作用有所提升,但社会组织在我国的发展仍处于缓慢并脆弱的发展时期。试图让一个“弱势力”去影响公共政策,在现阶段显然比较困难。因此,社会组织在本案例中所起的作用微乎其微。除此之外,还存在一个客观因素,因为改革涉及的主要是公立医院的药品定价,尚没有专业的社会组织,与其他社会组织的关联性不强。至于公共事件,上文曾提到我国已进入了公共事件高发期,医疗领域又是公共事件的频发领域——“医闹事件”就是一个缩影。2005年,哈尔滨550万天价医药费事件将“看病贵”和乱收费问题无情地披露出来,引起了政府和媒体的广泛关注,这在一定程度上促成了“药品零加成”政策的出台。在“药品零加成”政策实施后,媒体并未报道由于药价、医疗费用等问题而爆发的医患冲突,这从该层面反映了政策实施的效果。然而,2016年的湘雅医院天价医疗费事件,也使我们认识到“药品零加成”政策仍任重道远,需要在政策扩大的同时,强化政策执行和政策创新。

总而言之,公共事件一般在政策扩散中起到导火索作用,而非决定性作用;若在政策实施过程中并未发生严重的公共事件,则说明了这项政策的有效性与其可行性。正如一位受访者所言:

“当前,不论是医院改革还是医生的言行都十分谨慎,就怕一不小心引发公共事件,从而对医院和个人造成不可逆的打击和伤害”(访谈记录XM/20160608/11)。

虽然社会组织与公共事件在本案例中没有显著影响力,但在其他的政策扩散案例中却产生了决定性作用:如2003年的“非典”事件促成了我国的应急管理以及一系列公共卫生安全解决措施与制度的实施,并自上而下在全国范围内建立了应急预案管理系统。2003年,以“绿家园”“云南大众流域”为代表的社会组织发起了一场“怒江保卫战”的运动,广泛发动媒体、公民和社会各界力量,最终搁置了箭在弦上的怒江建坝工程,从实质上改变了建坝政策的实施,并为其他同类的政策扩散提供了社会组织参与的典型示范。

四、结论

基于文献研究,本文构建了具有中国特色的政策扩散动因分析框架,对30个城市“药品零加成”政策扩散进行了分析。研究发现,第一,“药品零加成”政策扩散是内外因共同作用的结果。从整体上看,内部驱动的作用要大于外部拉动的作用,但外部动因中的行政指令是内外部所有动因中对“药品零加成”政策影响最大的动因,这符合我国“试点+推广”政策扩散模式的动因影响规律。第二,本文构建的政策扩散动因分析框架对于“药品零加成”政策扩散具有较强的解释力。在框架所列的8种动因中,模仿、学习、竞争、行政指令、公民和媒体这6种动因发挥了显著作用;而社会组织 and 公共事件则并未在本案例中产生重要影响力,这说明我们在分析中国公共政策的扩散时可以使用这一理论框架,从8种内外部动因入手解释政策扩散的过程。第

三,政策扩散往往会形成一个立体的政策沟通网络,政策扩散内外部动因并不单独发挥影响力,而是基于政策扩散模式,在相互作用中共同塑造并改变着政策行为、扩散进度与扩散结果。如“试点+推广”模式一般以行政指令为主要动因;由地方自主创新引起的自下而上的推广模式则以学习、模仿或者竞争为主要推动力。

与此同时,本文也存在一些不足之处有待在今后的研究中进一步完善。第一,“药品零加成”政策实施至今已经覆盖200多个城市,本文采用分层随机抽样的方式选取30个城市作为分析样本。虽然在样本选取时尽量考虑了样本的代表性,但囿于样本数量较小,样本的代表性仍存在一定的问题。第二,本文在进行案例分析时,尽可能地收集和使用多种一手和二手资料,但仍可能存在资料收集不全的问题。第三,本文基于前人的研究,从内部动因和外部动因两个维度所包括的8个方面构建了中国特色的政策扩散动因分析框架,并对“药品零加成”政策扩散的动因进行了分析。虽然研究表明,本文构建的政策扩散动因分析框架具有较强的解释力,适用于中国公共政策扩散分析,但我们也意识到“药品零加成”政策扩散的动因可能并不仅局限于以上8个方面,仍存在我们尚未挖掘的动因。

参考文献:

- [1] Rogers E M. Diffusion of innovations[M]. 2nd ed. New York: Greenwood Press, 2003: 5.
- [2] Simmons B A, Dobbin F, Garrett G. Introduction: the international diffusion of liberalism[J]. International Organization, 2006, 60 (4): 781-810.
- [3] 王浦劬, 赖先进. 中国公共政策扩散的模式与机制分析[J]. 北京大学学报(哲学社会科学版), 2013, 50 (6): 14-23.
- [4] Shipan C R, Volden C. The mechanisms of policy diffusion[J]. American Journal of Political Science, 2008, 52 (4): 840-857.
- [5] Marsh D, Sharman J C. Policy diffusion and policy transfer[J]. Policy Studies, 2009, 30 (3): 269-288.
- [6] Dobbin F, Simmons B, Garrett G. The global diffusion of public policies: social construction, coercion, competition, or learning?[J]. Annual Review of Sociology, 2007 (33): 449-472.
- [7] Heinze T. Mechanism-Based thinking on policy diffusion: a review of current approaches in political science[C]. KFG Working Paper Series, 2011, 12 (34): 34.
- [8] 杨代福. 中国政策创新扩散: 一个基本分析框架[J]. 地方治理研究, 2016 (2): 3-11.
- [9] 朱旭峰, 赵慧. 政府间关系视角下的社会政策扩散——以城市低保制度为例(1993—1999)[J]. 中国社会科学, 2016 (8): 95-116, 206.
- [10] 朱亚鹏, 丁淑娟. 政策属性与中国社会政策创新的扩散研究[J]. 社会学研究, 2016, 31 (5): 88-113, 243.
- [11] 张克. 政策扩散视角下的省直管县财政改革——基于20个省份数据的探索性分析[J]. 北京行政学院学报, 2017 (1): 17-26.
- [12] 李健. 公益创投政策扩散的制度逻辑与行动策略——基于我国地方政府政策文本的分析[J]. 南京社会科学, 2017 (2): 91-97.
- [13] Yukata T, Yoshimoto I, YAMAKAGE S. Social network and international policy diffusion: a multi-agent simulation analysis[EB/OL]. (2011-03) [2020-10-10]. http://yamakage-ken.com/wp/wp-content/uploads/2014/05/wpartisoc38_yukawa_yoshimoto_yamakage_2011.pdf
- [14] 中华人民共和国中央人民政府. 中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL]. (2009-03-17) [2020-10-10]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2009/content_1284372.htm.
- [15] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于全面推开公立医院综合改革工作的通知[EB/OL]. (2017-04-24) [2020-10-10]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=0563e06eff4441ffa9772dc30b487848>.
- [16] 周望. 连接理论与经验: 政策扩散理论与中国的“政策试验”[C]. 中国行政管理学会2011年年会暨“加强行政管理研究, 推动政府体制改革”研讨会论文集 2011: 741-746.
- [17] Luyet S. From meso decisions to macro results: an agent-based approach of policy diffusion[J]. Interdisciplinary Applications of Agent-Based Social Simulation and Modeling, 2014: 143-164.
- [18] 郑格琳, 郑蕾, 杨安, 杨永生, 陈珞珈. 取消药品加成政策起源分析[J]. 中国卫生经济, 2015, 34 (2): 37-40.
- [19] 马亮. 府际关系与政府创新扩散: 一个文献综

- 述[J]. 甘肃行政学院学报, 2011(6): 33-41, 123.
- [20] 干咏昕. 政策学习: 理解政策变迁的新视角[J]. 东岳论丛, 2010, 31(9): 153-156.
- [21] 朱旭峰, 张友浪. 地方政府创新经验推广的难点何在——公共政策创新扩散理论的研究评述[J]. 人民论坛·学术前沿, 2014(17): 63-77.
- [22] 于东山. 转型期中国地方政府竞争研究[D]. 沈阳: 东北大学, 2011.
- [23] 金太军. 当代中国中央政府与地方政府关系现状及对策[J]. 中国行政管理, 1999(7): 3-5.
- [24] 马运瑞. 中国政府治理模式研究[M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2007: 24.
- [25] 高丙中. “公民社会”概念与中国现实[J]. 思想战线, 2012, 38(1): 30-38.
- [26] 童兵. 突发公共事件的信息公开与传媒的宣泄功能[J]. 南京社会科学, 2009(8): 37-44.
- [27] 东南网. 彻底取消药品加成与挂号费, 适当调高医生的诊察费[EB/OL]. (2013-02-27) [2020-10-12]. http://xm.fjnews.com/2013-02/27/content_10720724.htm.
- [28] 湖南省卫生和计划生育委员会. 湖南省推进县级公立医院综合改革实施意见[EB/OL]. (2016-04-06) [2020-10-12]. http://wjw.hunan.gov.cn/wjw/xxgk/tzgg/201501/t20150104_3649256.html.
- [29] 新华网. 药品零加成政策落地“有喜有忧”, 医院“倒贴”补缺[EB/OL]. (2017-05-15) [2020-10-12]. http://news.xinhuanet.com/politics/2017-05/15/c_1120971081.htm.

【责任编辑 杨从从】

Internal Drive or External Pull: Motivation Analysis of "Zero-markup Drug" Policy Diffusion in 30 Cities

DENG Jianwei, HAO Xueting, TIAN Huilin & YANG Tian'an

Abstract: The theory of policy diffusion motivation has been relatively mature, but still lack of the policy diffusion analysis framework applicable to China. Besides, the case analysis and empirical research on the diffusion of specific policies are still relatively scarce, which is unfavorable to test and perfect the existing opinion. Therefore, on the basis of literature research, we tease out a framework of policy diffusion motivation for our country, and combined with field interviews and other materials to analyze diffusion motivation of "zero-markup drug" policy between 30 cities in China. The study found that the diffusion of "Drug Price Zero-addition" policy is a typical "pilot + promotion" model, which is the result of internal drive and external pull together. The frame of policy diffusion motivation has strong explanatory power for it. In addition, internal motivation is the main driving force, and other external causes play an auxiliary pulling role.

Keywords: policy diffusion motivation; explanatory framework; "zero-markup drug" policy; internal drive; external pull