

资源分配过程中的政策协调： 香港传染病控制政策研究

郑一郑*

从资源分配角度分析香港传染病控制过程中的政策协调，尝试界定在其中起主导作用的协调模式，并探讨医疗环境稳定性对主导模式的影响。

政策协调 (policy coordination) 强调组织间的共识、共同目标和共同努力，关注通过沟通、合作、资源交换和共享，实现有限资源合理分配及最优化利用。政策实践研究提出，政治与文化的边界对传染病的传播毫无阻碍力，但对其预防控制却可能造成严重阻碍 (Tsang & Lam, 2003; Fidler, 2004)。因此，打破边界限制，分享有关疾病的信息资讯，便构成了协调的最基本动力。而当处理一个新型严重传染病的大规模爆发时，现实情况会由于大量不稳定因素的存在变得特别艰难 (Harper, 2004)，政策系统各个层面的有效协调也因此而更显重要。参与协调的传染病控制机构有着共同的目标和任务，就是共享和调配资源，及时有效控制疫情。在这种情况下，传染病控制政策系统实际上也就是一个协调系统 (coordination system)。协调依赖于参与协调组织之间的动态互动，并由此形成相对稳定的组织关系结构模式。莱维特 (Leavitt, 1958)、霍尔 (Hall, 1962) 以及劳伦斯和洛尔施 (Lawrence & Lorsch, 1967) 等学者的研究指出，组织内部环境的稳定性与组织结构形态存在着逻辑关联。尝试将这一关联推衍到跨组织政策环境当中，考察医疗环境稳定性对协调行动者之间关系模式的影响作用。因此，要探讨的核心问题是：医疗环境稳定性和协调主导模式之间是否存在着影响与被影响的逻辑关联。如果答案是肯定的，那么环境稳定性的影响力又是怎样在政策过程

* 郑一郑，复旦大学国际关系与公共事务学院，博士后。

中对协调主导模式发生作用的？

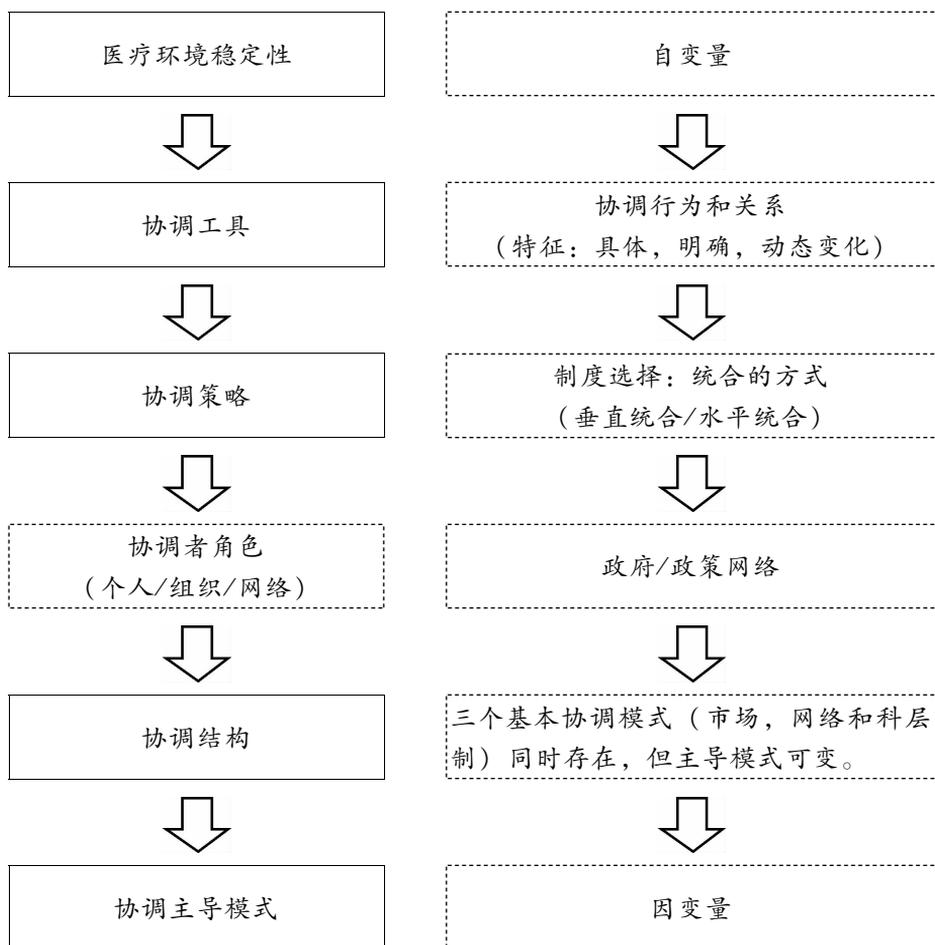
首先提出假设：在传染病控制领域，医疗环境的稳定性确实会影响组织间的关系结构（inter-organizational structure）。当组织间关系的构建是以协调为目的，那么此关系结构则同时也是一个协调结构（coordination structure）。一个协调结构中包含着三个基本类型的协调模式（pattern of coordination），即，市场（market），网络（network）和科层制（hierarchy）（Peters, 1998；Wollman, 2003）。总体而言，这三类模式在每一个协调结构中都会同时存在。不过，由哪个类型的模式处于主导地位则视具体情况而定。可以明确的一点是，一旦主导模式发生变化，协调结构的形态便会随之改变；反之亦然。换句话说，协调关系结构的改变是可以透过其主导模式的变化来反映的。基于之前的假设，论文由此进一步提出其主要观点：医疗环境的稳定性会对传染病控制政策领域内的协调主导模式产生影响。

设定研究的因变量是协调的主导模式，它与协调系统统合的方式有着直接关联。一方面，一旦面临严重的疾病危机，政策系统内部有必要加强中央控制以提高资源效能。所以在理论上，为了有效实现疫情控制，政治与行政指令在资源分配方面的影响就可能大于经济因素的影响。另一方面，传染病控制机构之间的关系在本质上并非出于买卖动机。因此在此研究中，市场模式的重要性就显得比其他两类模式要低，研究会集中关注对其他两类模式的分析。科层制模式能够确保自上而下不同层级的相互依赖，强调法定的规章制度和正式的程序。而网络成员一般都是自愿参与谈判协商，也有可能由于网络外部压力的强制要求而参与合作，他们相互间所建立的关系就具有相对平等的特点（Wollman, 2003:595）。奥斯特罗姆夫妇（Ostrom & Ostrom, 1977）指出，和其他的政策领域（如治安）相比，在医疗服务政策领域里政府力量所发挥的作用通常要小得多。从这个意义出发去理解政府与政策网络的关系，那么显然，政策网络所起的作用比政府（作为政策网络的一部分）所起的作用要大得多。所指的政策网络主要是“传染病控制政策网络”，包括了具有疾病控制职、权、责的政府机构、法定机构和医疗机构等不同组织。

自变量是医疗环境稳定性，其构成因素复杂，将疾病的独特性、传染性，对人类造成的致病性、致命性，临床症状的稳定性，其传播和爆发过程中实时信息

的充分性和可靠性等因素均纳入考量范畴，这些因素的高低程度综合构成了医疗环境的稳定性。研究会依据劳伦斯和洛尔施（Lawrence & Lorsch, 1967:14）提出的三个评测指标，对自变量进行定性分析：①环境条件的变化率；②某一特定时刻，有关环境条件的信息的确信性和可信度；③从环境系统获得明确反馈的时间间隔。

综合亚历山大（Alexander, 1995）提出的“影响协调的三个层次因素”、制度选择途径以及劳伦斯和洛尔施的评测指标，从而构建分析框架。论文基本的推理思路如下图所示：



资料来源：作者自制。

注：箭头表示上一层级因素对下一层级会产生影响。

运用案例分析法，这有助于充分收集信息，尽可能了解案例的完整情况，进行全面深入的实证观察。被选择为研究对象的两个案例，其一是发生于1997年的禽流感，另一个就是传染性非典型肺炎（Severe Acute Respiratory Syndromes, SARS）。组织间协调的分析围绕资源分配这一主题展开，具体涉及五个方面的分配行为：有关疾病的基本信息，专家意见，必需的医疗物资，人事调派（包括任务分配）和资金。实证分析主要基于对档案文献的分析，研究从不同渠道收集了大量文本资料。其中，政府、法定机构（即香港医院管理局）和立法会公开的官方文件，还有相关专责委员会发布的调查报告等，无不为事件的发展、医疗当局的应对行动提供了丰富而详细的阐释。新闻报道则从不同立场不同角度，为我们展现了事件的另一面。

同时，研究也进行了多次个人访谈，收集第一手的资料，这既是对档案文献必不可少的数据补充，也是对文本记录可靠性的有效印证。和其他公共政策案例研究有着重要区别的是，传染病案例的调查分析要求研究人员掌握多个学科有关疾病防治的常识和知识，例如，病毒学、微生物学、传染病学等等。所以，笔者首先与医管局的数位前线医生进行了非正式性访谈，针对禽流感和SARS做了初步的知识积累。而到了正式的调研阶段，访谈对象则包括了本地的医学专家（来自香港大学、香港中文大学两所医学院的教授），还有来自不同政府部门以及医管局的管理层官员。他们都曾亲身参与了至少一个案例的疫情控制工作，或者在当中以权威专家身份，带领本地科研力量进行疾病研究，开展境内外学术交流，为医疗当局的决策提供建议和意见；又或者基于其个人当时的公共部门职责要求，而在协调、决策、执行等不同环节发挥了作用。作为协调过程的当事人，他们对事件的观察和分析弥补了文本资料的不足，也帮助我们更好地理解 and 阐释疫情变化与协调行为调整之间的逻辑关联。

此外，还运用了比较分析法，对比分析1997年禽流感和2003年SARS爆发时的医疗环境状况和协调主导模式变化，论证医疗环境稳定性对协调模式的影响力。这两个案例是新出现的流行性传染性疾病的典型代表，它们之间有许多共同点，例如，同样都在香港暴发，并在当地造成了严重的社会影响，作为新型病症令整个医疗体系面临极其严峻的挑战，其临床症状也都同样具有迷惑性和突然急速恶化的特征等等。同时它们也有着大量对比鲜明的差异。例如，它们的致病病原体

是两种不同的病毒；禽流感的传播途径是从禽鸟传给人类，SARS 是人传人；禽流感的传播载体主要是受感染禽鸟的粪便，而 SARS 主要是近距离飞沫传播。这些疾病的本质和特征，使得传染病控制政策系统需要采取的即时应对会有所不同。而且，尽管在两个案例中的医疗环境都包含了大量的风险和不确定性，然而其各自程度是不一样的。这就为进行比较研究提供了可能性和价值。

主要目标之一是为政策协调理论提供更多的实证研究数据和经验。研究的视角并没有仅仅局限在资源分配方面（尽管这是焦点所在），而是透过观察传染病控制全过程，解构协调主体采取的行为及其原因、建立的相互关系及其逻辑。在医疗卫生和疾病控制的相关研究中，许多学者关注的往往都是个别医院内部的部门协作。但论文将研究范畴扩展到了跨组织环境。另外，研究案例都发生在香港，相信可以为那些对香港传染病控制感兴趣的研究者提供一些有用的资料和信息。

期望为政策协调理论的发展作出更多贡献。首先，许多与政策协调有关的重要概念和理论观点在文献中没有统一的表述，显得非常模糊，在采用这些概念和观点的时候，应研究目的的需要，一一对之进行了澄清和阐明。例如，将协调结构、协调策略和协调工具整合，以考察、分析传染病控制和资源分配的动态过程。其次，分析框架的搭建是个大胆的尝试，运用了亚历山大、劳伦斯和洛尔施的研究成果还有制度选择途径，去探讨香港传染病控制过程中出现的问题。内容共有六章：第一章为导言，提出研究问题和假设，介绍基本的研究思路、分析方法和途径；第二章为理论文献综述，并且构建分析框架，讨论在实证观察中需要关注的问题；第三章为政策背景分析，对影响香港传染病控制政策运作的政治框架、政府体制、经济状况、社会文化状况等作出综合分析，同时介绍香港当地传染病的疾病谱变化和传染病控制工作的相关变革，为案例中出现的控疫防疫制度措施提供历史演变脉络；第四、五章为具体的案例分析，分别分析了为控制 1997 年禽流感和 2003 年 SARS 而进行的资源分配全过程，评测疫情爆发时的医疗环境状况，并且界定在该状况下所形成的协调主导模式；第六章为结论部分，比较分析禽流感和 SARS 发生时医疗环境稳定性之差异，论证其与协调主导模式之间的影响关系，并总结论文研究的局限性和问题。最后针对政策协调和传染病控制，为未来更深入的研究提出构想。

参考文献

- Alexander, E. R. (1995). *How Organizations Act Together: Inter-organizational Coordination in Theory and Practice*. Luxembourg: Gordon and Breach.
- Filder, D. P. (2004). *SARS, Governance and the Globalization of Disease*. New York: Palgrave Macmillan.
- Hall, R. H. (1962). Intraorganizational Structural Variation: Application of the bureaucratic model. *Administrative Science Quarterly*, 7 (3): 295 – 308.
- Harper, D. R. (2004). Preparedness for SARS in the UK in 2003. *Philosophical Transactions of the Royal Society B. Biological Sciences*, 359: 1131 – 1132.
- Lawrence, P. R. & Lorsch, J. W. (1967). Differentiation and Integration in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly*, 12 (1): 1 – 47.
- Leavitt, H. (1958). Some Effects of Certain Communication Patterns on Group Performance. In Maccoby, E. E. et al. Eds. *Readings in Social Psychology*. New York: Holt.
- Ostrom, V. & Ostrom, E. (1977). Public Goods and Public Choices. In Savas, E. S. ed. *Alternatives for Delivering Public Services: Toward improved performance*. Boulder: Westview Press.
- Peters, B. G. (1998). Managing Horizontal Government: The Politics of Co-ordination. In Bogason, P. & Toonen, T. A. J. Eds. *Public Administration*, 76: 295 – 311.
- Tsang, T. & Lam, T. H. (2003). SARS: Public Health Measures in Hong Kong. *Respirology*, 8: 46 – 48.
- Wollmann, H. (2003). Coordination in the Intergovernmental Setting. In Peters, B. G. & Pierre, J. Eds. *Handbook of Public Administration*. London: Sage.