

## 大国医改的治理逻辑

### ——评 《三明医改：政策试验与卫生治理》

王春晓 (2018). 三明医改：政策试验与卫生治理. 北京：社会科学文献出版社. 共 306 页.

和经纬\*

在中国这样一个人口快速老化而人民对美好生活的需求日益增长的转型社会，医疗卫生政策在民生版图上的重要性不言而喻。遗憾的是，中国经济高速增长的前 30 年，恰恰是这个曾经享誉发展中国家的医疗卫生体系快速退化的时期。曾几何时，“看病贵”“看病难”是困扰亿万群众的新“三座大山”之一。随着党和国家最高层的英明政治决断和强大政治意愿，轰轰烈烈的新医改于 2009 年展开。时至今日，已近 10 年。

过去的 10 年，也见证了中国医疗卫生政策这个跨学科领域的蓬勃发展。不但学术成果竞相涌现，对政府决策建言也更加活跃，中国大陆学者在国际顶尖期刊的学术发表亦相当亮眼。但是，纵观这些年医疗卫生政策研究所积累的学术成果，绝大多数仍旧来自社会医学、卫生管理、卫生经济学等学科，而贡献出真正“跨学科”创见的研究，可谓少之又少。多少受制于医疗卫生领域的高度专业性，来自政治科学、社会学和公共管理学的研究相当有限，在一定程度上限制了医疗卫生政策研究对于现实世界的认识和政策改革的贡献。中共十八大以来，国家治理体系与治理能力现代化成为公共部门改革的核心目标，越来越多的学者认识到，医药卫生体制改革虽有其自身独特的规律，但其本质亦是治理问题。很多过往改革受挫，未必完全在于操作性、技术性问题的缺陷，而往往根植于治理体系安排的缺陷和治理能力的欠缺 (Ramesh et al., 2014, 2015)。王春晓博士的著作《三明医改：政策试验与卫生治理》的出版恰逢其时，为中国医疗卫生政策研究注入了新鲜的“治理元素”，不但可以推动跨学科医疗卫生政策研究的进一步发展，相信也会成为各级医改领导者的有益参考。

---

\* 和经纬，香港教育大学亚洲及政策研究学系，副教授。

本文作者关注中国医改 10 年时间，也对闻名全国的三明医改做了一定研究，作为一名公共政策学出身的医改学者，拜读本书的时候，我充满了兴奋和喜悦。虽然全书主体聚焦三明医改，但对中国大陆医药卫生体制改革的制度环境和治理脉络提供了非常完整深刻的剖析，可谓“言三明”而“看全国”。新医改上路近 10 年来，取得了有目共睹的成绩，尤其在医疗保险体制全覆盖、强化公共卫生体系等方面成效显著（Li & Fu, 2017; He & Meng, 2015）。但作为医改重中之重的公立医院改革进展有限，虽然所谓的“XX 模式”层出不穷，但要么是原有体系的小修小补，要么“雷声大、雨点小”，鲜有实质进展（Barber et al., 2014）。偏居东南一隅的普通地级市三明却异军突起，在公立医院综合改革上杀出一条新路，成为中国医改的明星城市。毋庸讳言，三明医改本是一场“倒逼”出来的改革，以中国之大，一个地级市的改革经验自然不可能在方方面面均可全面推广，但三明的药品招标采购“两票制”“三保合一”成立超越卫生和人社系统的医疗保障管理机构等等经验却早已在全国各地纷纷推广，三明经验的价值毋庸置疑。

本书以小见大，既下了“解剖麻雀”的苦功，收集大量的翔实资料，是一个高水平的个案研究；但同时从中国大陆的政策过程和卫生治理着眼，对影响大国医改的结构性因素做了深入的分析，揭示了很多普遍性的规律。撰写这篇书评之时，距该书正式出版不过数月，但早已售罄。再版之后市场仍旧反响热烈，足见本书反响之大。除却对于实务工作者的参考价值，我认为，《三明医改：政策试验与卫生治理》一书对于医疗卫生政策的学术研究在以下三个方面也有很大贡献。

首先，本书突出卫生治理概念，从宏观上对医疗卫生政策过程有了更为全面精准的把握。众所周知，医疗卫生是一个经常性市场失灵的领域，天然需要政府的适当作为，纠正市场失灵。然而政府亦常常受治理能力限制，无法很好承担这样的重责大任，其结果往往是市场和政府在医疗卫生领域的双重失灵（Ramesh et al., 2014）。与此同时，医疗市场的特殊之处在于众多其他主体的参与，导致各种利益盘根错节。医保、医生团体、患者、药商等等主体之间的互动极为复杂，常常形成所谓的政策死结（Policy Gridlock）。很多过往的研究关注“现场”，重视统计数据，自然在情理之中、无可厚非，但也常常忽视了医疗卫生政策过程所处的制度环境和治理脉络，所以或多或少影响了研究的解释力。而王春晓博士的这本著作在很大程度上弥补了这一不足，为学界同行、尤其是青年学者研究中国大陆的医疗卫生政策提供了很好的“模板”。

其次，在中国的政治体制下，卫生治理的核心理所应当是政府。但是中国

大陆的政府体系存在“条块分割”和财政分权等典型特征。在过去几十年被国务院发展研究中心称为“基本不成功”的医改过程中，部门利益不一致、央地关系协调不畅通，乃是迟滞医改进展的重要制度因素（Huang，2013）。要做出更接近事实的分析，必须对医改政策过程中的横向及纵向政府间关系有更深刻的认识。三明医改与其他地方改革试点的不同之处在于，各个与医疗卫生相关的横向政府系统（卫生、人社、财政、发改）几乎都牵涉其中，纵向的中央、省、市、县四级政府也都扮演不同角色。这一横一纵，造就了复杂深刻的互动，为深入剖析本就不是“铁板一块”的政府在医疗卫生政策改革中的角色、利益和互动，提供了绝佳窗口（He，2018）。本书所揭示的政策试点和政策扩散中的政府间关系，对其他社会政策领域改革过程的研究也有很高的参考价值。

再次，本书对医改过程中制度（Institution）和个体能动性（Agency）的动态研究做了很好的尝试。了解三明医改者都知道，这个享誉全国的改革背后有一位核心领军人物——詹积富，他的领导风格、改革路径和行事策略与学者们通常能够观察到的中国大陆官员非常不同。这位被人称为“官场异数”的魅力型领导（Charismatic Leader）带有极强的政策企业家色彩。本文作者也曾使用政策企业家（Policy Entrepreneur）这一政策科学的概念来分析三明医改的过程（He，2018）。在本书中，王春晓博士敏锐地捕捉到了刚性的制度框架和改革者主观能动性之间的微妙互动，揭示了中国大陆很多地方改革试点的内在逻辑。社会科学学者在研究政策改革时，考虑到研究结论的可推广性（Generalisability）和可复制性（Replicability）问题，往往倾向于聚焦制度环境而赅于过多论述改革者的个人作用。但不可否认的是，刚性制度亦有缝隙，为政策企业家式的改革者进行创新、做出突破提供了可能。事实上，在金登（John Kingdon）著名的多源流模型（Multiple Streams Model）中，要让三条溪流汇聚从而开启政策之窗，政策企业家的主观能动性至关重要（Kingdon，1995）。在分析中国大陆若干艰难的政策改革时，充分认识个体和制度的互动，往往是解开政策黑箱的钥匙。

最后，本文作者想以几句作为“书评”略显多余、但却发自内心的话作为这篇短文的结尾。三明医改的“操盘手”詹积富先生出身基层，在各个岗位上积累了丰富的领导经验，但不甘做“太平官”。他心怀桑梓，敢闯敢干，不惧压力，一马当先，在一个普通的地级市背水一战，终于闯出了对大国医改有莫大裨益的三明模式。虽然改革本身不免有其局限，某些方面未必能够推广全国，但作为改革者的勇气和情怀，仍旧让人敬佩不已。王春晓博士这本力作，是本文作者读到的关于三明医改最为全面精辟的注脚，相信对于研究其他公共政策

领域的学界同行，也有很好的参考价值。

## 参考文献

- Barber ,S. ,Borowitz ,M. ,Bekedam ,H. &Ma ,J. ( 2014) . The Hospital of the Future in China: China's Reform of Public Hospitals and Trends from Industrialized Countries. *Health Policy and Planning* , 29( 3) : 367 – 378.
- He ,A. J – W. & Meng ,Q – Y. ( 2015) . An Interim Interdisciplinary Evaluation of China's National Health Care Reform: Emerging Evidences and New Perspectives. *Journal of Asian Public Policy* ,8 ( 1) : 1 – 18.
- He ,A. J – W. ( 2018) . Maneuvering with in Fragmented Bureaucracy and Vested Interests: Policy Entrepreneurship in China's Local Health Care Reform. *The China Quarterly* ,In Press.
- Huang ,Y – Z. ( 2013) . *Governing Health in Contemporary China*. London: Routledge.
- Kingdon J. ( 1995) . *Agendas ,Alternatives ,and Public Policies*. New York: Longman.
- Li ,L. & Fu ,H – Q. ( 2017) . China's Health Care System Reform: Progress and Prospects. *International Journal of Health Planning and Management* 32( 3) : 240 – 253.
- Ramesh ,M. ,Wu ,X. &He ,A. J – W. ( 2014) . Health Governance and Healthcare Reforms in China. *Health Policy And Planning* 29( 6) : 663 – 672.
- Ramesh ,M. ,Wu ,X. & Howlett ,M. ( 2015) . Second Best Governance? Governments and Governance in the Imperfect World of Health Care Delivery in China ,India and Thailand in Comparative Perspective. *Journal of Comparative Policy Analysis* ,17( 4) : 342 – 358.

innovation space. The EHA analysis of policy diffusion of MLSA rules shows that , local governments strategically carried out social policy innovations to cope with changes of vertical intergovernmental relations in the policy cycle. The innovation pioneers who have promoted the establishment of the central policy are more likely to adopt policy rules with a different welfare concept from the central government's , and the degree of this influence depends on the level of fiscal decentralization between provincial and municipal governments.

**Key Words** Policy Innovation; Intergovernmental Relations; Welfare Concepts; Urban Minimum Living Standard Assistance Policy

## ●THEORETICAL REVIEWS

Representativeness Study of Case Study: Categorical Review and Replying Way – out  
..... Dongxia Zeng & Haiun Dong

**Abstract** The case study is an important and commonly used research method. The representativeness of a case study can achieve significance based on its generalizability in two senses: sample representativeness and generalization representativeness. A theoretical discussion of the representativeness of the case study can be divided into three main arguments: irrelevance , classification , and transcendence. Representativeness irrelevance theory is unable to bypass the demand for generalization. Classification theory is unable to escape the logical risk and small probability of disproof trap. The diffraction theory of transcendentalism pursues the force to overcome gravity by oneself and circumstance transcendentalism theory is in fact the opposite of generalization. In short , the existing research doesn't respond validly to the question about representative problem of case study. To meet the challenge of the representativeness problem of the case study , we should break out of the single – study mindset and accept the case study's generalization problem while conducting further research to better understand the generalization problem.

**Key Words** Case Study; Representativeness; Categorical Review; Research Methodology

## ●BOOK REVIEWS

The Social – Policy Approach to Social Governance: A Review of *Social Policy and Social Governance*

..... Ke Meng & Peijie Wang

Governance Logic of Big Countries' Health Care Reform: A Review of *Health Care System Innovation in China: Policy Experimentation for Health Governance*

..... Alex Jingwei He