

三明医改经验何以得到全国性推广？ 基于政策创新扩散的研究^{*}

岳经纶 王春晓

【摘 要】社会政策的创新与扩散是一个涉及面广、利益主体多元的政治过程。本文以三明医改试验为案例，研究中国社会政策（以卫生政策为代表）的扩散过程。研究发现，多种因素的复杂互动推动了三明经验的扩散。这些因素包括：卫生政策领域各级政府中的政策行动者，致力于卫生事业改革的政策企业家、由政策问题与各级政策行动者交织而成的特定的政策情景，以及权力集中而财政分散的单一制政体。这些因素可以构成分析中国社会政策扩散的府际关系视角。没有来自地方财政的压力和主要领导人的决心，三明市政府不会对卫生领域进行大刀阔斧的革命性变革；没有以詹积富为代表的政策企业家的坚持和努力，三明医改试验难以持续并取得成效；没有因中央政府的医改创新焦虑和医改试点城市的创新滞后而形成的特定政策情景，三明医改实践得不到媒体和学者的关注；没有来自财政部对医保基金收不抵支的强烈关注，三明医改经验得不到全国的扩散。三明医改经验的扩散表明，在中国单一制政体和分割的权威体系下，特有的府际、部门间博弈可以为政策扩散创造条件。

【关键词】三明 卫生体制改革 政策创新 政策扩散 府际关系

【中图分类号】C916 【文献标识码】A 【文章编号】1000-114X (2017) 05-0186-12

一、研究背景与问题

2012 年以来，不少专家和社会舆论均开始认为，公立医院改革滞后或不到位，正在抵消或侵蚀基层综改和全民医保的效果。然而，也就是差不多在此时，财政部、国家卫生计生委、国务院医改办等有关部门及智库专家开始密集到福建一个叫三明的山城调研医改。更引人注目的是，2014 年 2 月刘延东副总理亲自到三明考察医改。此后，各地赴三明的考察者、朝拜者更是络绎不绝。三明医改经验不仅在国内引人瞩目，而且引起了国际关注。世界卫生组织、世界银行均对

^{*} 本文系国家社会科学基金重大项目“中国特色现代社会福利制度框架设计研究”（项目号 15ZDA050）、国家社会科学基金重点项目“中国社会医疗保险制度整合的效果评价”（项目号 13AGL011）、广州市人文社会科学重点研究基地资助项目的研究成果。

三明医改给予充分肯定，后者还特别投入巨资推广其经验做法。这一现象令我们思考以下问题：为什么三明这个没有被国家定为公立医院改革试点的城市能率先进行综合医改？为什么三明的医改经验最先被财政部关注，并在全国扩散？什么样的因素推动了三明医改经验的扩散？三明医改经验的扩散案例可以为我们分析思考中国的社会政策扩散提供什么样的启示？

为了回答上述问题，我们决定对三明医改进行深入的案例研究。从2015~2017年的三年间，笔者多次到福建省三明市实地调研，进行深入访谈，尝试从政府间关系的视角对三明医改的政策创新与扩散进行研究，进而揭示在中国情境下社会政策扩散的特征。本文的结构安排如下：首先，对现有政策扩散理论作文献综述并提出理论框架。其次，通过对三明案例分析，具体呈现政策扩散源。第三，从政府间关系视角分析三明医改政策的扩散过程。第四，分析政策企业家在政策扩散中的作用。最后是讨论与结论。需要指出的是，本研究采用了定性研究方法对特殊个案进行了分析，而很多问题需要通过多案例的比较才能研究得更为透彻。未来的研究可以采用多案例研究方法、定量研究方法对社会政策扩散进行更为深入的检验和验证。

二、文献综述

政策扩散是一种政策创新随着时间的流逝而在一个社会系统的成员之间通过某种渠道被传播的过程。^①西蒙斯（Simmons, B. A.）等概括提出了政策扩散的简约定义：政策扩散是一个国家政策选择影响其他国家政策选择的过程。^②据此，王浦劬和赖先进对政策扩散作了一个相对宽泛的界定，认为政策扩散是指政策活动从一个地区或部门扩散到另一地区或部门，被新的公共政策主体采纳并推行的过程。^③政策扩散的影响因素有三个层次：一是世界、全国范围的宏观趋势与采纳地区的政治、社会、经济特征；二是扩散地区政策创新采纳者的特质与社会网络因素；三是政策本身的属性，如技术不确定性和利益整合程度。^④韩博天^⑤以及相当多研究者^{⑥⑦}在关注经济领域或者兼具经济属性的社会领域的政策扩散时，发现地方政治精英可以通过政策扩散获得政治收益或者经济收益。

现时有关政策创新及其扩散的大量研究主要针对西方发达国家。^⑧不过，建立在西方选举政治基础上的地方官员采纳创新行为的政策扩散理论，并不能很好解释中国单一制政治环境中的政策扩散。^⑨中国政策扩散路径集中体现为“地方政策创新—上级采纳—推广实行”的模式，是一种“吸纳—辐射”的政策扩散模式。^{⑩⑪}而在这种纵向扩散中，地方试验之所以能上升为国家政策，有学者认为是源于制度化捷径、各层级领导小组以及正式科层制度支撑的有机结合。^⑫不过，也有学者认为，由于中国独特的政治集权和经济分权的制度环境，中央与地方政府之间除了存在命令与服从、领导与被领导的关系以外，还在一定程度上存在相互博弈空间。^⑬政府间存在的条块关系直接影响政策创新的垂直和水平扩散效应^⑭。中央和地方政府在政策制定过程中的互动性和动态性是中国政策扩散过程的显著特征。^⑮谢淑丽（Susan Shrink）指出，为使政策方案得以顺利达成共识，最高决策者需要基于“平衡主义”的原则来使特定官僚部门不会在一项政策之中承受太多的损失，因为即便只有少数官僚部门无意改变现状，政策方案的形成也可能受到阻碍。^⑯在这种情况下，需要有政策企业家把创新思想和政府议程结合起来，才能推动政策主导者采纳政策创新。^⑰所谓政策企业家，往往就是具有较强烈的责任心和愿意承担政治风险的人，他们能掌握和运用一定的资源，愿意也可以参与政策过程，并能在其中发挥一定的作用和影响。

王浦劬等认为，地方政府官员是推动政策扩散的主导力量。^⑱有学者进一步通过案例分析初

步确证地方主要官员从原任地到履新地的政治流动对政策扩散具有决定性作用。^{①②}而地方主要官员是否采纳某项新政策，则取决于其采纳新政策的期望效用。^③在决定是否采纳创新性政策，各地往往会采取实地考察调研形式来收集信息，如此一来，考察团也就往往成为政策学习和政策观念移植的主要倡导者。这种学习的过程使政策观念得以扩散和传播。^④在卫生领域，王绍光回顾了中国农村合作医疗政策的演变，也发现中国政府具有很强的基于学习的适应能力，能够不断通过政策学习和实验推动政策发展。^⑤

前述研究文献对中国政策扩散的原因与机制进行了梳理，丰富了对政策扩散实践的认识。不过，现有文献也存在三个缺陷：第一，目前的文献偏向从水平层面的府际关系来研究政策扩散，特别是基于社会学习的近邻扩散模式。虽然有些文献从纵向关系进行研究，但较多也是关注自上而下的扩散，对自下而上的扩散机制还缺乏足够的研究。^⑥第二，对中国情境下政策创新和扩散的经验研究还需要进一步丰富，理论分析也需要进一步提炼。尤其是对包括卫生政策在内的社会政策的扩散机制，还需要更多、更系统的学术关注。第三，对中国社会政策扩散的实证案例研究还需要强化。受制于政策透明度，第一手的研究资料不多，研究者也往往难以深入到政府“内部”细致地考察政策创新和扩散的实际过程。^⑦本文通过对三明医改试点政策扩散的实证案例分析，通过深入访谈收集第一手资料，旨在从政府间关系视角探索卫生政策的扩散情景，并试图弥补当下我国政策扩散研究中存在的前述不足。

三、从政策创新到政策扩散：分析框架

（一）社会政策扩散与府际间博弈

社会政策是影响公众福利的政府行为。各级政府既是社会政策制定的主体，也是社会政策扩散的主体。在现代社会，政府在公共福利中扮演着重要作用，政府的社会政策直接影响到公众的福祉和幸福感。在中国这样的超大规模单一制国家中，不同层级的政府、不同的政府部门在公共福利与服务上承担着决策、投入、执行和监督等不同的责任。由于公共问题的复杂性，加上公共治理中的条（纵向）块（横向）关系的存在，拥有公共权力的各级政府及其不同的部门在政策过程中各有自己的“政策领域”“政策利益”“政策目标”和“政策顾客”。任何一个政策领域，都会存在核心政策部门，如各级政府的政策主管部门，他们在自己负责的政策领域具有核心利益，以及非核心但利益相关部门。在政策过程中，即使一项政策的出台有核心政策部门的驱动，部门间也不容易达成共识，甚至各行其事，形成多头管理、相互推诿的局面。从权力运行的角度看，这种情况可以称之为“碎片化的权力结构”。在这样的权力结构中，由于一项政策往往涉及不同层级的政府及其相关部门，任何一个政府部门，或者一级政府，如果想在某一政策领域进行政策创新或政策转移，都可能遭遇到上下级政府以及本级政府不同部门的不同态度，这些态度将对政策创新形成一定的制约，或者一定程度的支持，使得政策创新或扩散处在一种复杂情景之中。如果政策创新或转移的时机不当，即使有来自上级政府或者某个上级主管部门的支持，也可能遭遇其他层级的政府或者相关政府部门的掣肘，从而导致政策创新及扩散的失败。如果政策创新的时机适当，即使上级主管政策部门反对，但是如果能够赢得相关政策部门的支持，政策创新或扩散也可能有成功的机会。换言之，在中国的单一制政体和分割的权威体系下，特有的府际、部门间博弈和政策企业家的活动，可以决定政策创新或扩散的节奏、进度，乃至成败。

我们以卫生政策领域为例来做些说明。与卫生政策相关的事务包括卫生核心事务、核心关联

事务和相关事务三个层次，这些事务分别由卫生计生、财政、人力资源社会保障、发展改革、编办等十多个部门管理。各部门分别致力于实现其各自的机构目标，对于超出自身决策领域的大局认识有限，出台的政策相互独立乃至冲突，缺乏清晰明确的战略目标。^⑤虽然卫生计生部门是与医疗卫生政策业务最为直接相关的部门，是名正言顺的卫生政策主管机构，或者说，是卫生政策的核心部门，但由于缺乏实质性的政策工具和协调能力，卫生计生部门在卫生政策领域实际上处于弱势地位。^⑥这种局面使得卫生政策过程存在严重的部门间协调困难，任何一个部门都缺乏独立提出、通过、推广一项新政策的能力。这种局面又因为政府层级的多样性而更为复杂。我国存在五级政府，在分级财政的背景下，卫生政策的财政责任大多由市、县一级政府承担。地方政府在财政压力之下，其核心政策部门，如卫生计生部门、人社部门往往会有进行政策创新及扩散的动力。然而，由于卫生政策涉及的行动主体很多，管理体制又处于“多龙治水”的局面，因此，政策创新及扩散的意愿会受到来自同级政府相关职能部门以及上级政府及其相关职能部门的制约，一不小心就可能处于既得罪中央也得罪地方的尴尬局面，因此难以实现真正的政策创新与扩散。然而，这并不等于说在这样的权力结构中不会出现政策创新或扩散。事实上，中国多层级的政府结构可以为地方政府及其职能部门的政策创新与扩散带来空间。在特定的政策情景下，地方政府的政策创新可以在中央政府或某个中央职能部门的支持下得以实现并得到扩散。正如下文将分析的，三明医改经验的创新扩散就是这方面的典型例子。

（二）社会政策扩散与政策企业家

由于碎片化权威的存在，社会政策扩散既不是简单的自上而下或自下而上的传播模式，也不是单纯的水平层级的影响模式，因而无法实现自然扩散。同时，利益集团的阻挠也影响了社会政策扩散的速度和范围。为了有效降低政策制定和执行的成本，减少政策执行中的失败风险和执行失败的主体责任归因风险，社会政策扩散往往采取模仿机制。这也成为中国卫生政策扩散的最直接的路径。通过创新性的模仿，可以减少扩散路途中遇到的排斥与摩擦，降低制度成本。这种模仿机制主要是通过政策企业家来实施。通过官员交流、提拔任职等形式可以导致地方创新性经验在更高、更大范围直接复制、模仿，由这类政策企业家主导的政策制订也比较容易获得上级政府的权威认同，并大大提高政策执行的合法性和社会接受度。为此，政策企业家在卫生政策扩散中起着至关重要的作用。政策企业家主要包括政府官员、政府顾问、学者或智库成员。在现有体制下，地方政府官员的理念、经验、目标和能力则更为关键，会直接影响政策创新的采纳和推广。^⑦学界知识精英通过向中央领导提交政策咨询报告、政策建议、参与政府决策论证咨询。他们以知识扩散和决策咨询为载体，间接地参与政策制定过程。他们的存在和活动把创新思想和政府议程结合起来，使得政策扩散更具可操作性。

四、“三明模式”的创新与扩散

（一）政策创新的背景

三明市地处福建省腹地的西北部山区。该市经济总量和地方财政收入，均排名处于福建省中等靠后。2016年末，全市常住人口255.0万人，地区生产总值1860.82亿元，居全省9地市的第6位。^⑧由于台海关系，建国后被建设为福建的工业基地，但却在改革开放后，逐渐衰落，退休人员财政供养的压力巨大。由2010年的2.06:1下降到2016年的1.64:1，并保持继续下降的趋势。^⑨远远低于福建省确定的赡养比风险线2.5:1。2009年，三明的职工医保基金已开始收不抵

支。在全民医保的政策宣传刺激下,医疗服务需求被不断放大,医疗费用增长飞快,到2011年形成了7000多万元的巨大缺口,医保基金随时可能崩盘。差不多同期,三明市先后有8个医院院长被查出涉及严重的药品腐败。^①一面是捉襟见肘的财政困难,一面是医疗腐败频发所引发的民怨,市委市政府束手无策。正在这种复杂的背景下,原本不是公立医院改革试点城市的三明却拿出了“红军不怕远征难”“万水千山只等闲”的勇气与魄力,开始“自带干粮搞改革”“动真格”“不走过场”。

(二) 政策创新的过程、内容及效果

2011年底,刚刚调回三明的副市长詹积富主动要求分管医改。他不仅担任医改领导小组组长,而且得到充分授权,分管与医改相关的医疗保障、卫生计生、药品行业。2012年2月26日,三明市召开关于努力降低医疗成本提高“三险”资金运行使用效率的专题会议,明确了“三医联动”的改革途径,按照“政府→医药→医保→医疗”顺序依次强势推进。此次会议被视为三明医改的起点。

在政府方面,将卫生政策制定主体调整为市医改领导小组。^②试点4年多以来,除了1个按照规定以市委市政府名义,其他涉及医改的100多项政策性文件都以医改领导小组名义签发。领导小组办公室设置在市卫生计生委,市里专门为此增配了3个科级职数。政策执行则集中在医疗保险管理机构。将城镇职工医保、居民医保、新农合三类医保经办机构整合在市医疗保障基金管理中心,市、县实行垂直管理,具体承担药品限价采购与结算、基金管理、医疗行为监管、医疗服务价格调整等职能。后来,又成立医疗保障管理局,与市财政局合署办公,负责统筹决策、研究部署市医药卫生体制改革工作,制定医保政策,并对实施政策情况进行监督管理。^③

在医药方面,所有二级以上公立医院实行药品零差率销售,减少的收入主要由财政和调整医疗服务价格补偿。将省药品集中采购中标药品目录的129种辅助性、营养性且历史上疑似产生过高额回扣药品品规,列为重点跟踪监控对象。^④改革规范药品和耗材采购机制,挤出流通环节水分和腐败。严格实行“一品两规”“两票制”和“药品采购院长负责制”,允许“三次议价”。

在医保方面,将城镇居民医保和新农合整合为“城乡居民医保”,实行市级统筹,参保范围、缴费标准、待遇水平、基金管理、经办服务、信息管理“六统一”;职工医保和居民医保用药目录、诊疗目录、服务标准“三统一”。^⑤建立市医保基金管理中心与医院、药品耗材供应商的谈判机制,实行医保基准价格制度和阶梯式差别化报销政策。实行单病种付费(中医、西医同价)改革,建立动态调整机制。

在医疗方面,实行院长年薪制,由财政全额负担,建立6大类40项的院长考核评价体系。实行全员目标年薪制,对各类医务人员按照级别和岗位,实行不同等级年薪,年薪与岗位工作量、医德医风、社会评议挂钩,不与药品、检查、耗材等收入挂钩。先后发布5个文件调整医疗服务价格,总共调整了4千多项服务价格。建立医药、医疗、医保信息公开透明机制和“健康三明”网络服务监管平台。

试点4年多以来,三明市实现了放缓医药总费用增速、减轻患者负担、降低药品费用的“三降低”以及提升医务人员薪酬、医院收入结构优化、城镇职工医保基金扭亏为盈的“三提升”。“三降低”即:医药总费用增速放缓,公立医院医药总费用年增长率由18%控制到8%~10%的水平,略低于全市人均GDP增速,与人均可支配收入增速基本持平;患者疾病负担减轻,全市医保报销比例高于全国和省平均水平,次均费用也远低于全国和福建平均水平;降低药品费

用,全市公立医院药品花费由 8.1 亿元减少到 6.2 亿元,节约幅度近四分之一。“三提升”即:医务人员薪酬提升,平均年薪由 4.2 万元增加到 8.9 万元,整体增幅超过 100%;医院收入结构优化,医务性收入占比提高近 30 个百分点,由以药品收入为主向医务性收入为主转变;城镇职工医保基金扭亏为盈,由赤字 2.1 亿元扭转为盈余 0.86 亿元。^⑤

(三) 政策扩散

三明经验首先在福建省内得到了扩散。2015 年,从“腾笼换鸟”到实行医务人员年薪制,从“三保合一”到成立省医疗保障管理委员会,福建省这一改革路径中的三明经验清晰可见,可以说基本上是复制了三明经验。2015 年 2 月出台的《福建省深化医药卫生体制改革综合试点方案》明确提出,“各地可借鉴三明经验,试行公立医院院长目标年薪制,合理核定年薪水平,并由财政全额负担……”。事实上,不仅在推行院长目标年薪制上如此,福建省还参照三明做法创建“三个一”办医领导体制。即:一个领导小组,负责医改决策部署,由省委书记 Y 亲自担任省医改领导小组组长,承担领导改革的第一责任和政府的办医责任;一个领导分管“三医”,即将卫生计生、医疗保障、药品流通等工作由一位省领导 L 统一分管,负责医改具体策划,加强对医改工作的统筹协调;一个组织机构,即公立医院管理委员会,作为实施公立医院改革的具体平台。这样的领导体制全省全覆盖。又如,成立省医疗保障管理委员会下设办公室,挂靠省财政厅,相对独立运作。省医改办 G 认为,“这个医保办某种程度上弥补了以往医改办作为议事协调机构想履行却无法履行医改政策决策的职责”。^⑥2017 年 3 月前,全省其他 8 个地市都效法三明,陆续成立了医疗保障管理局。访谈中,福建省卫生计生委参与政策文件起草的 Z 对此并不讳言,“我们是在充分借鉴三明经验的基础上,制订、出台省里的政策。比如,三医联动、治药为先,从挤压药品虚高水分入手,全面启动公立医院综合改革。以院长年薪制为突破口,推进医院管理制度改革。突出强基层,扎实有序推进分级诊疗制度的建立。这些方面,三明都给全省积累了丰富的经验”。^⑦

在国务院支持下的全国扩散。2015 年底开始,由国务院医改办在三明市分期分批对各省(区、市)医改相关部门负责人、试点城市相关部门负责人及试点省所有省级医院、试点城市二级及以上公立医院、全国所有县级公立医院院长等进行集中培训。除国家部委专家外,讲师大都是詹积富和他的医改团队。如此高规格、大规模的培训意味着三明试点经验已经得到高层认可。而到 2017 年 6 月,全国所有 2800 多个县级、300 多个市级、31 个省级行政区(不含港澳台)政府,及这些政府所辖负责公立医院改革的部门、公立医院负责人均到过三明进行经验学习交流,完成至少一次的培训,实现了三明试点经验传播全覆盖。在 2016 年 3 月印发的《国务院批转国家发展改革委关于 2016 年深化经济体制改革重点工作意见的通知》中明确表述“在部分综合医改试点省推广福建省三明市医改做法和经验”。随后,国务院医改办又在《关于请修改完善综合医改试点工作方案》中以三明试点经验为原型上升为十道必答题的形式明确要求试点省必须完成的改革任务。事实上,国务院医改办相关处室负责人 G 认为,“早在 2015 年,国务院办公厅印发《关于城市公立医院综合改革的指导意见》,三明医改中的三医联动、药品自行采购等典型做法均得到了很好的体现”。^⑧2016 年 4 月,国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革 2016 年重点工作任务》要求“总结完善福建三明改革经验,并在安徽、福建等综合医改试点省份推广”。2016 年 7 月 12 日国家卫生计生委例行发布会上,时任体制改革司副司长姚建红明确表示“三明市作为国家城市公立医院综合改革试点,在强化组织领导、创新体制机制等方面

做了许多有益探索，也取得了许多宝贵经验，党中央、国务院明确要求进一步推广三明改革经验”。^⑩2016年8月20日，在新中国历史上政治局全部常委出席的最高规格的全国卫生与健康大会上，三明是8家在会上发言的代表之一。2016年11月8日，中共中央办公厅、国务院办公厅转发了《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广深化医药卫生体制改革经验的若干意见》。这份文件的核心内容就是推广来自三明等各地医改试点中总结出来的“8个方面、24条经验”。2017年2月9日，《国务院办公厅关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》正式印发，推行药品购销“两票制”，重点整顿药品流通秩序，改革完善流通体制。同年3月24日，中央深改组第33次会议，专门听取了时任福建省委书记 Y 关于推进医药卫生体制改革落实情况的汇报。之后，在当年国务院深化医改电视电话会议上福建省做了医保管理体制改革的经验介绍。

当三明试点得到中央肯定并自上而下推广时，政策扩散就进入了“纵向推进”模式，不同程度的强制性是其重要特征。各省份纷纷有选择性地相应修改、出台了卫生政策。比如，在领导管理体制方面，11个试点省份均由省委书记或省长亲自担任医改领导小组组长，不少非试点省份也开始参照执行。截止2016年底，已有21个省份采用了上述做法。在医保管理体制方面，甘肃庆阳市成立了城乡居民健康保障局；湖南省正在筹划三保的经办机构合在一起成立相对独立的医保基金管理中心；辽宁锦州也在准备成立锦州市医疗保障管理局，并负责市医改领导小组日常工作。在药品供应保障方面，河北省6个试点城市、珠海、玉溪、宁波、乌海、太原、鄂尔多斯等12市和河北省28个示范县分别与三明市签署第三次药品（三明联盟）联合限价谈判采购协议；陕西、河北、辽宁、新疆、西藏、宁夏、山西等推行了两票制。

五、政策扩散的内在逻辑

（一）政府间博弈与政策扩散

改革之初，三明的政策创新并没有得到上级政府和专家们的认可，但受到媒体的关注。新闻媒体的传播贯穿了整个政策扩散的全过程，起到桥梁的作用。试点专题报道甚至多次得到新华社、中央电视台、人民日报等中央级媒体集中报道、肯定，并呼吁复制推广，引发社会广泛关注。三明市医改办 W 说，“因为我们很早出台了药品零差率、三保合一、成立医保中心等大手笔政策。媒体很快就关注过来了。甚至惊动了国家卫计委，专门委托国家卫生计生委卫生发展研究中心某教授来我们这里调研。应该说，一开始她也是带着有色眼镜来的，仅仅是半信半疑地把我们的数据带回去分析。不想，结果非常令她出乎意料。她的三明医改蹲点调研报告是三明医改走出去很重要的一步”。“新闻媒体针对三明试点可复制不可复制争论很多，这导致了财政部也想来探个究竟。以前一讲到医改，就是讲财政投入不足，财政部门为此背负了很大骂名”。^⑪

事实的确如此。这次全国推广三明试点经验，财政部是最积极的推动者。2015年底，财政部时任部长在《求是》杂志上撰文明确表示，正在研究制定职工医保退休人员缴费政策。对于政府为何要出此下策，学界的答案是职工医保基金不可持续。截至2014年，中国已有185个统筹地区的城镇职工医保资金出现收不抵支。如果这个问题不能有效解决，就意味着需要提供巨额财政补贴。在这个意义上讲，“三明医改是被逼上梁山的！”这场改革是“箭在弦上，不得不发”。随着中国经济进入“新常态”，财政部门急需寻找一条解决医保“穿底”问题的方案。在这样的背景下，三明的探索，对财政部门来说，无疑是“雪中送炭”，而且可能有“立竿见影”

之效。2013 年底，财政部时任副部长 W 带队对三明改革情况进行调研。之后，“根据财政部时任部长指示，这份调研报告以财政简报的形式报送国务院，并得到国务院分管领导 L 的高度肯定，所提建议均被采纳。由此，三明医改进入中央领导层视野。2014 年 2 月，詹积富更是直接被请到中南海汇报医改工作”。^{⑫⑬}之后，这份调研报告以《“三医”联动 向综合改革要红利——福建省三明市公立医院改革调研报告》正式公布，文中称“改革的出发点、原则、大方向无疑是正确的”，并“建议尽快以国务院医改办名义在三明市召开公立医院改革现场会，推广三明市公立医院改革的成功经验”。^⑭应该说，“三明模式”主要由财政部发现并加以推广的。

要全面推广“三明模式”，仅有财政部、国家卫生计生委的支持还不够，还必须得到党中央、国务院的明确支持。某省医改办原负责人 H 曾表示，“要成立省医保办这样一个新机构，没有省里一把手甚至更高层面同意，是不可能的。早在 2013 年 3 月 18 日，新一届国务院第一次常务会议就已研究如何加快推进机构改革，医疗保险管理层面实行‘三保合一’的改革决心也得以印证。当年，国务院办公厅印发的深化医改工作安排也明确提出，整合职工医保、城镇居民医保和新农合的管理职责”。^⑮然而，这些年来，针对医保基金的管理权限问题，人社和卫生计生部门双方一直争执不下，即便是中央编办居中协调，但延宕至今也未实现统一。“两边（人社和卫生计生部门）都在争。实在没法子，中央编办就想看看有没有第三方的”，“高层也在寻找路子，正好三明是第三方管，就去看看”。^⑯三明“选择”了一条最能够被中央接受的路径，符合了中央的预想。上述因素一并直接促成了刘延东副总理亲自到三明视察。接着，财政部会同国家卫生计生委、国务院医改办在三明市召开全国城市公立医院综合改革试点现场会。此后，包括全国人大常委会副委员长陈竺、全国政协副主席韩启德等卫生系统出身的中央高层先后多次到三明考察，肯定其政策创新。“2015 年 9 月，财政部、国家卫计委两个部委负责人联名向高层写信反映，建议以适当方式将三明医改最新的进展及推广三明医改模式面临的问题上报中央深化改革领导小组、国务院，促进从更高层面重视和推广三明医改模式”。^{⑰⑱}这也直接推动了 2016 年 2 月 23 日中央深改组第二十一次会议听取三明市的医改汇报，从而使得“三明模式”在更大范围得以扩散。

（二）政策企业家与政策扩散

即便政策方案在最高决策层面获得通过和确定，具体的政策执行仍然需要政策企业家的不断协调和推动。不可否认，个别官员的创新精神和能力是政策试验成功的关键，之前的医改明星模式“高州模式”“神木模式”等失败印证了这一观点。这些政策创新随着主政者的离去，“人走茶凉”“人亡政息”，往往“昙花一现”。^⑲钟焕清、郭宝成们的调离甚至可能是导致政策试验中止或者蜕变的决定性因素。福建省医改领导小组副组长、原副省长 L 曾表示“各地要特别关注医改的操盘手，这点非常重要，像三明的积富同志对医改工作非常熟悉，非常精通，是个专家……”。^⑳詹积富有着在省市财贸经济、食品药品监督管理等多个岗位历练的丰富经验，非常了解、熟悉医药购销整个过程中每个环节，是三明试点的掌舵人，在三明医改中起了十分重要的作用。2013 年下半年至 2014 年初，三明医改遭遇前所未有的阻力，形势岌岌可危。“2013 年 8 月，詹积富明升暗降从副市长调整为市委常委、宣传部部长。当时，那药企、供货商、医药代表等可是开心得放鞭炮啊，詹积富终于不做副市长了。不过，他们高兴太早了。三明市委、市政府并没有相应调整其医改领导小组组长的职务，仍然由其主导医改，三明市再次暗度陈仓。”^㉑事实上，根据 2013 年 5 月 30 日下发的一份市领导工作分工的兼职的文件显示，时任市长已经兼任了该市

医改领导小组组长。可以试想下,在这种政治背景下,让詹积富继续主导这场改革,当时三明市执政者面临多大的政治压力和风险。

三明经验为何突然发力扩散开来?这离不开福建省委书记 Y 的一直关注,他曾多次做出指示,希望三明坚持到底。^③省级政府常常是自下而上的吸纳辐射公共政策扩散模式的首创主体。^④应亚珍认为,福建省有一个整体能力较强、协同度也较好的省级医改团队。^⑤福建省卫生计生委参与政策起草的 Z 认为,该省省委领导在中央的工作经历对三明改革经验的扩散有重要影响。^⑥事实上,通过干部交流推广某些区域性成功经验也一直是国家政策扩散的一种方式。^⑦在三明案例中,同样可以看到省市级政府之间的干部交流任职对政策扩散有着重要影响。^⑧三明经验在省内的扩散与省市之间的干部交流任职密切相关。詹积富从三明市被调往福建省政府,担任省医疗保障管理委员会掌握实权的第一副主任兼医保办主任。事实上,不仅仅詹积富一人由市里到省里任职。在差不多同时,一大拨上下级政府间人事调动频频进行。三明团队的核心人物市财政局副局长、市医改办常务副主任 Z 调任省医保办,曾任省人社厅副厅长、省发改委副主任、省医改办主任 L 调任国务院医改办正司级监察专员。因为年龄原因,转岗为省政协副主席的原省长 L,仍然兼任省医改领导小组副组长,继续分管医改工作。同时,为了培育、推广“三明模式”,国务院医改办甚至安排常驻联络员和专家、学者作为福建、三明医改顾问,直接提供决策参考,以此来推动这一进程朝着既定的改革方向发展。为此,以专家学者为代表的知识分子也在此政策扩散中扮演着重要的角色,其学术阐述分析功不可没。^⑨学界认为“三明模式”可以推广的学者主要有李玲、应亚珍等。试点初期就蹲点挖掘“三明模式”的应亚珍认为,“三明公立医院改革成效毋庸置疑,验证了其改革目标方向、设计思路的正确性,手段措施的有效性。值得推广借鉴,推广借鉴的难度只是在于政府改革决心。如果能以“三明模式”为蓝本,并更好地实现医保与医疗服务的统筹管理,公立医院体制机制转换有望在短期内取得实质性进展,公益性实现、服务效率提升和群众受益等医改目标将可预期”。^⑩“强调医改推进中组织管理体制的首要作用,把福建省实施综合医改的组织管理体制的成功做法推介给其他地区”。^⑪为“三明模式”呐喊的李玲、应亚珍也是福建省三位医改顾问中的两位。三明经验甚至引起了世界卫生组织、世界银行的极大关注和充分肯定,特别是世界银行还投入巨资推广其经验做法。在有限理性之下,福建省最具有可获得性即在空间上最接近三明案例,方便进行学习、复制,实现近邻效应。

六、讨论与结论

三明属于经济不发达地区,财政收入有限。随着医保基金收不抵支,地方财政压力巨大。在这种情况下,在三明的卫生政策领域,“管钱”的财政局取得了比管政策的发改委、管医院的卫计委、管医保基金的人社局更大的政策话语权。在得到了地方领导的强力支持后,财政局与卫生计生委在公立医院改革问题上形成了共识,结成了联盟,成为卫生政策的真正主导者。面对来自地方党政领导的强大改革压力,其他相关政策部门则顺水推舟,不再纠缠于部门利益,从而推动了三明医改政策创新的成功。三明医改经验的成功推广也为观察中国卫生领域的政策扩散提供了一个极佳的案例。

三明经验的扩散发生在中央政府亟需地方政策创新的特定情境下,而且是中央政府财政部而不是卫生计生委或人社部起到了最重要的推动作用。2009 年启动的新医改设定了到 2020 年需要实现的政策目标。由于新医改整体推进成效不彰,加上目标实现的期限日益逼近,中央最高决策

层有着迫切的政策创新和扩散的需要。由于中央各部委在医改问题上暂时无法达成共识，医改的顶层设计受阻，在这时，中央决策层非常需要来自地方的创新主动性。为此，中央确定了不少医改试点城市，期待它们尽快出经验，出模式，但是，试点城市拿不出像样的经验。在这时，三明市在地方财政的强力逼迫下，创造了医改的“三明模式”，为处于创新焦虑中的中央决策层带来希望，从而也为“三明模式”的扩散打下伏笔。“三明模式”主要由财政部发现并加以推广。也就是说，财政部是三明医改政策创新扩散的最积极的推动者。面对城镇职工社会保险基金运营收不抵支的压力，财政部担心需要为社保基金提供巨额的财政补贴，因而对社保基金（包括医保基金）的财务可持续性极为关注。时任财政部长多次就社保基金发表自己的看法，并提出了一些有争议性的政策建议。作为因应地方医保基金危机而探索出来的“三明模式”，其隐含的财政政策意义似乎比卫生政策意义更引人注目。这也说明了为何三明医改经验最先得到财政部而不是卫生计生委、人社部的关注。也正是在财政部的积极推动下，三明经验开始得到国务院医改办和主管医改的国务院领导的关注，并迅速在全国得到扩散。三明医改经验的扩散表明，在中国的单一制政体和分割的权威体系下，特有的府际、部门间博弈可以为政策扩散创造条件。

本研究从政策扩散的视角透视三明市医改试点过程，从省级乃至中央层面研讨政策扩散机理，对于验证和扩散既有的政策扩散理论进行了探索，为后续的研究积累经验。不难发现，中国卫生政策扩散活动的发生和发展，除了时间、空间这些自然要素维度之外，特定的政策行动主体在政策扩散过程中具有特别的重要性和特殊性。本研究的现实政策意义在于：

首先，中国社会政策扩散与部门利益密切相关。在碎片化权威体系下，各级政府以及每一级政府各部门间的利益认知，对政策创新扩散的进度和广度具有主导性影响。一项成功的政策创新及扩散需要来自府际及部门间的协调以及在协调中的“付出”与“妥协”。三明经验表明，不打破卫计部门和人社部门的利益分割，难以实现政策创新。同时，如果没有得到来自财政部的支持，三明经验也难以得到有效扩散。其次，府际关系对政府创新扩散的影响具有一定的普适性。政策学习和扩散过程是一个受到国内结构和政治影响的过程。对于政策创新，中央政府虽然没有既定详实的政策试验内容，但有明晰的政策目标。只有符合中央政府意图的政策创新才能得到强力推广扩散。第三，政策创新与扩散在很大程度上有赖政策企业家的独特作用。在政府间、部门间利益格局难以打破的局面下，采取从国家到省、省到市，再从市到省、省到国家任职的曲线、双向干部流动，以及上级政府向下级政府派驻联络员和顾问等方式，可以推动政策创新扩散进程。

① Everett, M. Rogers, *Diffusion of Innovation*. New York: The Free Press, 1983.

② Simmons, B. A., Elkins Z., "The Globalization of Liberalization: Policy Diffusion in the International Political Economy," *The American Political Science Review*, 2004, 98 (1): 89-171.

③ 王浦劬、赖先进 《中国公共政策扩散的模式与机制分析》，北京 《北京大学学报（哲学社会科学版）》，2013年第6期，第14~23页。

④ 张克 《地方主官异地交流与政策扩散：以“多规合一”改革为例》，广州 《公共行政评论》，2015年第3期，第79~102页。

⑤ Heilmann, Sebastian. "Policy Experimentation in China's Economic Rise." *Studies in Comparative International Development*, 2008, 43 (1): 1-26.

⑥ 朱亚鹏、丁淑娟 《政策属性与中国社会政策创新的扩散研究》，北京 《社会学研究》，2016年第5期，第88~112页。

- ⑦ Zhu, Xufeng, Youlang Zhang. "Political Mobility and Dynamic Diffusion of Innovation: The Spread of Municipal Pro-business Administrative Reform in China." *Journal of Public Administration Research and Theory*, 2015, 26 (3): 535-551.
- ⑧ Graham E, Shipan CR, Volden C. *The Diffusion of Policy Diffusion Research*. Ohio State University and University of Michigan, 2008.
- ⑨朱亚鹏、丁淑娟 《政策属性与中国社会政策创新的扩散研究》，北京 《社会学研究》，2016年第5期，第88~112页。
- ⑩周望 《政策扩散理论与中国“政策试验”研究：启示与调适》，成都 《四川行政学院学报》，2012年第4期，第43~46页。
- ⑪ Heilmann, Sebastian and E. J. Perry, "Guerilla. Policy Style and Adaptive Governance in China." In Heilmann, Sebastian and Perry, E. J. (ed.). *Mao's Invisible Hand: The Political Foundations of Adaptive Governance in China*. Cambridge, MA: Harvard University Asia Center, 2011.
- ⑫ 郑文焕 《地方试点与国家政策：以新农保为例》，北京 《中国行政管理》，2013年第2期，第16~20页。
- ⑬ 王浦劬、赖先进 《中国公共政策扩散的模式与机制分析》，北京 《北京大学学报（哲学社会科学版）》，2013年第6期，第14~23页。
- ⑭ 马亮 《府际关系与政府创新扩散：一个文献综述》，兰州 《甘肃行政学院学报》，2011年第6期，第33~41页。
- ⑮ 朱亚鹏、丁淑娟 《政策属性与中国社会政策创新的扩散研究》，北京 《社会学研究》，2016年第5期，第88~112页。
- ⑯ Shirk, S. L. *The Political Logic of Economic Reform in China*. Berkeley & Los Angeles: University of California Press, 1993.
- ⑰ 杨代福 《中国政策创新扩散：一个基本分析框架》，南昌 《江西行政学院学报》，2016年第2期，第3~11页。
- ⑱ 王浦劬、赖先进 《中国公共政策扩散的模式与机制分析》，北京 《北京大学学报（哲学社会科学版）》，2013年第6期，第14~23页。
- ⑲ 张克 《地方主官异地交流与政策扩散：以“多规合一”改革为例》，广州 《公共行政评论》，2015年第3期，第79~102页。
- ⑳ Zhu, Xufeng, Youlang Zhang. "Political Mobility and Dynamic Diffusion of Innovation: The Spread of Municipal Pro-Business Administrative Reform in China." *Journal of Public Administration Research and Theory*, 2015, 26 (3): 535-551.
- ㉑ 杨代福 《中国政策创新扩散：一个基本分析框架》，南昌 《江西行政学院学报》，2016年第2期，第3~11页。
- ㉒ 颜学勇、周美多 《政策企业家：政策过程中的个体参与及其启示》，兰州 《甘肃行政学院学报》，2008年第3期，第22~25页。
- ㉓ Wang S. "Adapting by Learning: The Evolution of China's Rural Health Care Financing." *Modern China*, 2009, 35 (4): 370-404.
- ㉔ 马亮 《府际关系与政府创新扩散：一个文献综述》，兰州 《甘肃行政学院学报》，2011年第6期，第33~41页。
- ㉕ 周望 《中国“政策试点”研究》，天津：南开大学博士论文，2012。
- ㉖ Yip, W. C. M., W. C. Hsiao, et al. "Early Appraisal of China's Huge and Complex Healthcare Reforms." *The Lancet*, 2012, 379 (9818): 833-842.
- ㉗ Hsiao, William C. L., "The Chinese Health Care System: Lessons for Other Nations." *Social Science & Medicine*, 1995, 41 (8): 1047-1055.
- ㉘ 杨代福 《中国政策创新扩散：一个基本分析框架》，南昌 《江西行政学院学报》，2016年第2期，第3~11页。
- ㉙ 三明市统计局、国家统计局三明调查队：2016年三明市国民经济和社会发展统计公报，三明市统计局网站。http://xxgk.sm.gov.cn/szfgzjg/tjj/zfxxgkml/tjxx_2515/201703/t20170307_649102.htm，访问：2017年9月12日。
- ㉚ 来源于2017年4月24日全面推开城市公立医院综合改革现场会上的三明市医改办副主任的发言内容。
- ㉛ 詹积富 《三明市公立医院综合改革》，福州：海峡出版发行集团、福建人民出版社，2014年第1版。
- ㉜ 王忠海、毛宗福、李滔等 《药品集中采购政策改

革试点效果评析——以福建省三明市为例》，北京：《中国卫生政策研究》，2015年第1期，第21~26页。

③ 苏诗苗 《三明在全国率先成立医疗保障管理局》，福建三明 《三明日报》，2016年7月11日。

④ 詹积富 《三明市公立医院综合改革》，福州：海峡出版发行集团、福建人民出版社，2014年第1版。

⑤ 詹积富 《三明市公立医院综合改革》，福州：海峡出版发行集团、福建人民出版社，2014年第1版。

⑥ 根据“健康三明”网站数据整理。

⑦ 来源于个人访谈资料。

⑧ 来源于个人访谈资料。

⑨ 来源于个人访谈资料。

⑩ 2016年7月12日国家卫生计生委例行新闻发布会文字实录，国家卫生计生委网站，2016年7月12日。
http://www.nhfp.gov.cn/zhuz/xwfb/201607/a1b91602c12948d9b81e4d5228bb48f8.shtml，访问：2017年9月12日。

⑪ 来源于个人访谈资料。

⑫ 来源于个人访谈资料。

⑬ 来源于个人访谈资料。

⑭ 财政部社会保障司 《“三医”联动，向综合改革要红利——福建省三明市公立医院改革调研报告》，北京 《中国财政》，2014年第6期，第46~49页。

⑮ 来源于个人访谈资料。

⑯ 来源于个人访谈资料。

⑰ 吴绵强 《福建三明医改“三医联动”为何能成功》，广州 《时代周报》，2016年8月30日。

⑱ 来源于个人访谈资料。

⑲ 韩福国、瞿帅伟、吕晓健 《中国地方政府创新持续力研究》，广州 《公共行政评论》，2009年第2期，第152~171页。

⑳ 沈念祖、赵燕红 《三明医改孤岛：改革好榜样，模式难复制》，北京 《经济观察报》，2015年4月19日。

㉑ 来源于2017年1月3日南方某市城市公立医院综合改革专题讲座上的此轮医改“政府派”代表学者教授内容。

㉒ 江宇 《一把手抓医改，好！》，上海 《东方早报》，2015年4月7日。

㉓ 王浦劬、赖先进 《中国公共政策扩散的模式与机制分析》，北京 《北京大学学报（哲学社会科学版）》，2013年第6期，第14~23页。

㉔ 应亚珍 《福建医改的示范效应》，北京 《中国卫生》，2016年第4期，第53~57页。

㉕ 来源于个人访谈资料。

㉖ Chien, S. S. “The Isomorphism of Local Development Policy: A Case Study of the Formation and Transformation of National Development Zones in Post Mao Jiangsu, China.” *Urban Studies*, 2008, 45 (2): 273-294.

㉗ 李玲 《公立医院改革的“三明模式”》，北京：《时事报告》，2013年第9期，第38~40页。

㉘ 王浦劬、赖先进 《中国公共政策扩散的模式与机制分析》，北京：北京大学学报（哲学社会科学版），2013年第6期，第14~23页。

㉙ 应亚珍 《三医联动 多方共赢——三明市公立医院改革蹲点调研报告》，北京：卫生部卫生发展研究中心，2014年7月。

㉚ 应亚珍 《福建医改的示范效应》，北京 《中国卫生》，2016年第4期，第53~57页。

作者简介：岳经纶，中山大学中国公共管理研究中心/政治与公共事务管理学院教授、博士生导师；王春晓，中山大学政治与公共事务管理学院博士。广州 510275

[责任编辑 左晓斯 陈泽涛]

tition among providers and reforming provider-payment modes. By conducting a comparative analysis of the three alternatives, this paper argues that in a market with incomplete information, intensifying competition among providers does not lead to a change in the situation of monopolistic competition in the health-care sector, and may exacerbate the existing situation of supplier-induced demand. The existing practice of price regulation shows that the traditional regulatory measures that ignore the problems of information and incentive will lead to the severe distortion of behaviors among the regulated. Hence, the provider-payment reforms, based on the new regulation theory, perform as feasible solutions for dealing with the issue of supplier-induced over-consumption, by restructuring incentive mechanisms through the public contracting model.

(7) Why Is Sanming Model of Health Reform Promoted Nationwide? A Study From the Policy Innovation and Diffusion Perspective

Yue Jinglun, Wang Chunxiao·186·

The making of social policy in China is a process involving a wide range of policy actors, and with a high level of difficulty. The reform of health policy in Sanming indicates that the process of policy innovation and diffusion in the health sector in China is impacted by many factors, including the key policy actors existing at multiple levels of government, policy entrepreneurs who concentrate on policy promotion, the specific policy situation where policy actors interact with policy problems, and the centralized unitary political system which leads to a complicated inter-governmental relationship. All these elements contribute to a perspective of inter-governmental relationship for understanding social policy diffusion in China.

(8) The Analysis and Construction of Swearing in Court

Guo Tianwu, Chen Xuezhen·215·

As a kind of judicial ceremony, the system of swearing will contribute to maintaining judicial authority and making trial substantive. It is important for the cultivation of legal belief and the construction of judicial authority. The system of swearing is in conformity with the concept of procedural justice and feasible in our country. We highlight the central position of the trial and emphasize the judicial professionalization and the judicial authority. The system of swearing plays an important role in the judicial theater. Thus, we should explore the origin and mechanism of the system of swearing, and strengthen the parties' and other participants' faith in law with a solemn ceremony.