

试论个案研究方法在卫生政策分析中的应用

杨肖光* 钱 序

复旦大学公共卫生学院 公共卫生安全教育部重点实验室 上海 200032

【摘要】个案研究是社会科学中常见的研究复杂社会系统的方法之一,对于研究卫生政策过程有着很强的适用性。本文在回顾相关方法学与个案研究文献的基础上,从个案研究的特点、类别、设计与实施等方面初步介绍了个案研究方法的总体思路 and 手段,并结合卫生政策过程的特点,从研究设计、个案选择、研究推广等方面,初步探讨了个案研究方法在卫生政策研究中的应用。

【关键词】个案研究;政策分析;卫生政策

中图分类号:R197 文献标识码:C doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2011.08.004

The application of case study method on health policy analysis

YANG Xiao-guang, QIAN Xu

School of Public Health of Fudan University, Key Laboratory of Public Safety of Ministry of Education, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Case study method is one of the conventional methods in social science for analyzing complex social system, and it has strong applicability to research of health policy process. On the basis of literature review in terms of related methodology and empirical evidence of case study, this article makes a preliminary introduction about generic approach and methods of case study from the aspects of characteristics, type, design and implementation, and briefly discusses the usage of case study method in health policy research, in terms of study design, case selection and research application.

【Key words】 Case study; Policy analysis; Health policy

个案研究(case study),又称案例研究,是社会科学中常见的研究复杂社会系统的方法之一,其基本思路是在一定理论框架与研究假设的基础上,通过对特定的分析单位(如个体、群体、组织或事件等)进行一定时限的深入调查,有计划的收集多种来源的资料与证据并加以交叉分析与逻辑推导,以实现对该分析单位所嵌入的宏观体系、历时性过程、隐含模式、因果链条及其相互关系的充分认识。^[1-2]卫生政策作为在特定政治、经济与文化背景下政府为实现公民健康权益而进行的有计划、有组织的行动,其过

程涉及到管理体制、组织动员、筹资、人力资源、服务供给、市场及其监管与规制等多方面复杂的影响因素与互动关系,而对这些复杂性的认识,仅借助抽样调查与随机对照实验方法显然是非常困难的,因此个案研究作为一种科学研究方法在卫生政策分析中的作用越来越被研究者所重视。^[3-4]基于这种考虑,本文拟在回顾相关方法学与个案实证研究文献的基础上,就个案研究方法在卫生政策研究中的作用进行初步的探讨。

* 基金项目:欧盟第七框架资助课题(222970)

作者简介:杨肖光,男(1979年—),复旦大学公共卫生学院在站博士后,主要研究方向为卫生政策。

E-mail: yangxg@fudan.edu.cn

通讯作者:钱序。E-mail: xqian@fudan.edu.cn

1 个案研究方法的总体思路与手段

1.1 作为一种科学研究方法的个案研究

若要充分发挥个案研究的作用,首先要了解个案研究的特点、逻辑与具体实施手段,亦即知晓个案研究是通过怎样的途径实现研究目标的。作为一种科学研究方法,个案研究通过对具体的、局部的实践经验的观察、提炼而达到认识整体系统,进而丰富理论的目的。个案研究具有以下特点:

首先,个案研究不能被简单的视为故事式的叙事或报道,也不仅仅是正式研究开始之前的初步探索,而是同其他方法一样在规范的程序下开展的科学研究。其在研究设计、资料收集与分析等方面遵循同样的科学逻辑,对信度、效度和可证伪性方面也有同样的要求。

第二,个案研究不同于实验方法或抽样统计方法,不能以推论统计意义上的代表性等要求来看待个案研究的样本选取和结论推广,但规范的个案研究同样有其分析和归纳的策略,结论亦具有推广价值。

第三,个案研究方法也有其适用的条件,而这种条件与研究问题的类别以及研究过程有关。一般来说,如果一个研究的目的是要针对特定要素的特性或者不同要素之间的相对直观的因果关系给出一个相对量化的说明(如流行病学相关研究),那么结构化的调查研究是适宜的。而如果一个研究的主要目的是回答“为什么”和“怎么样”之类偏向解释性的问题,特别是当其中的变量难于量化时(如某项政策的实施对特定社区居民健康意识的影响),个案研究则是相对合适的。从研究过程角度说,量化的实验研究或者调查研究对于所研究对象控制程度要求较高,而当研究对象是正在进行中的事件,并且研究者极难对研究对象及其所处的环境加以控制的时候,采取个案研究的方法是适宜的。^[2]

最后,个案研究在中国有着深厚的传统和广泛的应用,如费孝通先生在20世纪80年代倡导乡镇典型调查方法,无论在学术领域还是政策领域都有着较大影响,并为许多学者沿用。更重要的是,中国的改革与政策发展的基本路径就是试点—总结—推广

的渐进模式,个案研究在此背景下显然有更大的应用价值。

1.2 个案研究类别

从研究目的上看,个案研究可以大致分为探索性、描述性和解释性三类^[5],它们有着各自不同的研究逻辑与作用。

1.2.1 探索性个案研究

探索性个案研究是在对所研究对象知之甚少或者不存在先验理论假设的条件下,对选定的研究对象或分析单位进行的尝试性调查。探索性研究通常作为正式研究的准备阶段,为正式研究提供思路、方向和建议,甚至会决定正式研究是否应该继续沿用个案研究的方式。尽管如此,探索性研究仍需要一个至少是粗略的框架,并在研究问题、个案选择和研究计划等方面予以初步考虑,以更好的与正式研究相衔接。

1.2.2 描述性个案研究

描述性个案是对所研究对象相关的事实进行一个相对完整的呈现,但很少对其中的因果关系进行解释或者推论。这种思路类似于社会学、人类学中的民族志方法,如美国林德夫妇的《中镇》^[6]与费孝通先生的《江村经济》^[7]等经典个案中有关特定历史背景下一个固定社区的全景式描述。对于卫生政策研究来说,描述性个案研究在还原事实与经验材料积累方面有着非常重要的价值,当然,出于条件限制无法进行全景式描述时,则应在文献回顾与专家咨询的基础上,对描述的类别与重点进行细致的梳理与计划,以实现相对完整的认识。

1.2.3 解释性个案研究

解释性个案研究除了一定程度的描述以外,更多的是运用各种来源的证据,在一定的理论假设前提下,对于所研究个案中的因果关系进行说明,进而达到理论建构的目的。在Yin看来,解释性个案研究的逻辑主要体现在关键因素的辨识和竞争性解释(rival explanations)的排除。^[5]前者是指对研究问题中可能的影响因素进行识别,而后者则是对某项因果关系可能的解释进行比较,找出其中最有说服力的一种作为结论。但无论哪种都需要通过不同证据的相互佐证(triangulation)加以检验,并形成完整的

证据链,以得出可靠的结论。

需要指出的是,上述分类并不是互斥的,也就是说,一个个案研究可能同时包括描述性和解释性的部分,只是侧重点不同而已。当然,这种分类不仅限于单一个案的研究,也适用于多个案例的比较。而事实上,在可能的条件下,也应该设计成跨案例比较的形式,这样不仅可以使研究的内涵更加广泛,而且可以更好的体现研究结论的有效性和可重复性。^[8]

1.3 个案研究的一般过程

如前所述,作为一种科学研究方法,个案研究也要遵循一定的规范程序,以保证研究的信度和效度。一般来看,个案研究可以从研究设计、资料收集、资料分析和结论等四个方面来理解。^[2,9]

1.3.1 研究设计

研究设计是对未来研究步骤的一套符合逻辑的表述,即说明该研究将如何用可靠的方法,收集可信的证据,用以得出有说服力的结论。个案研究的设计思路与一般科学方法类似,主要包括定义问题、提出假设(目标)、明确分析单位、制定计划、设定评价标准等几个方面。

问题的界定与具体研究的主题相联系,而个案研究的问题更加倾向于“为什么”和“怎么样”等。研究假设是研究者对所研究问题的尝试性回答,也可以来自相关文献中的“竞争性”解释,这些都需要在进一步研究中加以检验。分析单位是研究问题的具体化,体现了个案研究的着眼点与边界。例如,如果所研究的个案是乡镇卫生院改制问题,那么将分析单位确定在县级层面、乡镇卫生院层面和卫生院内部员工层面,其具体的问题与资料来源将有很大不同。分析单位的选定非常灵活,可以是个体、群体、组织,也可以是事件或者过程,还可以区分出主分析单位和子分析单位(例如,卫生院为主单位,内部职工为子单位),但要明确的是确定分析单位是为了界定研究边界,减少不必要的复杂性,因此最好将分析单位定位为“个人”、“组织”等实体,而不是“关系”、“社区”等抽象且空泛的概念。^[2]在明确了问题、假设与分析单位的基础上,就要设计合适的资料收集与分析策略,并将这些统一为一个整合的、合乎逻辑的研究计划。

与其他科学研究类似,个案研究计划还要对其建构效度、内在效度、外在效度和信度予以考虑。^[2]建构效度是指对所要研究的概念形成一套正确、可操作且成体系的指标,而这种指标体系的完备与否一方面取决于同现有研究的符合程度,另一方面在于能否实现多来源证据的交叉佐证和证据链的完备。内在效度是指个案研究能否有效证明其所列举的因果关系,并排除虚假关联。由于个案研究几乎不可能对研究对象加以控制,因而不能以实验设计的方式从样本、测量工具和测量条件等方面提高内在效度,可能的途径同样来自合理的理论推断以及多来源证据的同时证明,更理想的做法则是多案例的复制性佐证。而类似的思路同样适用于提高显示个案研究推广能力的外在效度。最后,个案研究的信度在于研究程序是否明确、详尽,是否可以经得起外部审核或可能情况下的重复研究。

1.3.2 资料收集

资料的来源与收集策略应该在研究计划中尽可能明确。一般来说,个案研究的资料来源包括文本材料(政策文件、研究报告、档案材料等)、访谈(半结构、无结构、焦点小组访谈等)、实地观察、二手统计数据以及抽样调查等。需要说明的是,由于个案研究具有研究问题难以量化、研究对象难以控制等特点,定性资料往往是个案研究数据的主体,但个案研究并不排斥抽样调查的方式,只是要求抽样的数据与其他来源的数据以同样的方式整合到统一的分析框架中,作为证据链中的一环。多种来源的数据应以一种直观且明确的方式整合为一个资料库,以方便所有课题组成员提取和比较。相关的网络数据库或计算机软件技术或可对此有所帮助。最后,这些数据要形成一个逻辑化且能相互佐证的证据链,一方面能够说明证据发生的时间、地点、条件以及收集的程序,另一方面要找到不同证据之间的关联节点和可比较之处,以有效的证明研究结论。^[2]

1.3.3 分析策略

由于个案研究的证据材料以非结构化的质性材料为主体,且来源较为复杂,因此其证据分析并没有固定的程序可以遵循,而是有很大的机动性和灵活性。但总的来说,个案材料的分析首先应有一个总

体的分析策略(通常包含在研究设计中)。分析策略的建立可以来自现有理论的观点、相关的竞争性解释或是预先设定的描述框架。当然,在缺少先在理论的情况下,也可以运用扎根理论的技术从大量经验材料中进行理论挖掘。此外还有一些具体的分析技术,如模式匹配(pattern-matching,即经验材料与研究假设模式的对照验证)、时间序列分析(time-series analysis,分析单位随时间推移而发生的变化以及大事年表的列举)和逻辑模型(logic models,分析单位和相应的解释要素之间形成的因果关系链条)等。^[1-2]

1.3.4 得出结论、建议与启示

结论部分是对证据分析产出的归纳和概括,亦即对研究假设的证实或否定,以及对理论模型的构建与完善等。对于政策研究,结论部分还起到连接个案研究者与使用者的纽带作用。研究者需要将研究中归纳或推理出的研究发现与结论用明晰的方式表达给读者,特别是学术界以外的读者。呈现形式也是多样的,例如研究报告或公开发表文章的政策建议部分,以及为决策者定制的政策简报等。^[9]

2 个案研究怎样有助于实现卫生政策研究目标

卫生政策个案研究的应用除了应该遵循个案研究的一般原则与步骤外,还要与卫生政策的自身特点相结合。如前所述,卫生政策作为公共政策的一个分支,是在特定政治、经济与文化背景下政府为实现公民健康权益而进行的决策行为(通常以不同类型的政策文本作为决策产出),以及由此展开的有计划、有组织的行动。相应的,卫生政策研究也就是创造和评价与卫生政策过程有关的知识,为实现科学合理的决策,进而更好的实现政策目标提供依据。^[10]卫生政策研究的一个挑战是如何认识政策过程中复杂的因果关系及其影响因素,并给予相对合理的解释,而个案研究可以在实现这一目标上发挥其独到的作用。正因为如此,很多研究者开始将个案研究方法应用到卫生政策研究中,例如:John Gabbay 等以两个实践性社群(community of practice)为个案,来评价特定的知识管理方式对老年人的健康与社会服务

的影响^[11];Lucie Richard 等以加拿大魁北克省两个地方卫生部门实施生态学控烟项目的过程为个案,从宏观、中观、微观三个层面探讨成功实施生态学控烟项目的条件^[12];Fiona Bradley 等则在南安普顿心脏病综合护理项目个案研究中整合性的运用了定量和定性的方法,从患者的角度分析了护理过程中存在的问题^[13]等。这些研究灵活运用了个案研究中研究设计、资料收集与分析等方法与技巧,具有很高的参考价值。

2.1 卫生政策过程的基本要素

同其他公共政策一样,卫生政策过程也体现了环境、问题、价值、方案的统一,也就是说,政策环境的促进或逼迫、政策问题的优先序与可行性、主流价值观的导向、政策方案或执行条件的完备等因素是影响卫生政策的形成与走向的根本动力。而医疗服务供给与卫生系统的自身特点又决定了卫生政策有别于其他政策的独特之处。因此,卫生政策的个案研究若要更好的体现其在卫生治理体系以及更宏观的体制与社会背景中的嵌入性,以使其研究结论具有更大的推广与应用价值,最好能够在如下方面有所考虑。

2.1.1 政治性变量

政策是政治的表现形式,因此政治性变量是影响政策过程的核心变量,卫生政策也不例外。由于卫生服务高度的专业技术要求和循证特点,使得人们往往忽视政治因素在卫生政策中的影响。但正如很多学者指出的,卫生服务供给本质上是一个政治问题^[14-15],其中包含的资源分配与利益传递等都是政治要素在起作用。政治变量包括但不限于合法性、立场、决策风格、主流价值观(执政理念)等,这些政治性因素决定着政策议程设定与决策的定位,也影响着政策过程中不同参与者的行为倾向。^[16]

2.1.2 制度性变量

制度性变量是外在于卫生系统的一系列相对固定的总体性体制安排,既包括中国特有的财税、人事、事业单位等制度性安排,又包括行政上的条块分割与目标量化管理和领导负责制、层层负责、一票否决制等常规治理手段。这些安排虽然不直接与卫生服务供给相关,但它们在很大程度上影响着卫生政

策的基本架构与游戏规则,决定着卫生资源分配的机制与途径,是卫生政策制定与实施的前提。例如,有研究者指出,中国卫生系统投入不足的一方面原因是当前分税制体制下中央与地方政府在收入与支出责任上的划分不合理,转移支付制度不健全,使得地方政府缺乏卫生投入的激励^[17-18],而总体事业单位体制在收支结构、管理机制、人员激励等方面改革不到位,也是造成公立医院改革困境的一个根源。^[19]

2.1.3 政策环境

政策外部环境是政策制定与执行过程的外在条件,包括经济水平、社会发展、文化、地理、国际环境等诸多因素。政策环境的影响体现在形成政策情势,推动政策议程设定、影响政策执行等政策过程的各个环节。例如广西山区恶劣的交通环境促使作为社会组织的地方共青团行动起来,组织开展了运送孕妇的“担架行动”,促进了当地“母亲安全”政策目标的实现^[20],体现了特定的外部环境下政策执行的地方性特征。

2.1.4 政策工具

政策工具是政府推行政策所采取的手段,对政策工具的选择可能引发的争议有时甚至不亚于政策本身。Howlett 以国家干预程度为标准,从低到高列举了 10 种政策工具,包括自愿性工具(家庭/社区、自愿者组织、市场),混合性工具(劝诫、补贴、产权拍卖、税收/使用费),以及强制性工具(管制、公共事业、直接提供)。这些政策工具各有优缺点,在政策过程中也经常被组合运用。^[21]

2.1.5 组织性变量

组织是政策落实的主体,就卫生政策来说,不同类别的卫生服务组织是卫生政策得以实现的基础环节。因此,对卫生服务组织在外部治理环境、内部治理结构、运行机制以及非正式的内部关系等方面的认识至关重要。^[22-23]而且,中国卫生服务组织的主体——公立医疗机构往往存在多重属性:一个专业化服务的提供者,一个市场环境下具有自身利益取向的主体,一个嵌入在国家政治与行政管理架构中的事业单位,还是一个关乎民众健康与幸福的守护者。对于这些多重目标影响下的卫生服务组织行为进行梳理,有助于深入发现卫生政策过程中执行环节的

微观机制,了解卫生服务供给者的行动逻辑与特征以及问题所在。

2.1.6 卫生体系要素

世界卫生组织在其官方文件《强化卫生体系以提升健康产出》(Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes)中提出了一个包含六个要素的框架用以理解一个国家的卫生体系,包括服务供给、人力资源、信息系统、医疗产品与技术、卫生筹资以及领导与治理模式等。这也可以用来作为区分卫生政策与其他公共政策的一个视角。^[24]

2.1.7 参与者及其相互关系

卫生政策过程中包含了诸多直接参与者和间接参与者,对于这些参与者的特征及其关系的认识也可能有助于形成个案研究新的假设与发现。卫生服务供给是卫生政策的核心,围绕服务供给可以将不同参与者大致划分为四个类别:规制者(政府及其执行部门)、服务供给者(医疗机构)、服务利用者(普通公众)以及外部参与者(专家、药企、媒体、NGO 等),而不同参与者在权力、资源、信息、利益等方面均有所差别。这些差别使得具有不同目标和利益取向的政策主体之间形成了相互依赖、庇护、竞争、妥协等复杂的关系,进而形成了具有多元化、动态性、权宜性等特点的所谓政策网络。^[25]多样化的政策产出即是网络内外互动的结果。

当然,上述变量或要素不能完全涵盖卫生政策的范畴,而且一个卫生政策的个案研究试图包含上述所有变量或许是不现实的。这里列举这些要素或许可以为我们形成卫生个案的理论假设,界定分析单位,形成相对完整的政策图景等方面提供线索。而同时这种整体性的考虑不仅是个案研究提升研究广度与深度的内在要求,也符合世界卫生组织对卫生政策研究“系统思维”的倡导。^[26-27]

2.2 卫生政策个案研究设计

卫生政策个案研究的设计总体上可以沿用一般个案研究的思路,但由于政策个案极其复杂,使得研究者很难一次对整个过程的把握。因此,可以采用分阶段和分主题的做法,将研究任务进行一定程度的分解,以渐进和有重点的方式实现各个政策变量的有机整合。

2.2.1 分阶段

分阶段,即在研究设计时将整个个案研究分解为探索阶段、初步阶段和主体阶段。每一阶段有自己的目标、侧重点以及相对独立的研究设计、资料收集策略和产出,而各阶段之间又相互关联,前一阶段的研究结果可以为后一阶段的设计提供思路,层层推进。^[8]

2.2.2 分主题

合适的主题(theme)是政策过程分析的有效切入点。例如,欧盟第六框架“越南、印度、中国的卫生决策(Health Policy-Making in Vietnam, India and China, HEPVIC)”项目在研究孕产保健政策过程的时候确立了卫生系统、人力资源、服务提供与公民社会四个研究主题作为理解政策过程的基本着眼点。这些主题被整合到总体研究设计中,结合政策过程、政策环境、政策参与者等分析要素,形成了一个认识政策过程的有效分析框架。^[4]当然,阶段和主题的选择也没有定式,需要根据具体的研究目的和个案特点灵活运用。

2.3 卫生政策个案选择

现有的卫生政策个案研究是极为多样化的。从研究视角看,有的从问题出发,有的从主题出发,所研究的地域范围可以大到跨国比较,小到具体社区,同一研究包含多个个案并加以比较的也很常见。^[28,29,8]但无论研究目标与思路如何,政策个案的选择至少应该有几个基本考虑。

首先,个案选择要与研究目标相切合。其次,由于卫生政策通常牵涉到诸多复杂因素,因此政策个案选择需有明确的范畴,即一要对所选个案的基本概念与关注焦点有明确的界定,二要对所要研究的范围边界有明确的划分。同时,个案研究还要考虑到所选政策个案是否能够充分体现或涵盖该领域内相关的政策维度(层级、阶段等)、功能与具体行为,或者说能否为回答研究问题提供足够的信息,在清晰的梳理政策过程路线的同时保持一定的研究深度与广度。当然,个案的选择还应该对研究资源、时间、成本等方面的可行性有充分估计,因为个案研究通常是一个历时较长并涉及多个方面的互动的过程,包含很多难以预期与把握的问题。最后,在有条

件的情况下,最好能够将研究设计为多个案例的对照研究,以尽可能提升研究的效度与信度。

2.4 卫生政策个案研究的应用:循证卫生决策的思路

卫生政策研究的最终目标是指导实践,因此,政策个案研究也应致力于为政策过程的完善提供证据与建议。在这个意义上,循证卫生决策(evidence-informed policy making)的思路或许有所借鉴。研究者认为,在政策和实践中合理的运用证据需要具备的基本条件有:(1)政策参与者对于特定情境下何种证据比较有效这一问题的判断应尽量趋于一致。(2)在特定领域有能够持续产生出高质量证据的策略,同时还要有稳定的证据积累机制。(3)有效的证据传播机制,保证决策者迅速且轻松的掌握研究成果。(4)确保证据进入政策制定并被有效利用的机制。^[30]目前在循证公共卫生决策中,被广泛应用的主要还是循证医学发展而来的系统评价方法^[31],个案研究如果要实现指导实践的目标,也应该尽可能的在设计与实施中对证据情境、证据质量、不同个案间证据积累与比较的可能性、证据转化的方式等予以充分考虑。这不仅取决于个案研究在研究设计、证据来源、证据推论等方面的完善,更有赖于规范的个案研究方法作为一种研究途径在卫生政策研究者和决策者中得到广泛认同。

参 考 文 献

- [1] Stake R E. The Art of Case Study Research [M]. New York: Sage Publications, 1995.
- [2] 罗伯特·K·殷. 案例研究:设计与方法[M]. 2版. 周海涛,李永贤,张蘅,译. 重庆:重庆大学出版社,2010.
- [3] Atun R, Strengthening Health Systems Research Methods and Measures [EB/OL] [2010-11-18]. <http://www.hsr-symposium.org/images/slides/thursday/morning5.pdf>.
- [4] 钱序. 基于主题的个案研究:卫生政策研究的新探索[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(2): 1-2.
- [5] 罗伯特·K·殷. 案例研究方法的应用[M]. 2版,校订新译本. 周海涛,译. 重庆:重庆大学出版社,2009.
- [6] R S 林德, H M 林德. 中镇研究[M]. 盛学文,等,译. 北京:商务印书馆,1999.
- [7] 费孝通. 江村经济——中国农民的生活[M]. 北京:商务印书馆,2001.

- [8] Green A, Gerein N, Mirzoev T, et al. Health policy processes in maternal health: A comparison of Vietnam, India and China[J]. Health Policy, 2011, 100(2-3): 167-173.
- [9] Tellis W. Application of a Case Study Methodology [EB/OL]. [2011-06-08]. <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR3-3/tellis2.html>.
- [10] 威廉·邓恩. 公共政策分析导论[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2002.
- [11] Gabbay J, May A L, Jefferson H, et al. A Case Study of Knowledge Management in Multiagency Consumer-Informed Communities of Practice: Implications for Evidence-Based Policy Development in Health and Social Services [J]. Health, 2003, 7(3): 283-310.
- [12] Richard L, Lehoux P, Breton É, et al. Implementing the ecological approach in tobacco control programs: results of a case study[J]. Evaluation and Program Planning, 2004, 27(4): 409-421.
- [13] Bradley F, Wiles R, Kinmonth A L, et al. Development and evaluation of complex interventions in health services research: case study of the Southampton heart integrated care project (SHIP) [J]. British Medical Journal, 1999, 318(7185): 711-715.
- [14] Bamba C, Fox D, Scott-Samuel A. Toward a politics of Health [J]. Health Promotion International, 2005, 20(2): 187-193.
- [15] Dueño J R. Health Policy and the Politics of Health: Priorities and Planning for Health Care in Puerto Rico [J]. Journal of the National Medical Association, 1981, 73(8): 713-716.
- [16] Roberts M J, Hsiao W, Berman P, et al. 通向正确的卫生改革之路——提高卫生改革绩效和公平性的指南[M]. 任明辉, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2010.
- [17] 周黎安. 转型中的地方政府: 官员激励与治理[M]. 上海: 格致出版社, 2008.
- [18] 吴明. 我国卫生决策和政策实施的政治环境分析[J]. 中国卫生政策研究, 2008, 1(1): 54-57.
- [19] 世界银行课题组. 中国: 深化事业单位改革, 改善公共服务提供 [EB/OL]. [2011-06-02]. http://www.worldbank.org.cn/Chinese/content/psu_ch1.pdf.
- [20] 蒋泓, 陈荔丽, 黎健, 等. “广西母婴安全担架行动”政策形成与发展的定性分析[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(2): 3-8.
- [21] 迈克尔·豪利特, M·拉米什. 公共政策研究: 政策循环与政策子系统[M]. 庞诗, 等, 译. 上海: 三联书店, 2006.
- [22] 邓国胜, 周无极. 事业单位治理结构与绩效评估[M]. 北京: 北京大学出版社, 2008.
- [23] 周雪光. 组织社会学二十讲[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2003.
- [24] World Health Organization. Strengthening Health Systems To Improve Health Outcomes [EB/OL]. [2011-06-08]. http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf.
- [25] 朱亚鹏. 公共政策研究的政策网络分析视角[J]. 中山大学学报: 社会科学版, 2006, 46(3): 80-83.
- [26] Don de Savigny, Adam T. Systems thinking for health systems strengthening[M]. Geneva: World Health Organization, 2009.
- [27] 刘晓云. 农村地区吸引和稳定卫生人员研究的理论框架[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(5): 11-15.
- [28] Stockwell A, Whiteford H, Townsend C, et al. Mental health policy development: case study of Cambodia [J]. Australasian Psychiatry, 2005, 13(2): 190-194.
- [29] Zolala F, Haghdoost A A. A Gap Between Policy and Practice: A Case Study on Maternal Mortality Reports, Kerman, Iran [J]. International Journal of Preventive Medicine, 2011, 2(2): 88-93.
- [30] 吕筠. 循证公共政策与公共卫生改革路径[J]. 人文杂志, 2006(1): 146-152.
- [31] 胡善联. 循证卫生决策研究方法介绍[J]. 中国循证医学杂志, 2007(2): 142-146.

[收稿日期:2011-06-12 修回日期:2011-07-09]

(编辑 刘 博)