

超越领导力: 卫生政策协调的政治策略

Scott L. Greer* Denise F. Lillvis

密歇根大学卫生管理与政策系 美国华盛顿 MI 48109-2029

【摘要】“将健康融入所有政策”是指通过发挥不同部门的优势和积极性以改善人群健康状况。然而,在具体实施的过程中会面临各种官僚制度障碍,需要进行跨部门治理,而其中涉及的基本问题已经在公共管理学和政治学领域做过阐述。通过查阅文献发现,建立“将健康融入所有政策”跨部门治理的难点被分解为两大类问题:一是在所有部门中开展协调性行动(协调性),二是确保这些部门可以适应不同的政治环境(持续性)。本文还发现,决策者的应对策略也可以归纳为三种类型:明显的政治意愿(如各种计划和目标)、官僚制度改革(如引进卫生影响力评估或机构重组)以及各种间接策略(如各种数据发布以及从外部组织获得支持以向政府施加压力)。由此可以看出,与众多公共卫生政策一样,“将健康融入所有政策”也要依赖于可以做出并有效履行承诺的决策者,但这在不断变换的政治环境中往往不堪一击。三种应对策略则暗示了决策者该如何建立一种跨部门的治理制度,以扩大有效政策建议的范围。

【关键词】政策; 将健康融入所有政策; 管理; 政治

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2014.09.013

Beyond leadership: Political strategies for coordination in health policies

Scott L. Greer, Denise F. Lillvis

Department of Health Management and Policy, University of Michigan, Washington MI 48109-2029, USA

【Abstract】Health in All Policies (HiAP) promises to improve population health by harnessing the energies and activities of various sectors. Nevertheless, it faces well-documented bureaucratic obstacles and appears to require intersectoral governance if it is to be established. The basic problems of establishing intersectoral governance for HiAP are known to public administration and political science. On reading that literature, we find that the difficulty of establishing intersectoral governance for HiAP breaks down into two kinds of problems; that of establishing coordinated actions at all (coordination); and ensuring that they endure in changed political circumstances (durability). We further find that policymakers' solutions fall into three categories; visible ones of political will (e.g., plans and targets); bureaucratic changes such as the introduction of Health Impact Assessment or reorganization; and indirect methods such as data publication and support from outside groups to put pressure on the government. It can seem that Health in All Policies, like much of public health, depends on effective and committed policymakers but is vulnerable to changing political winds. The three kinds of strategies suggest how policymakers can, and do, create intersectoral governance that functions and persists, expanding the range of effective policy recommendations.

【Key words】Policy; Health in All Policies; Administration; Politics

“将健康融入所有政策(Health in All Policy, HiAP)”是将健康的影响纳入农业、教育、环境、财政、住房和交通等所有政策领域,通过非卫生部门的行动在改善人民健康水平的同时,不断提升居民幸福

感和国家富裕水平。^[1]1986年关于健康促进的《渥太华宪章》通常被认为是HiAP的基础性文件^[2],其基本目标也一直在各大论坛被政府反复提及^[3],而关于健康社会决定因素的研究,各国就HiAP的重要性

* 作者简介:Scott L. Greer,男,博士,副教授,主要研究方向为卫生政策。E-mail:slgreer@umich.edu

本文英文原文参见 Health Policy, 2014, 116(1):12-17, doi:10.1016/j.healthpol.2014.01.019,略有删减。

给出了大量证据^[4]。一直以来,其在欧洲联盟条约中的立法基础、世界范围内广泛的政策工作^[5-8]以及欧洲的大量经验^[9-10],促使 HiAP 成为一项国际运动。

近期一些来自欧洲的案例研究阐述了当前 HiAP 实现的可能性以及面临的困难。其中一项研究对运用 HiAP 解决荷兰教育程度较低人群卫生服务差异的机会因素进行了评估^[11],发现 38 项政策拥有解决这种差异性的潜力,其中大部分着重于改善儿童教育水平(如降低辍学率)和人群生活条件(如加强基础设施建设),而不是就业机会等其它因素。研究还提及卫生与其它部门之间缺少协调性,卫生部门对超出其范围的某些政策影响有限。另一项研究旨在检验挪威国家层面的政策重点与旨在解决卫生领域内社会经济差异性的地方政策之间的关联性。^[12]地方政策倾向于解决更为传统的卫生问题,重点关注人群的生活方式和卫生保健,而非教育和就业等领域。相反,国家政策则致力于解决更为宽泛的社会不公平性,以改善较差的人群健康状况。挪威政府已尽力解决不同层面的地方政府在实施国家政策时所出现各种问题。尽管如此,研究认为统筹财政补贴(general grants)等措施并不是确保地方政府将重点放在国家 HiAP 目标上的最佳方法。

正如上述案例所示,在没有任何形式的协调和问责机制下,HiAP 不能开展并持续,而跨部门治理机制可以弥补碎片式的政策手段,保证实施 HiAP 的部门可以维持现状。跨部门治理是一整套的政治、法律和组织结构,可以实现多部门间的协调运作,有利于解决健康状况不佳的现状,也是 HiAP 存在的前提。^[9]图 1 展示了不同概念之间的关系。

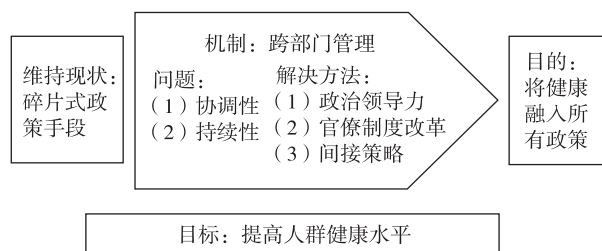


图 1 不同概念之间的关系

建立跨部门治理机制并非易事,更何况 HiAP 需要的是一种长期性的协调机制,这就使得 HiAP 的跨部门治理本身既是一项重要的政策事务,同时也需要针对公共卫生的政策工具开展案例研究。本文的主要目的是梳理政治学和公共管理学领域的文献,

发现建立跨部门治理机制需要面临的诸多问题,并提出解决这些问题的办法。

1 资料与方法

本文将对有关 HiAP 的文献以及政治学文献进行梳理^[8-10],后者主要是政府在认定障碍、制定应对策略时所遇到的各种协调性困境。本研究对这些政治学和公共管理学的文献进行综述,特别是探讨公共政策协调性和持续性问题的高被引频次的文献和书籍。表 1 概述了存在的问题及应对策略,并列出了具体的解决方法。

表 1 HiAP:问题、解决途径及具体方式

问题	应对策略	具体解决方法
协调性	政治领导力	计划、目标、角色和责任的建立 做出承诺 政治领导者支持 HiAP 的行动和声明
	官僚制度改革	任命能够支持 HiAP 的决策者 政府重组以保证官僚制度适应 HiAP 扩展组织程序将卫生融入其中
	间接策略	—
持续性	政治领导力	制定计划和目标以保证参与者对各自做出的承诺负责
	官僚制度改革	政府重组,使改革制度化,更易于执行
	间接策略	改善数据的有效性,以增强人们对卫生不公平性的认识 授权相关的利益团体,使其支持政府对 HiAP 负责(如对独立机构或非政府组织给予支持) 公民参与,挑战政府决策(如设立监察专员一职)

本文之所以重点关注政治学和公共管理学的文献,是因为几十年来政治学家一直在试图解决利益冲突问题,而协调性被喻为公共管理学中的“圣杯(Holy Grail)”。^[13]正如 Wilson 所提到的,官僚机构旨在维护其组织上的自治性,即维护本组织的各种预算和资源,同时还要减少各种制约因素。^[14]但 HiAP 的出现会破坏政府机构的自治性,它会“命令”那些非卫生部门改变自己的运行方式,而这些改变只是在原有的预算费用和资源基础上进行的,如交通、教育或污水处理等。这通常会面临一种集体性的行动障碍,在各个不同的部门必须要考虑支持 HiAP 会产生多少成本,而最终得到好处的只有卫生部门。当然,整个社会必然会从跨部门协调合作中获益,但每个部门内部的狭隘思想必然会使这种合

作变得尤其困难。Olson 曾阐述了如何在相对较小群体中实现合作。^[15]与复杂的政策管理团体打交道,要想实现协调合作并维持其持续性,额外的诱导和资源是必不可少的。^[16]因此,HiAP 要想成功实施,必须有一套跨部门的治理机制。

下文将会进一步确定一系列的实际问题,包括如何开展集体合作(协调性)和维持集体合作(持续性),这与之前提到的理论概述有所不同。之后,我们将对应对策略进行详细阐述,揭示该如何解决协调性与持续性的双重问题(政治领导力、官僚制度改革以及间接策略)。最后,我们还将每个应对策略细化为具体的方法以更好地应用到实践中。

2 结果

跨部门合作需要各官僚机构将新的目标纳入各自的政策日程当中,在政治学与公共管理学的文献中主要阐述了两大基本问题,一是协调性,二是持续性。

2.1 协调性

首先,协调性的目的是将相关组织机构在新的目标下重新整合在一起。官僚机构的职责在建立之初通常已经完备,并指导着政府官员的日常工作,形成了官僚机构的“文化传统”。^[14]任何新的目标都会被看作是这种最初职责范畴之外的东西,将会被政府官员解读为附加的、与本组织不相关的承诺和保证。

协调的困难性在公共政策和公共卫生领域的文献中被多次提及。^[17-19]之所以会出现这些困难,是由多方面的原因导致的,其中有财政的原因:加强 HiAP 往往被看作是吸引其它部长自筹资金来成全卫生部长的一项政策,但大多数官僚机构多是基于某些预定的目的筹集预算资金,并对此进行负责^[20],如学校通常会对学生的测验结果负责,其对学生测验分数的关注要远远大于学生是否会在 20 年内患上糖尿病。将卫生作为一个全新的领域纳入其它部门,这会对协调能力带来挑战,因为期望此策略取得成功的人群并不是执行该策略的人群。此外,不同领域的专家(如卫生、交通或财政决策者)在合作时,还会面临专业理解和沟通方面的障碍。

2.2 持续性

一旦能够克服一开始出现的协调性障碍,紧接着就会出现第二个问题,即如何维持卫生领域的跨

部门治理。即使开端良好,但依然需要面临诸多问题:专用预算用尽,卫生专业人才流失,没有及时补充和更新,管理体制改革又重新将注意力转向更为狭隘的目标,某些处于关键岗位的支持者已经离任,或者又有新的重点和理念吸引了大家的注意力。总而言之,民主政治就意味着各位部长和政府领导人将会被频繁更换。

有关持续性面临的挑战在公共政策和政治学的文章中一直有所阐述。一位赢得广泛赞誉的政治家或许并没有动机去坚持前任们所开展的某一项计划,一个全新的政府也没有兴趣和动机与上一届政府保持一致。政府机构或许会随波逐流,逐渐远离某些行动,然后政治家假装没有留意到之前的计划。^[21]结果就是即使最成功的计划和项目,也不会根深蒂固、深入骨髓,只会失去支持,从而在政治激流中变得不堪一击。

3 应对策略

尽管公共卫生的研究人员对于在国家或超国家层面上影响健康的社会决定因素有了一定了解^[22],但政治学者已经总结了政治家在实践中应用的一些应对策略。本文对三种基本的应对策略进行了阐述:政治领导力、官僚制度改革以及投资宣传(即间接策略)。

3.1 政治领导力

政治领导力所包含的各种方法是最为普遍、最为直接,也是最为必要的,包括通过最高决策者的直接行动来改变议程、建立或更改网络以及直接做出跨部门治理的决策。

制定计划和目标是领导者最常用的两个方法。有关提高人群健康水平的计划,如健康 2020 计划,就是最为常见的人口阶段性目标计划。^[23]这些目标的优势在于政府做出了一个明确的承诺,从而产生了其它部门的议程。一旦选择某一个目标,其一系列行为即被认定为合法,否则就会被忽略。一份详尽的计划通常包含几个目标、明确的角色和责任认定以及执行的可能性。之后还可以细化承诺,并提醒其它官僚机构兑现这些承诺。如果这些承诺失效,计划程序本身也会向合作伙伴传递有关 HiAP 未来发展潜力和机制的信息。

同样,某一卫生部长的任命也会增强政府的承诺。其它一些信号也会对官僚机构产生影响,如首

相或负责财政预算的部长会在演讲中提到 HiAP, 或者某些高层领导出席 HiAP 相关活动。而职业敏感性较高的政治家在看到这些信号后, 一般会对 HiAP 表示支持。高层部长或官员的时间都是十分宝贵的, 因此如果首相或总理肯花费一个小时的时间来仔细研究和推广 HiAP, 那么这将会是一个非常强有力的信号。

在政治领导力方面所存在的问题就是对某位政治家的依赖。政治家的某些直接行为, 如他们的演讲、计划或目标, 都会有一定的局限性。从协调性角度来看, 作为个人的政治领导者很难控制大规模的政府机构。从时间的角度来看, 政坛风云变幻, 某一政治家随时都有可能离任, 政府可能会撤销其办公室, 某些事件也可能改变政府的议程和重点。政府官员会对自己的新领导人做出反应^[24], 这就意味着他们将要放弃那些新任领导人并不感兴趣的行动。

3.2 官僚制度改革

官僚机构的结构变革是政治领导力的有力补充, 这可以使 HiAP 不再过度依赖于政治家的持续压力。更准确地说, 其解决了官僚机构本身存在的问题, 保持了其稳定性的优势。一旦某个官僚机构采取了某个程序或重点议程, 那么改变它则是一件既费时间也费力气, 因此卫生部门及其它部门的政治家确定了一系列变革官僚机构的方法, 以保证他们的工作可以比他们的执政时间更为长久。

其中一种方法即是侧重于官员个人。政治家通常可以利用手中拥有的任命权力将某些带有已知倾向的特定官员拉入官僚队伍中。以新的法国区域卫生机构(ARS)为例, 其明确要求降低健康的不公平性, 并打破卫生与社会保险之间的障碍, 其管理者来自法国卫生部长的任命。这种任命程序对于部长来说是一个机会, 其可以任职一大批有同样目标的官员。^[25]许多公务员系统和卫生体系都很适合采取部长任命官员的形式, 即使在这位部长离任之后, 也可以保证当地公民享受一定程度的保护, 并维持就业的稳定性。^[26]

第二种方法即是通过大规模或小规模的重组以实现官僚机构的变革。大规模重组包括激励整个机构增强协调能力, 或直接向这些机构强加政策重点, 如英国前首相托尼·布莱尔将英国农业部和环境部进行合并, 以改变农业部名声不佳的状态; 此外, 苏格兰政府也曾将体育事务纳入卫生政策, 以实现体

育事务向卫生政策的转移。这些重组的缺点则是会产生较大的成本, 同时也会在数年内影响官僚机构的运作效率^[27], 如果重组过于频繁, 还可能导致人们对政策本身难以进行深入的思考。一种成本相对较低的衍生方法即是在官僚机构内部安插新的组织, 如跨部门委员会、专业机构、依附于总理办公室的小型单位, 或在现有委员会设立秘书处。这些措施会刺激那些停滞不前的官僚机构高效工作, 并为各位部长提供新的信息。

第三种方法则是通过嵌入卫生需求以实现官僚机构程序的变革。促进 HiAP 的最主要行动即是“健康影响力评估”。影响力评估需要为卫生倡导者和各位专家打开局面, 迫使人们很难忽略健康的影响, 这就像经济影响力评估会为经济倡导者打开局面一样。^[28]健康影响力评估不需要驱动决策, 但可以将健康事业嵌入到某些机构程序中, 否则卫生政策的目标可能不会受到任何关注。一个相对有效的方法则是在跨部门委员会中安置具备相关专业知识的卫生官员, 这是许多政府在协调决策方面使用的重要手段。

3.3 间接策略

激烈的政策变革会因政治家向官僚机构强加其它程序和政策重点而遭到侵蚀。因此, 第三个政治策略即是利用当前的行动去改变未来的政治形势, 也就是间接策略。这与直接策略不同, 涉及对官僚机构行为的积极监管, 但对那些参选的官员来说成本昂贵, 他们因此会把精力花费在其它方面。这些间接策略可以给予联盟发言权, 提供各种数据支持, 使政治家、非政府组织、国际组织等各种联盟对政府施加压力并不断校正偏差, 从而可以有效防止未来决策者们推翻跨部门合作所取得的成果。

这一方法在公共卫生领域的文献中很少提及, 但在政治学领域中拥有大量研究证据。它有两个好处: 一是通过解决时间问题, 进一步加强对此策略的拥护和支持; 二是通过增加相关信息来源对官僚机构施加压力, 从而有利于政策执行。增强政府外的透明度和支持度会更有利于发现执行 HiAP 过程中的薄弱之处, 并对政府施压, 从而催促部长采取行动, 同时也有利于在未来继续发挥影响力(如现任部长成为在野党的情况下)。这一方法还涉及为深陷麻烦的局外者提供更多信息, 以批评和谴责政府不充分履行卫生承诺。^[29]

这一策略所采用的方法可以归纳为三种形式。一是提高数据的可得性,这会对政策改革产生压力,意味着公共卫生指标会揭示出地域、阶级或种族的健康不公平性。这些指标通过揭露某一健康问题的严重性或者过去某一问题的恶化,从而引起公众的注意。^[30]此外这些指标还允许进行各种比较,如与世界卫生组织卫生体系排名或欧盟开放式的协调方法进行对比。骄傲感和羞愧感都是很重要的激励因素,各位决策者在知道自己表现得并不如自己的同行时,往往会很不愉快。^[31]达特茅斯·阿特拉斯医疗项目(Dartmouth Atlas)揭示了美国各地不同的医疗价格和医疗差别,同时采用新闻的方式去讲述各个地方卫生质量和价格的不同,从而在社区层面增加了人们对此话题的兴趣。^[32]罗伯特·伍德·约翰逊基金(Robert Wood Johnson Foundation)通过展示美国地方层面的健康结果,在促进地方政策改革方面取得了巨大成功。^[33]欧盟和经济合作与发展组织也通过揭示某国的某项政策指标与其他国家相比表现较差来促进某项改革。^[34-37]

实现上述目标还要以更易于理解的方式,定期进行数据的发布。应以授权的合法形式发布这些数据(增加未来政府隐藏或操纵数据的成本),并建立独立的数据统计机构。在某些情况下,可以支持国际数据收集工作,以为国内数据的收集提供动因。

另一种方法则是扩大可以使用此类数据的人群范围和能力。一旦官僚机构逃避自己的职责,局外人便可以进行提醒和干涉,而不仅仅是依赖部长的意愿。^[38]这涉及了一系列不同的方法,一是一些相对独立的机构可以自行开展研究,提出主张并在需要的情况下提起诉讼。在西欧,妇女权利通常都是由这样的机构加以维护并增强^[39],从而与其它团体享有同样的权利。当某位部长没有行使职责或离开其工作岗位时,拥有一定程度自治权的公共卫生机构便可以搜集信息、寻求公众关注度,从而对机构官员施加压力。因此,职位的稳定性和言论自由可以加强公共卫生工作者的效率。^[40]同样,也可以资助非政府组织在执行过程中表达诉求和确定问题。^[41]这些机构、职员和非政府组织虽然麻烦,但和他们一起工作,可以提出一些部长无法提出的专业问题,然后向政府施加压力,即使该部长离职,也会持续不断的收集信息和提出问题。这样一来,一位不太注重 HiAP 的继任者未来仍然需要面对这些拥护者,即使这位继任者对这些机构或非政府组织采取废除、撤资或

中立态度,这些拥护者也会继续分析问题并提出相关主张。

第三种方法则是通过建立一些程序使普通居民也可以挑战政府决策,从而提高他们的信息可及性。这就意味着申诉专员程序可以允许居民向独立的仲裁机构进行申诉。现在许多国家都设立了申诉专员办公室,并不断扩大自己的职责范围,如涵盖了公共工程所产生的负面健康影响。一种更具效力但控制力稍显不足的工作机制则是基于健康的理由,向卫生政策发起立法挑战。举例来说,1969 年国家环境政策法案(NEPA)颁布之后,美国卫生影响力评估运动从极其成功的环境影响力评估中汲取了大量灵感。在这部法案中,美国普通公民可以参与讨论,并且可以利用联邦法院向环境影响力评估发起立法挑战。^[42]法律的“分散式执行”允许公民在政府实施力度不够时自己执行法律。^[43]显然,这种方法需要成本,但对于未来政府来说,忽略卫生影响力评估是极其困难的。

4 结论

有关公共卫生领域的文献和讨论通常关注的是领导力,并将其作为卫生政策的关键要素:一位尽心竭力的部长、官员或其他领导人的存在,才能操控官僚机构和政治环境,进而催生与 HiAP 有关的新政策和程序。这样的一个人物形象过于简单,甚至可能和其他政府决策人员一样错误地描述问题和制定解决方案。本文重新梳理了政治学中对管理“协调性”和“领导力”的阐述,它引导我们将跨部门治理分成两个彼此独立的问题。一是协调性问题:尽管还存在官僚机构惰性、政治矛盾和分歧等多种问题,但可以通过诱导不同政府部门共同实现卫生政策目标从而产生跨部门的管理决策;二是持续性,即使存在各种政治和官僚机构改革,跨部门卫生政策持续时间更久。之后是政治学和公共管理学中解决协调性和持续性问题的三种策略。这些方法中计划和目标属于直接领导力,官僚机构重组、建立外部联盟、为外部联盟打开局面以影响未来政策等更具有持久性。

仅仅依赖政治领导力是有问题的,这是因为其本身并不能永远有助于实现协调运作,并且在现代政治体系中也不可能长久持续。这是所有决策者、倡导者和政治家都要面对的难题,在许多情况下,他们也曾努力使用本文提到的各种方法去解决这一难题。

本文所阐述的各种创造性和战略性思维其实是许多政府决策者的经验,建议公共卫生政策倡导者应将更多注意力放在政策执行和维持政策长期有效的更广范围的战略上。

致谢

感谢世界卫生组织欧洲区域和美国国家卫生研究院卫生保健研究与质量管理处为本文撰写所提供的支持与帮助。

参 考 文 献

- [1] Wismar M, Lahtinen E, Stahl T, et al. Introduction [R]. //Stahl T, Wismar M, Ollila E, et al. Health in all policies: prospects and potentials. Helsinki/Brussels: Ministry of Social Affairs and Health/European Observatory on Health Systems and Policies, 2006.
- [2] WHO. World Health Organisation; Ottawa charter for health promotion [J]. *Journal of Health Promotion*, 1986, 1: 1-4.
- [3] WHO-EURO. Noncommunicable diseases prevention and control in the South-Eastern Europe health network; an analysis of intersectoral collaboration [R]. Copenhagen: WHO-EURO, 2012.
- [4] Commission on the social determinants of health [EB/OL]. [2014-05-10]. <http://www.who.int/socialdeterminants/thecommission/en/index.html>
- [5] Woolf S H, Braveman P. Where health disparities begin; the role of social and economic determinants- and why current policies may make matters worse [J]. *Health Affairs*, 2011, 30(10): 1852-1859.
- [6] Kumanyika S K. Minisymposium on obesity: overview and some strategic considerations [J]. *Annual Review of Public Health*, 2001, 22: 293-308.
- [7] Bacigalupe A, Esnaola S, Martin U, et al. Learning lessons from past mistakes; how can health in all policies fulfill its promises [J]. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2010, 64: 504-505.
- [8] Leppo K, Ollila E, Pena S, et al. Health in all policies: seizing opportunities, implementing policies [R]. Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies, 2013.
- [9] McQueen D, Wismar M, Lin V, et al. Inter-sectoral governance for health in all policies: structures, actions and experiences [R]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe/European Observatory on Health Systems and Policies, 2012.
- [10] Stahl T, Wismar M, Ollila E, et al. Health in all policies: prospects and potentials [R]. Helsinki/Brussels: Ministry of Social Affairs and Health, 2006.
- [11] Strom I, Aarts M, Harting J, et al. Opportunities to reduce health inequalities by 'Health in All Policies' in the Netherlands: an explorative study on the national level [J]. *Health Policy*, 2011, 103(2-3): 130-140.
- [12] Tallarek nee Grimm M J, Helgesen M K, Fosse E. Reducing social inequalities in health in Norway; Concerted action at state and local levels [J]. *Health Policy*, 2013, 113(3): 228-235.
- [13] Peters B G. Managing horizontal government: the politics of coordination [J]. *Public Administration*, 1998, 76(2): 295-311.
- [14] Wilson J Q. Bureaucracy: what government agencies do and why they do it [M]. New York: Basic Books, 1989.
- [15] Olson M. Logic of collective action [M]. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1971.
- [16] Olson M. Dictatorship, democracy, and development [J]. *APSR*, 1993, 87(3): 567-576.
- [17] Berkeley D, Springett J. From rhetoric to reality: barriers faced by health for all initiatives [J]. *Social Science and Medicine*, 2006, 63(1): 179-188.
- [18] Jordan A, Schout A. The coordination of the European union: exploring the capacities of networked governance [M]. Oxford: Oxford University Press, 2006.
- [19] Pressman J L, Wildavsky A. Implementation-how great expectations in Washington are dashed in Oakland [M]. Berkeley: University of California Press, 1980.
- [20] Moe T M. The politics of bureaucratic structure [M]. // Chubb J E, Peterson P E. Can the government govern Washington, D. C. : Brookings Institution Press, 1989.
- [21] Miller G J, Moe T M. The positive theory of hierarchies [M]. // Weisberg H F. Political science: the science of politics. New York: Agathon, 1986.
- [22] Koivusalo M. The state of health in all policies (HIAP) in the European union: potential and pitfalls [J]. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2010, 64(6): 500-503.
- [23] Wismar M, McKee M, Ernst K, et al. Health targets in Europe: learning from experience [R]. European Observatory on Health Systems and Policies, 2008.
- [24] Page E. Accountability as a bureaucratic minefield: lessons from a comparative study [J]. *West European Politics*, 2010, 33(5): 1010-1029.
- [25] Jones D K. France [M]. // Costa i Font J, Greer S L. Decentralization and federalism in European health and social care. Basingstoke: Palgrave, 2013.

- [26] Page E, Wright V. From the active to the enabling state: the changing roles of top officials in European nations[M]. Basingstoke; Palgrave Macmillan, 2007.
- [27] White A, Dunleavy P. Making and breaking Whitehall Departments: a guide to machinery of government changes [R]. London; Institute for Government, 2010.
- [28] Smith K E, Fooks G, Collin J, et al. Is the increasing policy use of impact assessment in Europe likely to undermine efforts to achieve healthy public policy[J]. Journal of Epidemiology and Community Health, 2010, 64 (6): 478-487.
- [29] Hood C. Accountability and transparency. Siamese twins, matching parts, awkward couple[J]. West European Politics, 2010, 33(5): 989-1009.
- [30] Kingdon J W. Agendas, alternatives, and public policies [M]. New York; HarperCollins, 2003.
- [31] Bevan G. Performance measurement of ‘knights’ and ‘knaves’: Differences in approaches and impacts in british countries after devolution[J]. Journal of Comparative Policy Analysis, 2010, 12(1-2): 33-56.
- [32] Luft H S. From small area variations to accountable care organizations; how health services research can inform policy [J]. Annual Review of Public Health, 2012, 33: 377-392.
- [33] County health rankings [EB/OL]. <http://www.countyhealthrankings.org>
- [34] Briatte F. The politics of European public health data[M]. // Greer S L, Kurzer P. European union public health policies. Abingdon; Routledge, 2012.
- [35] Elliott H A. European union health information infrastructure and Policy[M]. // Greer S L, Kurzer P. European union public health policies. Abingdon; Routledge, 2012.
- [36] Groenendijk N S. EU and OECD benchmarking and peer review compared[M]. // Laursen F. The EU and federalism. Farnham; Ashgate, 2011.
- [37] Veillard J, Garcia-Arnesto S, Kadandale S, et al. International health system comparisons: from measurement challenge to management tool[M]. // Smith P C, Mossialos E, Papanicolas I, et al. Performance measurement for health system improvement. Cambridge; Cambridge University Press, 2010.
- [38] McCubbins M D, Schwartz T. Congressional oversight overlooked; police patrols versus fire alarms [J]. American Journal of Political Science, 1984, 28(1): 165-179.
- [39] McBride D E, Mazur A. The politics of state feminism; innovation in comparative research[M]. Philadelphia; Temple University Press, 2010.
- [40] Allin S, Mossialos E, McKee M, et al. The wanless report and decision-making in public health[J]. Journal of Public Health, 2005, 27(2): 133-134.
- [41] Kohler-Koch B. How to put matters right Assessing the role of civil society in EU accountability[J]. West European Politics, 2010, 33(5): 1117-1141.
- [42] Cole L W. Macho law brains, public citizens, and grassroots activists; three models of environmental advocacy [J]. Virginia Environmental Law Journal, 1994, 14: 687.
- [43] Kelemen R D. Eurolegalism; the transformation of law and regulation in the European union[M]. Cambridge, M A; Harvard University Press, 2011.

[收稿日期:2014-06-18 修回日期:2014-07-16]
(编辑 赵晓娟)