

家庭医生政策执行方式的行为逻辑

张明吉^{1,2*} 李 丽²

1. 上海交通大学公共卫生学院 上海 200025

2. 上海交通大学中国医院发展研究院 上海 200025

【摘要】本文采用扎根理论,利用 2017—2018 年上海 3 家社区卫生服务中心的访谈材料,从执行者行为的微观角度归纳并构建家庭医生如何选择政策执行方式的理论解释。研究归纳了家庭医生相关政策的执行中存在的三类政策执行方式:忠实执行、积极变通和消极变通。这三类政策执行方式因政策与情境契合度(简称契合度)的不同而区分。其中契合度较高时,容易发生忠实执行,即完全忠实于政策设计的执行方式;当政策与情境有不契合时,执行成本升高,出于职责观念和行政压力,执行者首先使用积极变通来降低执行成本,用自由裁量权在操作中对政策作修补和本土化,从而实现政策初衷;消极变通因任务契合度过低且具有强制性而产生,消极变通中出现了目标替代,仅表面应付上级考核指标,降低了执行成本、维护了岗位利益。结论:政策执行方式的行为逻辑可以通过契合度、职责观念、执行成本三个因素得到解释。本文整体、平衡地关注了消极与积极的政策变通,弥补以往研究只关注消极变通的不足;建议应完善决策制度保证基层执行者的决策参与,从而提升决策质量。

【关键词】家庭医生;政策执行;执行偏差

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.05.005

Behavioral logic action in choosing modes of policy implementation modes from family doctors

ZHANG Ming-ji^{1,2}, LI Li²

1. School of Public Health, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200025, China

2. China Hospital Development Institute, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200025, China

【Abstract】 Applying grounded theory, this article aimed to interpret how and why family doctor studio chose different policy implementation modes from a micro-level angle, using unstructured interviews with Shanghai family doctors and community health workers. We found their modes of policy implementation, which are obedience, positive adaption and negative adaption, chosen by implementers according to the extent of policy-context fit. With obedience, grass-root level implementers do as they are told by policy designer when policy-context fit (fit in short) is high. When the fit is low, implementation cost will be high, thus positive adaption will be chosen out of bureaucratic pressure and obligation wherein implementers use their discretion to localize and fix original plan, in order to fulfill policy intent. Negative adaption takes place when fit is quite low and policy tasks must be done anyhow, in which implementers use goal displacement and forsake policy intent for supervision indices. Therefore tasks are finished in a superficial way, work benefit being protected. The logic of action in choosing different modes of policy implementation can be explained by policy-context fit, obligation and implementation cost from implementer's perspective. This article not only focused on failure of policy implementation but both positive and negative adaption in policy implementation. It is suggested that decision-making rules be perfected officially to encourage participation of street-level implementers in policy-making.

【Key words】 Family doctor; Policy implementation; Implementation failure

* 基金项目:国家自然科学基金青年基金项目(71704109);2019 年上海交通大学新进青年教师启动计划(19X100040039)
作者简介:张明吉(1984 年—),男,博士,讲师,主要研究方向为政策执行。E-mail:nicolas_ciang@126.com
通讯作者:李丽。E-mail:lilydm@shsmu.edu.cn

1 背景

根据2015上海社区卫生服务综合改革的政策设计,社区卫生服务中心是提供基本卫生服务职能的平台、全科医生执业的工作平台、市场资源引入的整合平台、居民获得基本卫生服务项目的服务平台和医养结合的支持平台。家庭医生成为社区家庭基本卫生服务与健康管理的责任主体,提供基本医疗与公共卫生服务。

政策需要执行者以更具体的实施方法在情境中落实。调查了解政策在落地执行中的具体方式,分析政策执行与政策设计之间的差异及其理论,既能够回应政策关切,也具有较好的学术研究价值。

1.1 政策执行的研究角度

政策执行是政策全过程的一环,是政策执行者通过建立组织机构,运用各种政策资源,采取解释、宣传、实施、协调与监控等各种行动,将政策观念形态的内容转化为实际效果,从而使既定的政策目标得以实现的动态过程。^[1]

政策执行的研究角度按分析单元有要素、过程两类。传统上政策研究大多属于要素分析,即描述和分析要素状态和关系。常见要素分析结论如人力资源充足、资金配备到位、领导和制度安排完善等。因其通常以政策制定者的意图为研究立场,评价政策现状与理想状态之间的要素状况差别,国际上常被称为“自上而下”学派。^[2]

过程研究在微观层面主要关注个人的行为逻辑,本文即采用此研究角度。过程视角下,政策执行者不再被还原为静态的要素,而是作为有动机、有能动性的主体在特定社会情境内与环境展开积极的交流互动,表现出适应性的行为策略从而完成政策执行。这一研究视角产生了自下而上学派,关注基层政策执行者如何运用自决权达成政策目标。^[3]

执行行为逻辑分析对理解政策运行的真实机制、提高政策设计水平、改善政策效果都有重要价值。反之,若缺乏对执行过程的深入了解而做单纯的要素分析,研究所发现的要素状态和关系或许会偏离问题本质。

1.2 前期研究状况

目前,卫生领域的政策执行研究较少。在万方搜索全时间段期刊、学位论文和会议论文,题名为医卫相关,且含有政策执行、政策实施、偏差、失真等

词,经过题名、摘要、全文三重评阅后共有卫生领域的政策执行研究46篇,包括微观角度的执行行为研究13篇,其中以社区卫生和家庭医生服务为研究内容的只有2篇。李东琳使用政策网络理论分析基层政府、社区卫生人员和居民之间的权力、资源争夺和利益关系^[4];高和荣立足中国文化和体制情境,以行政体制、集体主义、熟人社会的人情和多元利益解释了家庭医生签而不约的现象^[5]。因此,卫生领域的政策执行研究较少,微观行为视角下的家庭医生服务政策执行研究尤为稀少。

在公共政策、行政管理领域,政策执行的文献相对丰富。现有文献主要集中于政策执行偏差的主题,关注体制内行政压力下执行机构的应对表现和政策偏差发生机制,体现了上下级之间借用不同资源所进行的博弈,行为逻辑的分析非常深刻。不同学者对执行偏差的表现作了不同分类:执行短缺、政策的扩大化、政策变异、政策外溢、政策截留^[6],自定义性政策变通、调整性政策变通、选择性政策变通和歪曲性政策变通等^[7]。

至于执行偏差的原因也已有一些有力的解释:在压力型体制中,对上级行政压力的表面应付已经形成了一种普遍的策略主义行为,导致了制度异化。^[8]组织社会学的研究从激励机制、信息不对称以及体制结构多方面深入解释了在行政压力下执行者的变通、共谋等行为导致的政策执行扭曲、阻滞和上级考核失效^[9-10];非正式关系也可以解释政策执行行为的偏差,一方面它可以促成合作、责任感,激发机制创新^[11],另一方面也可能形成利益团体,软化正式组织的权威和效率^[12]。

执行偏差仅为政策执行变通的负面情况,执行中的变通除了执行偏差,有没有正当的“下有对策”?如果有,怎样用微观视角建立行为逻辑的解释框架来包容不正当的变通和正当的变通?以上问题,即整体上的政策执行方式类型及其执行方式选择中行为逻辑的形成,已有文献没有很好地解释。

1.3 本研究的目的

本研究通过在社区卫生服务中心的实地调研,用扎根理论的归纳式分析,总结基层人员政策执行方式的理论分类,并从行为过程角度构建基层人员如何进行行为策略的筹划进而选择不同执行方式的行为逻辑,同时为卫生领域提供关于家庭医生服务的政策执行微观行为的实证证据。

2 研究方法

2.1 研究对象

2017—2018 年使用立意抽样法和理论抽样法选取了上海市两个区内的三家社区卫生服务中心及其人员,共访谈家庭医生、家庭医生助理、管理人员、护士等各类人员 35 人,47 次。

2.2 调查和分析方法

本研究使用扎根理论的方法,它是从实证材料总结理论的一种质性研究方法,实证用以发现事实,事实被分析以提炼理论。它使用比较普遍的概念、理论视角,目的是将实证材料逐步抽象为实务理论(substantive theory)。现场调查中,研究者根据扎根理论要求,在社区卫生服务中心实地开展较长时间的质性研究。具体采用跟踪观察(shadowing)和一对一非结构访谈掌握了家庭医生服务过程中的工作任务、工作体验和行为。研究涉及了政策执行、工作态度、职业认知等多方面的内容,本文仅选取了关于政策执行方式的主题。

跟踪观察是指研究者在参与者的身边跟随其工作、随时了解参与者的言行,并根据情形交谈,但不干预参与者的工作。观察内容包括家庭医生和助理的工作任务和做法、对任务的看法和体会等。研究者现场记录观察到的客观事实、参与者观点和研究者的思考。此外,一对一访谈的内容包括社区卫生改革的政策影响与工作内容、政策的优缺点、工作中的应对策略、工作体验、与社区的关系等。

分析与实地调查同步进行,首先以实地笔记的方式展开,之后分析借助 MAXQDA 12 软件进行更为系统的多级编码和主题归类分析。按分析框架(图 1)梳理政策意图与执行表现之间的关系并归纳出执行方式作为主题,比较各主题之间的情境和个人因素。

理论视角基于执行者个体的能动性,关注微观过程中执行与政策设计的差异,并据此设定了分析框架,认为宏观政策与具体执行之间有差异是因为情境和执行者个人因素影响了政策执行方式的选择,政策处在一个政策—环境—一个人的三方多向关系中被执行和转化为现实。研究通过对工作任务的做法、执行感受和多方关系的定性分析来建立执行的行为逻辑,分析中重点考虑了执行方式对政策设计的调整及调整与政策初衷的关系,并借鉴政策执

行研究的一些共识概念来进行主题的归纳。

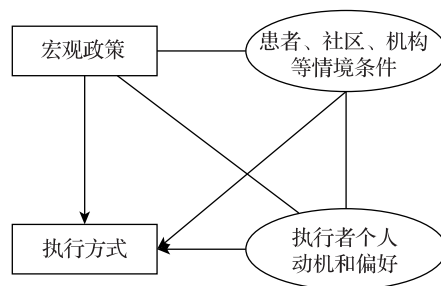


图 1 政策与执行方式间关系的分析框架

3 结果

3.1 三类政策执行方式

根据执行对政策设计是否有调整及调整是否符合政策设计初衷,参考既有政策执行研究的概念,本文从访谈资料中归纳出三类执行方式:忠实执行、积极变通、消极变通。

3.1.1 忠实执行

忠实执行就是当政策设计与现实条件匹配较好时,政策可行性高,执行者只需要依照政策方案按部就班完成工作任务,不需对政策方案做出明显的调整。此时,上级做出决策,基层忠实地执行决策。因此,忠实执行是理想地符合韦伯科层制理论的政策执行方式。它要求较高的决策质量,并依托于良好的执行体系。在马特兰德的模糊—冲突政策执行分类中,忠实执行即行政性执行。^[13]

家庭医生片区包干制是忠实执行的政策例子。家庭医生负责片区所有居民的基本医疗卫生服务,也以片区为基本盘来建立家庭医生自己的签约居民群体。首先,该政策与社区居住地分布、社区治理的辖区划分都比较匹配,无与之冲突的现存政策。家庭医生工作室与社区卫生服务中心签约,明确对居民片区的健康管理责任以及由此产生的服务收益,类似于“包产到户”。^[14]因此,明确的服务归属激发了家庭医生开发服务人群的积极性,形成有效的利益激励。有家庭医生提到“我们紧紧抓住这四个居委会的居民,……耗好自己的自留地。”

其次,当前的片区包干制将社区卫生服务更深深地嵌入进居民生活,使医生收获了与居民友好的非正式关系,进而通过社会资本的互惠作用对基本医疗卫生服务质量形成了长期激励。医生从零开始接手片区,其全部的签约居民、长期服务关系均在工作中一点点累积起来。家庭医生深度参与换来了居民

的信任,对于自己亲手建设的片区,家庭医生一般都充满归属感,增进了工作认同、责任心和成就感。有家庭医生提到“我这个小区,管了两三年,突然不要,也心痛的。因为你有固定的病人,还是建立友谊的。”

总之,当前的家庭医生工作室片区包干制与其他制度和情境条件协调一致,且具有积极的激励作用,因此被医护人员忠实执行,将政策设计忠实转变为社会现实。

3.1.2 积极变通

当政策与现实情境有轻微的矛盾或存在政策设计的空白,但尚未影响政策整体可行性时,政策执行者基于本地情境调整操作方案,弥补政策设计的疏忽之处,从而帮助政策初衷实现,这就是积极变通。

以“人工配药系统”为例来说明积极变通。上海市2015年《关于进一步推进本市社区卫生服务综合改革与发展的指导意见》指出,要“使居民常见病、多发病和诊断明确慢性病的基本诊疗需求在社区得到有效解决”。为了更加贴近居民、方便居民就医,家庭医生工作室在小区中设立了“咨询点”,用于简单的咨询、问诊和开药。咨询点的场所多为社区居委会外租给家庭医生工作室使用,因此医疗所需的基础设施不齐全,如缺乏医保网络、医生工作网站的访问权限以及财务和药品供应的专用网络和物流线路。这不利于家庭医生深入居民小区提供服务,老年居民无法就近配药,上级部门甚至社区卫生服务中心也尚未有相应安排。

于是基层执行者使用原始的人工递送系统,自发开展了对政策实施方案的修补。具体而言,首先由医生在咨询点记录每位居民的处方,同时收取居民的病历本、医保卡和现金等。之后,助理将资料带回家家庭医生工作室或社区卫生服务中心,再由医生将处方重新输入网络,完成正式有效的就诊电子记录。接着,再请助理去社区卫生服务中心的收费处、药房帮居民付费取药。最后,将药物、病历本、医保卡以及找回的零钱送回居民手中。

人工配药系统在不同机构有所差异,体现了本土特色。如为了防止发药混乱,有些医生采取技术方案,设计了号牌交给居民,并将居民的相关资料和药品整体包装写上居民的对应编号后在工作室发放。另外一些工作室则采取管理分工方案,医护人员仅负责将物品打包,将发药任务交给与居民联系更为紧密的居委会代为发放。

积极变通并不符合韦伯科层制理论,因为基层脱离了执行责任,参与了政策决策。在自上而下的执行研究学派看来,基层处于等级森严的科层制结构的末端,其职责在于忠实执行上级任务。但是,李普斯基(Michael Lipsky)指出,公共服务的基层执行者在执行中拥有较大的自由裁量权^[15],可以一定程度上自行解读政策意图,决定微观上的政策做法。执行者所解释和操作的 policy,恰恰是社会大众接触的、“真实的”政策;相比之下,高层给出的政策设计仅仅是一种纸面的设想。^[16]因此,组织学家马奇^[17]提出,执行过程是组织决策过程的延续。基于自由裁量权,我们才能在理论上解释积极变通的现实必然性。

3.1.3 消极变通

由于政策制定者对基层实际情况掌握有限,政策设计可能与基层现实条件有较大的不契合,因而政策下达的工作任务可行性较差。然而在行政等级制内,工作任务往往是强制要求、指令性的,上级会对任务完成施加压力。面对难以完成的任务和行政压力,如果无法通过积极变通实现政策的修补完善,基层就会利用自由裁量权,扭曲政策任务内涵、降低执行难度,求得考核指标的 surface 实现,从而维护自身在行政体系中的利益。当政策与现实情境的差异较大、政策缺乏可行性,执行者为完成任务、维护自身工作利益所采纳的、能够满足上级考核要求但偏离政策初衷的执行方式,称之为消极变通,也有文献称之为选择性应付^[18]、策略主义^[8]等。

家庭医生服务中也出现了任务操作上的消极变通,如“挪用数据”。在基本公共卫生服务中,家庭医生每季度需要开展的2人次的口服葡萄糖耐量测试(OGTT)指标被认为是很难做的任务。其执行难点一是居民缺乏糖尿病健康意识;二是该方法需要居民早上禁食、中间需要较长等待,共需约三小时,对老年人来说极为不便。而当疾控中心在小区开展OGTT免费检测并且送居民食用油时,居民却纷纷报名参加。一些家庭医生通过内部数据操作,复制疾控项目中的OGTT数据来应付自己的考核指标。

此类执行难度较大的指标还有很多。它们本身已经非常具体,经过操作方法的积极变通依然难以完成。此时,执行者就开始试图修改原定操作办法去完成任务、应付上级,同时大大降低工作强度和难度。如为了降低药方次均费用,面对居民的开药需求,医生纵容居民使用他人医保卡等。这些消极变

通能够表面上应付考核,但是部分甚至完全失去了政策要求的内涵质量,对政策的长远效果是有害的。

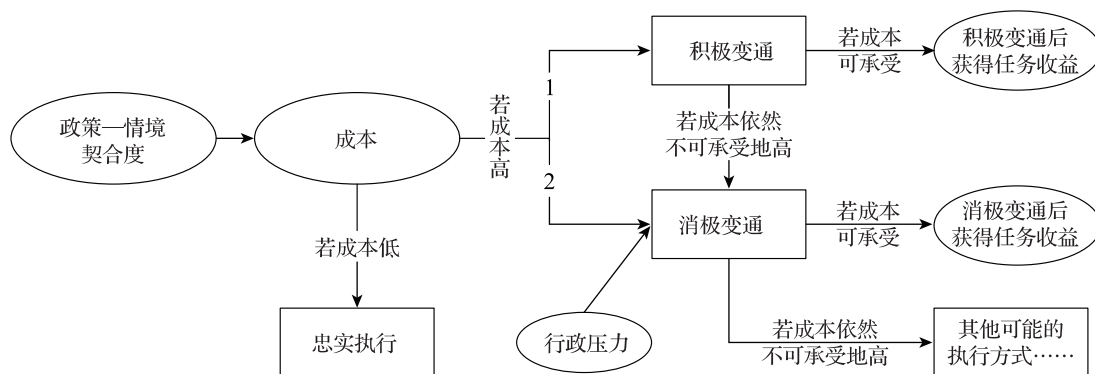
3.2 政策执行方式选择的行为逻辑

什么情况下执行者会选择忠实执行、积极变通或者消极变通?为建立执行方式行为逻辑的理论框架,需要借助政策与情境的契合度、行政体系内的岗位职责观念、个人的工作成本与收益三个概念。

第一,政策—情境契合度。决定执行方式的第一要素是政策任务与现实情境的差异。只有当政策与现实情境差距较大时才需要对政策设计做出调整。前文的分析也发现政策与情境的匹配关系是造成三种执行方式差异的起始原因。本文将政策文本与现实情境之间的匹配关系概念化为政策—情境契合度(简称契合度),包括资源条件、已有制度、社会结构、执行对象态度、利益分配等多方面的匹配关

系。已有研究提及在当前行政体制内,政策—统性的一个难以避免的后果是政策在不同地区、部门执行过程中与当地实际条件状况不能完全相符,从而带有微观层次上的不合理性。^[9]这种不相符可以解释为低契合度,低契合度产生了微观上政策不合理,影响了执行方式的选择。

进而,我们可以建立契合度、可行性与执行成本之间的概念关系(图2)。政策的可行性是一种政策属性,即现实情境具备充分的条件而使某政策文本能够顺利实行。反过来说,契合度,即现实情境所具备的与政策匹配的条件,就是可行性的原因。从执行成本来考虑,可行性高即意味着政策忠实执行的成本在各参与方来说都是较低的。总之,契合度是可行性的结构性原因,可行性可以具体量化为执行成本。



注: 1. 职责观念作用下, 积极变通为优先行为策略;
2. 职责观念作用缺乏, 优先选择高收益/成本比的行为

图2 家庭医生政策执行方式选择的行为逻辑

第二,行政体制内具有一种完成任务、尽职尽责的岗位职责观念。长期以来,科层制内形成了稳定而强大的从上到下的压力传导和利益拨付机制,上级权威具有绝对主导地位,基层以忠实高效执行上级指令作为岗位职责,并期待因此得到上级的认可和奖励,从而实现自身利益。我国的行政体制是以有效执行自上而下指令为中心而设置安排的,是一个“向上负责”的组织结构,其核心任务是高效率地完成上级任务。^[19]上级领导和上级部门下达的指示,就是下属部门和责任人签署的“责任状”。^[20]调查中家庭医生也提到:“责任心是与生俱来的东西,不能因为自己不喜欢,就不好好做。”

当然,这种内在的职责观念与外在的行政压力、竞争压力是一体两面的。执行机构的负责人将

感受到的上级行政压力和同级竞争压力向下转化为机构内的行政压力。这样,行政压力通过等级体系传递到基层执行者身上。执行机构和执行者在长期的外在行政压力下,也逐渐培养出“必须完成任务”的职责观念,成为了体制内的一种行业文化。

第三,执行者的成本—收益考虑。利益分析被认为是中国政策执行研究的一个主要分析方法。^[21]将基层执行者视作经济理性人应该是广为接受的一个理论假设,对工作场合内的行为逻辑具有较强的解释力。

于是,借助这三个概念,执行方式选择的行为逻辑解释如下:当契合度非常高时,政策可行性高,忠实执行的成本较小,依照政策设计忠实执行是一个兼顾职责和岗位收益的最优选择。当契合度略低

时,执行者会以职责为引导,考虑利用自由裁量权去弥补政策不足,通过积极变通尽量降低执行成本到可承受的范围,此时既实现自身职责也降低了成本,获取了相当的工作收益。当契合度进一步降低,基层在自由裁量权范围内无法通过政策微调让成本降低到可承受范围,按职责忠实执行或积极变通都会带来不可接受的成本,但又存在行政压力,必须完成任务。于是执行者发生了目标替代:在心理筹划上,政策初衷不再是执行者的工作目标,自身利益成为了其目标;在行为上,执行者采取了权宜之计,用表面的“完成指标任务”替代了符合政策初衷的任务。通过目标替代,消极变通切换了执行任务,降低了执行成本,而同样可以获得岗位收益。

在这个解释模型里,契合度是一个重要的外部变量,其连接了政策与情境,并进一步决定了执行成本。收益成本比的提高是执行者的行为目标。职责观念的作用是调整对行为策略的偏好,出于对上级要求和政策意图的责任和认同,在积极变通和消极变通间优先选择积极变通去降低成本。相反,假设职责观念作用弱而自利观念更重,则行为策略偏好改变,以自身收益成本比为唯一目标。

因而可以进一步推论,即使忠实执行的成本较低,执行者也会使用积极变通的方法去尝试进一步降低成本。若如此,则与政策设计一模一样的忠实执行较少存在,具体的执行方案总会被执行者根据情境条件加以微调,以便在情境中得到最高成本收益。同时,外在行政压力与政策任务的“刚性”又会限制执行者的积极变通。

如果消极变通依然不能降低成本至可承受范围,那么可以设想更多偏离政策初衷的可能执行方式,如象征性执行、延缓执行、与上级协商等。但是这些是违背科层制职责观念的,在行政压力下存在较大的惩罚风险,因此,在本次实地调查中这些执行方式并没有被发现。

4 讨论

本文从微观过程的角度分析了政策执行方式及执行者选择不同执行方式的内在行为逻辑。家庭医生相关政策的执行中存在的三类政策执行方式,它们因政策与情境契合度的不同而区分:忠实执行是决策者理想的执行方式;积极变通中执行者使用自由裁量权在操作中对政策作修补和本土化;消极变通中出现了目标替代,仅表面应付上级考核指标,它

因任务契合度过低且具有强制性而产生。政策执行的行为逻辑可以通过契合度、职责观念、执行成本三个因素得到解释。

4.1 政策执行研究的多面性

之前政策执行方式的研究注重于执行偏差的具体表现,对发生在计划生育^[22]、社区居委会^[18]、环保政策^[23]、乡镇基层^[24]等多个实务领域均有具体分析。消极变通如采用编造、应付、形式主义的方式来应对上级^[18],对任务进行数据甚至场景的伪造^[22],以非正式关系干涉上级监督考查^[12]等。学者也对执行偏差(即消极变通)做了细致分型,如周安生将其具体分为选择性执行、象征性执行、替换性执行^[25]。

已有研究从激励机制与信息不对称着手较好解释了消极变通能够存续的现实条件。^[22]从激励机制而言,很难保证考核指标只能唯一地通过政策规定的执行行为得以实现,总有一些权宜之计可以应付指标。此外,基层掌握着环境因素、执行情况的信息优势,而上级存在着注意力/精力的短缺^[26],因此执行者可以策略性地使用信息优势,削弱上级监督的有效性,使得考核方无法检测到消极变通与忠实执行的差异。

然而既有文献往往忽略对忠实执行与积极变通的关注,仅在概念上提及积极变通,而缺乏基于实证的阐释,理论建设不够深入。陈振明指出政策执行变通有积极的变通和消极负面的变通^[27]。其认为执行者应掌握政策灵活性与原则性之间的平衡。如果执行者遵循政策的要求,结合当地实际,制定切实可行的实施对策,这样的“对策”是合理、合法的,有助于完善政策。这实际上指出了积极变通的合法性和有效性。周雪光认为执行灵活性是天然形成的、执行者的权力^[9],即国外文献所说的自决权或自由裁量权(discretion)^[28]。即使有对积极变通的学理肯定,但具体研究仍然不足。此外,理想型的忠实执行更少得到关注。

政策执行研究在国际上曾有一段低潮,其原因也在于对政策执行过于悲观,仅关注执行失败之处。^[31]因此,同时关注三类执行方式,尤其注意积极变通的意义,才能够更为整体性地理解政策执行的行为逻辑。

4.2 关注宏观制度或执行中的行为逻辑

政策执行研究者多出自政治学、行政管理学,既

有文献的研究立意一般在宏观上,执行偏差的分析更关注其对正式制度的腐蚀。在基层政权的运作中,运动化、非程式性、形式主义以及只重结果,不问过程、手段、成本的运作方式贯穿于乡镇的日常政治和各项中心工作当中,取代了乡镇政府制度化、常规化的运作方式^[30],策略主义的非正式运作与非正式结构软化了正式的官僚制度,使官僚制度实际上被非正式的操作系统所替代。

相反,本文则更关注政策现象中个体行动的解释。契合度作为一个连接性的变量,将宏观的政策与情境关系向下转接到执行者的个人执行成本上,由此执行方式选择的个体行为逻辑也成为可能。

4.3 研究的价值与建议

本文采用政策执行研究中共识性的理论视角,依照扎根理论的方法进行归纳分析,部分延承了前人概念,原创性地融合了三类执行方式,用行为逻辑解释了执行方式整体分类,使得概念更为理论化,对现实更有解释力。

具体完成了三个细节上的理论创新。第一,提出了政策—情境契合度的概念,将此作为划分执行方式的影响因素,并连接了三个层面:宏观的政策设计、中观的情境与微观的执行成本。同时,契合度的概念将政策执行与政策设计建立起理论关联,政策过程各环节得以作为一个有机的整体过程进入分析。第二,虽然积极变通、消极变通并非新概念,但本文将两者与忠实执行一起组成一个理论上自洽的执行方式分类,尤其对积极变通提供了证据支撑。第三,从行为者的角度挖掘了执行行为逻辑的内在机制,对三类政策执行方式整体连贯地做出了解释。

本文对政策决策与执行程序有一定的借鉴意义。反面而言,政策如缺乏对现实情境的呼应,会导致契合度低,出现消极变通。正面而言,积极变通提供了有益借鉴:当执行者能够参与到政策决策中,其职责观念与信息优势均有助于政策契合度的提升,使得政策更可行、更有效。总之,更高的决策参与度可以优化行政体系的决策效果。

具体而言,首先应降低政策指标的一刀切式行政压力,建立更理性的协商机制,让上下级基于社区具体情况共同交流论证实施方案和指标,在此过程中用制度保障下级的决策参与。协商可以让情境因素与政策目标充分契合,形成共同政策原则下多地分别的具体方案。其次,上级应重视并积极评价基

层一线的执行方法创新,通过行政部门每年组织的专家考核检查来总结各地、各机构对政策方案的积极变通和有益补充,形成典型案例报告供全行业参考。最后,更多采用专业指导意见、专业发展指南、技术工具包等方式而不是行政指令来引导各地的社区卫生行业发展,以此一方面树立权威指导政策方向,另一方面能包容和鼓励各地各机构的积极变通。

5 研究局限性

由于实地研究的样本社区有限、地点仅限于上海,可能会有遗漏的执行方式。其次,在执行方式选择逻辑的理论外推性上,需要注意本案例的特殊性。如社区卫生服务机构作为卫生领域的基层机构有行业独特之处,如它的职责观念较强;在洛伊的政策类型上基本公共卫生政策属于分配政策和构成性政策^[31],如果在其他行业领域,面临再分配政策和规制政策,则执行方式可能会不同。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 丁煌. 政策执行阻滞机制及其防治对策——一项基于行为和制度的分析 [M]. 北京: 人民出版社, 2002.
- [2] 宋雄伟. “整合式”视角下中国民生政策执行的困境——基于最低生活保障和基层医改政策的实证研究 [J]. 山东社会科学, 2016(5): 91-97.
- [3] Schofield J. Time for a revival? Public policy implementation: a review of the literature and an agenda for future research [J]. International Journal Of Management Reviews, 2001, 3(3): 245-263.
- [4] 李东琳. 卫生政策实施与背离型政策网络的形成——以石家庄市 Q 区社区卫生服务为个案的研究 [D]. 北京: 北京大学, 2010.
- [5] 高和荣. 签而不约: 家庭医生签约服务政策为何阻滞 [J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2018, 48(3): 48-55.
- [6] 魏姝. 政策类型与政策执行——基于多案例比较的实证研究 [M]. 上海: 上海人民出版社, 2013.
- [7] 庄垂生. 政策变通的理论: 概念、问题与分析框架 [J]. 理论探讨, 2000(6): 78-81.
- [8] 欧阳静. 策略主义: 桔镇运作的逻辑 [M]. 北京: 中国政法大学出版社, 2011.
- [9] 周雪光. 基层政府间的“共谋现象”——一个政府行为的制度逻辑 [J]. 社会学研究, 2008(6): 1-21.
- [10] 周雪光, 练宏. 政府内部上下级部门间谈判的一个分

- 析模型——以环境政策实施为例[J]. 中国社会科学, 2011(5): 80-96, 221.
- [11] Blau P M. The Dynamics of Bureaucracy: A Study of Interpersonal Relations in Two Government Agencies [M]. Chicago: University of Chicago Press, 1955.
- [12] 王波. 关系运作制度化过程分析——华东地区 A 县乡镇政府机构改革的个案研究[J]. 社会学研究, 2002(4): 55-65.
- [13] Matland R E. Synthesizing the Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict Model of Policy Implementation [J]. Journal of Public Administration Research and Theory, 1995, 5(2): 145-74.
- [14] 季敏华. 谁将是家庭医生的老板? 上海社区医改试点“包干到户” [EB/OL]. <https://www.cn-healthcare.com/article/20180227/content-500721.html>
- [15] Lipsky M. Street-Level Bureaucracy: The Dilemmas of the Individual in Public Service [M]. New York: Russell Sage Foundation, 2010.
- [16] 钱再见, 吉海燕. 从街头官僚到公共服务者: 基层服务型政府建设的政治社会学研究——以公共权力运行公开化为视角 [J]. 贵州民族大学学报(哲学社会科学版), 2015(1): 23-29.
- [17] March J G. Decisions and Organizations [M]. New York: Wiley-Blackwell, 1991.
- [18] 杨爱平, 余雁鸿. 选择性应付: 社区居委会行动逻辑的组织分析——以 G 市 L 社区为例 [J]. 社会学研究, 2012, 27(4): 105-126, 243-244.
- [19] 周雪光. 国家治理逻辑与中国官僚体制: 一个韦伯理论视角[J]. 开放时代, 2013(3): 5-28.
- [20] 周庆智. 中国县级行政结构及其运行: 对 W 县的社会学考察[M]. 贵阳: 贵州人民出版社, 2004.
- [21] 丁煌. 利益分析: 研究政策执行问题的基本方法论原则 [J]. 广东行政学院学报, 2004, 16(3): 27-30, 34.
- [22] 艾云. 上下级政府间“考核检查”与“应对”过程的组织学分析以 A 县“计划生育”年终考核为例 [J]. 社会, 2011, 31(3): 68-87.
- [23] 冉冉. 中国地方环境政治 [M]. 北京: 中央编译出版社, 2015.
- [24] 吴毅. 小镇喧嚣: 一个乡镇政治运作的演绎与阐释 [M]. 上海: 生活·读书·新知三联书店, 2007.
- [25] 周安生, 周小华. “上有政策、下有对策”现象之研究——以煤矿安全生产政策执行受阻为例 [J]. 山东行政学院山东省经济管理干部学院学报, 2007(3): 21-29.
- [26] Radner R, Rothschild M. On the allocation of effort [J]. Journal of Economic Theory, 1975, 10(3): 358-376.
- [27] 陈振明. 政策科学——公共政策分析导论 [M]. 2 ed. 北京: 中国人民大学出版社, 2005.
- [28] Thompson F J. Bureaucratic Discretion and the National Health Service Corps [J]. Political Science Quarterly, 2017, 97(3): 427-445.
- [29] Saetren H. Facts and myths about research on public policy implementation: Out-of-fashion, allegedly dead, but still very much alive and relevant [J]. Policy Studies Journal, 2005, 33(4): 559-582.
- [30] 李冬梅. 日常政治视角下乡镇政权的运作逻辑研究 [D]. 西安: 陕西师范大学, 2014.
- [31] Lowi T J. Four Systems of Policy, Politics, and Choice [J]. Public Administration Review, 1972, 32(4): 298.

[收稿日期:2020-02-19 修回日期:2020-04-28]

(编辑 赵晓娟)