

基层政府创新及扩散研究——以整合城乡居民基本医疗保险为例

杜倩^{1,2*} 仇雨临¹

1. 中国人民大学劳动人事学院 北京 100872

2. 宁夏医科大学公共卫生与管理学院 宁夏银川 750004

【摘要】全面深化改革要求基层探索原创性和差异性的改革。本文从政策创新发起的政府层级出发,分析各省城乡居民基本医疗保险一体化的进程,发现省内的政策扩散可以分为自上而下扩散和自下而上扩散两种模式。文章构建了制度结构、外部环境和创新实施三个维度的研究框架,以 2007—2016 年 13 个自发整合城乡居民基本医疗保险的省份为例,通过模糊集定性比较分析方法对两种政策扩散模式的路径进行了分析。研究总结了不同地区的政策扩散模式及其各自的路径特点,为不同层次的政府创新提供了建议。

【关键词】基层政府创新;政策扩散;城乡居民基本医疗保险制度

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.12.001

Innovation and diffusion in grassroots government: An example of integration of basic medical insurance policies for urban and rural residents

DU Qian^{1,2}, QIU Yu-lin¹

1. School of Labor and Human Resources, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. School of Public Health and Administration, Ningxia Medical University, Yinchuan Ningxia 750004, China

【Abstract】The comprehensive deepening of reform requires the grassroots to explore the original and differentiated reforms. This article analyzes the process of integration of Urban and Rural Residents' Basic Medical Insurance in various provinces of China. It was found that the policy diffusion within the provinces can be divided into two modes: top-down diffusion and the bottom-up diffusion. A three-dimensional research framework was constructed involving the institutional structure, external environment and innovation implementation, respectively. Taking as examples the 13 provinces that spontaneously integrated basic medical insurance for urban and rural residents during the period from 2007 to 2016, the path of the two policy diffusion models was analyzed using the method of fuzzy set qualitative comparative analysis. This paper summarizes the policy diffusion modes and their respective path characteristics in different regions, and provides suggestions for government innovation at all levels.

【Key words】Grassroots government innovation; Policy diffusion; Urban and rural residents medical insurance system

基层首创精神是我国改革开放取得成功的宝贵经验。党的十八大以来,中央政府多次强调,全面深化改革需要基层政府结合自身实际,探索原创性和差异性的改革。中央政府颁布《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》(国发〔2016〕3号)以前,有 16 个省(自治区、直辖市)主动开展城

乡居民医保制度整合工作,在不同程度上实现了城乡医保政策一体化。这 16 个省级区域在政策发起和扩散方向上有所差异:有的省(直辖市、自治区)是从省级层面发起居民医疗保险城乡一体化改革;有的省(直辖市、自治区)则是从基层政府发起政策创新,政策逐步扩散至全省范围。这两种政策扩散模式的

* 作者简介:杜倩(1986 年—),女,讲师,博士研究生,主要研究方向为医疗保障。E-mail:duqian0220@163.com
通讯作者:仇雨临。E-mail:qiuyulin@ruc.edu.cn

决定因素是否不同? 这些因素又是怎样结合起来, 影响各省的政策扩散模式?

政策扩散 (policy diffusion) 是指一种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。^[1] 政策扩散和政策创新在很多情况下其实是从不同角度对同一个政府过程的观察。^[2] 政策创新及扩散是公共政策研究领域的前沿问题, 已有的研究大多围绕中央—省—市三级政府之间的政策扩散过程展开, 或者以某一级政府为研究对象, 探讨政策在同级政府之间的横向扩散过程, 较少有学者关注政府创新究竟是由哪级政府发起, 尤其是基层政府创新及扩散问题。本文通过分析 2007—2016 年 13 个省 (自治区) 城乡居民基本医疗保险制度在省内的扩散过程, 研究不同层级政府创新在省内的扩散模式及其动力来源。

1 地方政府创新扩散的理论分析

1.1 外部环境视角

中西方学者一致认为政策创新很大程度上是由变化中的外部环境引发的^[3-4], 外部环境因素包括危机事件、经济社会环境的改变、社会转型带来群众需求的提升等。^[5] 外部环境的变化给地方官员带来种种压力, 地方官员不得不在体制框架内采取创新政策, 解决传统手段无法解决的问题。这是一种“倒逼”的创新。^[6]

城乡分割的医疗保险制度不利于体现社会公平, 阻碍了人力资源流动, 还造成了社会资源的浪费, 居民重复参保、财政重复补贴、重复建立经办机构和信息系统等问题频发。^[7] 整合城乡居民基本医疗保险制度既是助力扶贫攻坚战略改善新农合保障薄弱的需要^[8], 也是保障农村居民权利公平、机会公平、规则公平的重要体现^[9]。

1.2 制度结构的视角

地方政府创新受区域发展、政府框架、社会支持等多重结构性因素影响, 这些要素对地方政府创新产生深层影响。

首先, 中央政府向地方政府施加压力, 影响地方政府采取创新政策。在“命令型”政府管理体制下, 上级政府的偏好影响着地方政府的行为。^[10-11] 在纵向府际关系方面, 中央对地方政府官员实施严格控制, 中央政府监督地方政府官员任期的表现, 评估后对其进行晋升、轮换或降职。除此之外, 中央还可以

采用“排名”、“通报”等弱激励方式控制地方官员。因此, 地方官员必须紧盯中央政府的政策信号, 并且采取措施对其作出回应, 从而获得中央政府的关注和肯定。^[12-13]

其次, 地方政府需要拥有一定的资源, 才能有力量进行政策创新。我国各省在省内部的财政安排上有很大的自由裁量权。各级基层政府的财政关系由上一级政府决定, 县级政府的财政分权程度由市级政府决定, 市级政府的财政分权程度则由省级政府决定。学者证实了财政分权实现了上级政府对下级政府事权和财权的下放, 适度分权能为地方政府创新提供机会。^[14] 我国公共财政对医疗保险基金的补贴逐年增加, 其中财政补贴额度最大的项目是居民基本医疗保险, 地方政府需要拥有一定的财政自主权才能整合城乡居民医保制度。^[15] 因此, 省内分权程度影响着各级地方政府整合城乡居民医保制度的能力。

第三, 在横向府际关系方面, 地方政府还受到其他地方政府的压力。一方面, 受中国独特的官员任命及财政分权制度影响, 地方政府之间形成了竞争关系, 地方官员不断在政策创新上推陈出新。^[16] 另一方面, 地方政府之间又形成了学习关系。通过学习其他政府的成熟创新成果, 可以极大地降低政府创新的风险, “一步到位”地应用创新。^[17] 由于临近的地理位置、相似的经济社会发展水平和频繁的政治交往, 同一行政层级的政府之间相互学习并效仿创新的机会和渠道更多、意愿也更强。^[18] 在实际调研中发现, 地方政府非常关注其他地区统筹城乡居民医保政策的实施情况, 尤其会关注经济社会发展水平相似的地区。

1.3 创新实施的视角

创新实施的视角主要考虑创新政策实施的可行性。有学者认为, 即使存在迫切需要解决的问题并且决策者对问题足够重视, 但是缺乏可行的政策也会使政策创新失败。^[19] 统筹城乡居民医保制度是消除城乡差距, 实现健康公平的必要手段, 但是整合两项制度的过程并不简单。社会保障待遇具有刚性, 制度整合后农村居民享受的待遇提高, 制度运行初期会给医保基金的运行带来巨大的压力。^[20] 整合城乡居民医保政策是全方位的整合, 还包括医疗保险经办服务体系的整合。新农合和城镇居民医保的经办各自有一套运行系统, 整合后要面对更多的参保

人群,处理更复杂的情况,建设统一的信息系统,形成了巨大的工作量。^[21]此外,居民医保制度具有很强的福利性,保费大部分来自于财政补贴,一旦出险率高还需要财政兜底。地方政府会通盘考虑统筹城乡居民医保政策的可行性,如果整合过程中遇到的困难容易克服,政府才会倾向于采纳政策创新。

2 资料与方法

2.1 研究方法与分析软件

本文采用定性比较分析(QCA)的方法,对城乡居民医保一体化政策在省内扩散的问题进行实证分析。模糊集定性比较分析由 Ragin 提出,将定量分析和定性分析相结合,既能对研究对象进行全面且深入的研究,又具有一定的外部推广性。^[22]定性比较分析适用于以事件为导向或以组织为导向的研究,在政治学、管理学、新闻传播学等领域取得了丰富的成果。本文使用模糊集定性比较分析方法出于以下几点考虑:

第一,定性比较分析的方法适合于小样本(10~60个)的研究。传统的定量研究需要大样本来保证结论的无偏性,但本研究的研究对象是天然有限的,客观上无法获取大样本数据对省内政策扩散进行研究。如果采用个案研究方法,又无法对比13个省的数据并总结出规律。本文选择定性比较分析方法,可以发挥其在处理小样本时的优势。

第二,定性比较分析的方法采用组态分析思想,即哪些前因条件组合导致结果的出现,这些条件组合是如何影响结果出现的,哪些条件组合对结果有更强的影响力。引起政策创新的原因通常不是某个或某几个条件,而是条件组合。定性比较分析方法能对复杂原因引发的结果给出合理解释。

第三,定性比较分析的方法具有因果非对称性。与回归分析不同,定性比较分析通过集合之间的关系证明因果关系,能够分析非对称的因果关系。使用定性比较分析的方法可以丰富对省内政策扩散的理解。

综合以上考虑,本文选择模糊集定性比较分析方法(Fs-QCA),该方法采用模糊集得分来表示结果和前因条件发生的程度,能够最大程度的保留数据信息,反映案例的实际情况。在分析中,根据一致性和覆盖率来判断结果与前因条件之间的关系。一致性是指纳入分析的案例在多大程度上共享某个条件或者条件组合,当该指标大于0.8时,可以认为该前

因条件或条件组合是结果的充分条件。当一致性得到满足后,可以进一步考察覆盖率指标。覆盖率指这些给定的条件或条件组合在多大程度上解释结果发生的概率,当该指标大于0.9时,可以认为该前因条件或条件组合是结果的必要条件。本文使用FsQCA3.0软件进行数据分析。

2.2 案例样本说明

本文的研究对象是2007—2016年自发整合城乡居民医保政策的13个省。经统计,2016年《意见》出台以前,共有16个省(自治区、直辖市)采取了城乡居民医保政策,其中有三个直辖市(天津、重庆、上海)。我国直辖市在地理面积、发展水平和产业构成等方面不同于一般的省。因此,本文未将3个直辖市列入省内政策扩散案例库,具体的案例选择见表1。

表1 省内政策扩散案例库

编号	省份	政策发起时间	实施政策的政府层级
1	湖北省	2008年	市级
2	江苏省	2007年	县级
3	陕西省	2014年	市级
4	新疆生产建设兵团	2015年	省级
5	山西省	2008年	县级
6	宁夏回族自治区	2010年	省级
7	广东省	2008年	市级
8	山东省	2012年	市级
9	青海省	2008年	市级
10	浙江省	2007年	县级
11	福建省	2006年	县级
12	四川省	2008年	市级
13	云南省	2008年	县级

2.3 变量选择与校准

2.3.1 结果变量

在城乡居民医保政策整合过程中,既有省级政府发起,也有市级和县级政府发起。本文关注的是省内政策扩散模式,因此将结果分为两类:一类是创新政策由省级政府发起,自上而下的实施;一类是创新政策由基层发起,自下而上的实施。本文将政策由省级政府向全省各级政府扩散的赋值为1,我国地方政府分为省、市、县、乡四级,其中市、县、乡三级政府属于基层政府,因此,本文将由县级或市级政府向全省扩散的赋值为0。其中山西省、青海省和云南省三省的基层政府参加了2008年卫生部的试点工作。

试点地区的确定通常是中央政府与省、市、县政府共同努力的结果,因此也可以视为政策自上而下的实施推广,赋值为1。

2.3.2 条件变量

外部环境方面,本文选取贫困情况、城乡公平情况来反映地方政府面临的外部危机。

贫困情况(PKCD)。有数据显示因病致贫、因病返贫在贫困户里的占比达到44.1%。医疗保险制度具有减贫效果,无论是从是否参加医疗保险的角度,还是医保报销的角度来看,城乡居民医疗保险制度都可以使贫困发生率下降。^[23]对于贫困地区而言,要想脱贫,需建立完善的医疗保险制度。目前没有贫困率的统计数据,本文使用低保率测量该地的贫困情况。低保率=(城市低保人数+农村低保人数)/该地区的户籍人口数量。计算该省采取政策创新前3年低保率的平均数,然后采用4值赋值法,依据各省的得分值在总体样本中的相对位置确定隶属度。

城乡公平(CXGP)。城乡二元经济结构不断强化,分散的城乡医疗保障制度形成了制度分设、管理分割、资源分散的“三分格局”。城乡分割的医疗保障制度存在着诸多不公平的因素,包括卫生服务利用不公平、医保筹资不公平、报销待遇不公平、健康不公平等。^[24]罗能生等人从健康状况公平、健康服务公平以及筹资公平三个维度构建了城乡健康公平指标体系,具体选取了5个方向指标、9个具体指标对全国30个省、市、自治区(西藏除外)的城乡健康公平状况进行了测算。^[25]本文采用该指数反映城乡差异情况,采用4值赋值法,依据各省的得分值在总体样本中的相对位置确定隶属度。

制度结构方面,本文选取中央政策压力、省内分权程度以及邻省创新政策采纳情况三个指标。

中央政策压力(ZCYL)。2003年十六届三中全会首次提出“五个统筹”的发展理念,其中统筹城乡发展位列第一;2006年十六届六中全会通过的《关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》,要求逐步建立社会保险、社会救助、社会福利、慈善事业相衔接的覆盖城乡居民的社会保障体系;2009年《深化医药卫生体制改革的意见》提出,探索建立城乡一体化的基本医疗保障管理制度。中央发布一系列文件传递出强烈的信号,但是给予各地政府明显政策压力的是2008年8月中央政府开展的整合城乡居民医疗保险制度试点工作,5个省的10个地区参加了改革试点。因此本文将2008年8月以前采取创新政

策的赋值为0,2008年8月以后采取创新政策的赋值为1。

省内分权程度(FQCD)。分权涉及政治分权、行政分权、财政分权、人事分权等,考虑到变量的可操作性及代表性后,本文选取省内财政分权情况测量该省的分权程度。测量省内分权的指标通常有三个:财政自主度指标、财政支出分权指标、财政收入分权指标。本文使用省以下支出占省财政支出比重这一指标,数据来源于当年的《中国城市统计年鉴》和《中国财政年鉴》。计算该省采取政策创新前3年省以下支出占省财政支出比重的平均数,该变量采用4值赋值法,依据各省的得分值在总体样本中的相对位置确定隶属度。

邻省创新政策采纳情况(LSCN)。相邻省份陆地接壤的地区,如果该省整合城乡居民医疗保险时,邻省已执行该政策赋值为1,反之赋值为0。

创新实施的视角选择该省人口规模(RKGM)和经济发展水平(JJSP)两个指标。

尽管新农合与城镇居民医保在政策设计上有很多相似之处,但是将两个制度进行整合绝非易事。保险大数法则需要尽可能多的参保人分散风险,但是居民医保政策中个人承担比例较少,政府承担比例更高。无论是从经济层面还是经办层面来看,整合城乡居民医保政策意味着政府的财政负担更重,经办机构的业务压力更大。因此,本文将当地人口规模作为条件变量来考虑政策的可行性,人口规模越小,意味着整合城乡居民医保政策需要克服的困难越小。该变量采用4值赋值法,人口低于1000万的小省赋值为0,1000万到3000万的中等省份赋值为0.33,3000万到5000万的大省赋值为0.67,5000万人口以上的特大省份赋值为1。

经济发展水平指标计算该省采取政策创新前3年人均GDP的平均数,然后采用4值赋值法,依据各省的得分值在总体样本中的相对位置确定隶属度。

2.3.3 控制变量

政策属性。城乡居民医保政策属于社会政策,本文全部选择这类案例,所以政策属性可以被视为常量,没有把政策属性作为单独的变量引入分析。

3 结果

3.1 单因素的必要性分析

本文首先考察单个变量与省内政策扩散的关系。政策自上而下扩散的结果显示,中央政策压力、

省内分权程度、邻省采纳情况、贫困程度、人口规模、城乡健康公平、经济水平的必要条件一致性均小于 0.9,不能视为影响结果变量的必要条件。其中经济水平的必要条件一致性最高,与其他变量相比解释力度较强。政策自下而上扩散的结果显示,省内分权程度、贫困程度、城乡健康公平的必要条件一致性均大于 0.9,可以认定这三个条件是必要条件;人口规模的一致性大于 0.8,可以认定人口规模是政策自下而上扩散的充分条件。但是仅考虑单个条件变量不足以对结果进行解释。

3.2 条件组合的充分性分析

Fs-QCA 会产生三种方案:复杂方案、简约方案和中间方案,研究者通常会采用中间方案以取得良好的普适性和结论启示性。本研究采用 Fiss 的方法,将出现在简约方案中的条件确定为核心条件,将没有出现在简约方案,而出现在中间方案的条件确定为次要条件,所得的结果如表 2 所示。

表 2 省内政策自上而下/自下而上扩散路径

	自上而下		自下而上		
	路径 1	路径 2	路径 3a	路径 3b	路径 4
贫困情况	●	●	⊖	⊖	●
城乡公平	⊖	⊖	●		●
中央政策压力	⊖	●	⊖	●	●
省内分权程度	⊖	⊖	●	●	●
邻省创新政策采纳情况	⊖	●		●	●
人口规模		⊖	●	●	●
经济发展水平	⊖	⊖	●	●	⊖
原生覆盖度	0.468	0.268	0.417 5	0.1675	0.166 25
唯一覆盖度	0.468	0.268	0.417 5	0.085	0.083 75
一致性	1	1	1	1	1
整体方案的覆盖度		0.736		0.668 75	
整体方案的一致性		1		1	

注:“●”表示某条件出现,“⊖”表示某条件不出现;大圈表示核心条件,小圈表示次要条件,空白表示没有影响的条件。

从 Fs-QCA 的结果可以看出,中间方案的整体一致性水平达到了充分条件一致性的合理水平。从 5 条路径来看,一致性均达到了 0.9 以上,说明这些条件组合可以被认为是导致省内政策自上而下或自下而上扩散的一致充分条件。

3.2.1 省内政策自上而下扩散的产生路径

有两种前因条件组合导致了省内政策自上而下扩散的结果,路径 1(PKCD * ~CXGP * ~ZCYL * ~FQCD * ~LSCN * ~JJSP)反映了云南和山西等省的政策扩散条件组合,面对贫困程度高、城乡健康不公

平等外部环境困难,在中央政府发起的政策创新号召下,选择部分地区积极参与整合城乡居民医保政策。路径 2(PKCD * ~CXGP * ZCYL * ~FQCD * LSCN * ~RKGM * ~JJSP)反映了新疆、宁夏等人口规模小的省的政策扩散条件组合,同样面对严峻的外部环境,这些省感知到中央强烈的政策信号,并且邻省已经采纳该政策,省级政府采取全省整体推进的方式对城乡居民医保政策进行整合。

采取政策自上而下扩散模式的地区在外部环境、创新实施可行性上的情况较为接近。贫困地区无法给政策创新带来充足的经济资源,但是这些地区的行政执行能力强,能够克服创新实施的困难。集权的行政管理体制将行政事务的决定权集中于省级政府,基层政府负责传达和执行,政府在机构设置和人事安排上保证政策得以高效落实。如西部某省的人力资源和社会保障厅在机构改革中,将人社厅里负责社会保险的处室安排在下设的社保局里,社保局为副厅级局,既负责行政又负责经办,且由同一名领导负责,保证了医保政策的落实。

3.2.2 省内政策自下而上扩散的产生路径

有三种前因条件组合导致了省内政策自下而上扩散的结果。路径 3a(~PKCD * CXGP * ~ZCYL * FQCD * RKGM * JJSP)和路径 3b(~PKCD * ZCYL * FQCD * LSCN * RKGM * JJSP)说明,一些经济发展水平高的地区,并没有迫切需要解决的外部危机问题,但是基层政府拥有较高的财政自主权,出于府际竞争或者学习的动机主动尝试政策创新。路径 3a 反映了江苏省、浙江省、福建省、广东省等在中央政府释放城乡统筹的微弱信号,但其他省还未采取措施的时候,就开始探索整合城乡居民医保工作;路径 3b 反映了山东省、陕西省是在中央政策信号明显,邻省纷纷采纳新政策的情况下整合城乡居民医疗保险。路径 4(PKCD * CXGP * ZCYL * FQCD * LSCN * RKGM * ~JJSP)是为了解决本地居民的贫困问题而采取新政策,尽管这些地区经济发展水平较低,但是分权程度高,经济水平较高的基层政府有资源采取创新政策,如四川省。尽管四川省整体经济发展水平较低,贫困问题严重,但是分权体制给部分经济发达地区提供了政策创新的资源。

人口规模对两种政策扩散模式产生的影响不同。人口规模大的省面临的改革风险更大,倾向于通过基层政府试点减少改革的风险,有利于人口大省在稳定的局面下推进工作。而人口规模小的省在

全省推广创新政策所面临的情况较为简单,改革产生的工作量也相对较少,容易在全省范围内全面推广新政策。

4 稳健性检验

本文采用两种方法进行稳健性检验:一是对其反面结果的前因条件进行构型;二是删除相关程度高的变量。

首先,上文在对省内政策自上而下和自下而上两种扩散结果进行分析,两种结果的前因条件组合不同,研究结果的可信性得到了证明。

第二,本文尝试删除相关程度高的条件变量,包括贫困和省内分权程度。贫困与经济水平高度相关,因此,在稳健性检验中首先删除贫困程度的变量。删除贫困程度后,两种政策扩散模式路径数量、条件组合以及核心条件不变,整体方案的一致性均为1。删除省内分权程度变量后,自上而下政策扩散模式的路径数量、条件组合以及核心条件不变,整体方案的一致性有所下降,但是大于0.9;自下而上政策扩散的核心条件有所变化,贫困程度、城乡健康公平、中央政策压力、邻省采纳情况、人口规模、经济发展水平均成为核心变量,但是解释路径数量和解释框架不变,依然支持之前的分析结果。

5 讨论

5.1 两种政策扩散模式面对的外部环境不同

我国地域广阔,东西部发展差异较大,在省内政策扩散模式上也有着较大差异。东部地区的基层政府具有丰富的政策创新资源,基层政府官员在晋升的驱动下,倾向于主动发展地方经济,扩大地方公共服务供给,表现出政策自下而上在省内扩散。而西部地区更倾向于采取自上而下的省内政策扩散模式,这些创新是被各种现实问题“倒逼”催生的。尽管缺乏政策创新的有利资源,但是一些有为的地区政府会努力寻找合适的机会推动创新,化解危机。

5.2 贫困地区具有较强的创新动力和相应的保障机制

在政策自上而下扩散的地区,贫困是一个核心条件。贫困意味着创新缺乏财力资源和智力资源,贫困成为创新的阻力,但是贫困也成为创新的动力。西部省份面临的贫困问题严峻,贫困问题尤其集中在农村地区,进一步拉大了城乡差距。我国从改革

开放后就在西部农村地区开展有计划、有组织、大规模的扶贫工作。消除贫困、保障民生发展、维护社会和谐稳定成为欠发达地区政府官员的核心目标。西部欠发达省份大都人口规模小,相应的政府组织规模也偏小,加之基层政府官员的能力有限,难以胜任新政策的决策执行等复杂工作,因此形成了集权的行政管理体制。该体制下,政策容易贯彻执行,有利于统筹全局,但同时也会造成行政和经办的职责边界模糊,不利于内部制衡和互相监督。

5.3 较高的省内分权程度与较高的地区经济发展水平形成互补关系

在政策自下而上扩散的地区,分权是核心变量。结果显示,采纳新政策的基层政府获得省内财政分权程度较高,当地经济发展水平也较高,一方面体现出基层政府具有采取新政策的自主权;另一方面也具备政策创新的财政实力。学界针对分权是否有利于政策创新存在争议,有学者认为如果地方政府相对同质或者数量较大,集权将比分权导致更多的政策创新;而如果有多种实验政策可供利用的话,分权也许会比集权能引发更多的政策创新^[26],我国学者认为财政分权促进了地方政府竞争,激发了地方政府的制度创新。^[27]本文证实了省内财政分权程度越高,越有利于基层政府采取政策创新行为。

6 政策建议

6.1 针对地区特点采取相应的政策创新模式

政策自上而下的扩散和自下而上的扩散并无好坏之分。发达地区鼓励基层政府先行创新有利于减少改革的不确定性,也有助于克服人口规模大带来的政策实施压力。对于西部欠发达省份而言,基层政府财政的民生支出主要来自中央与省级财政的支付转移,基层政府创新难以实现,自上而下推动的民生改革能取得更好的治理效果。

6.2 处理好行政管理和经办的关系

依照现行法律规定,各级医保经办机构是非营利性事业单位法人,但是实际上医保经办机构却成为行政管理部门的附属品。“管办不分”在一定程度上保证了政策的落实,但是会带来运行效率低、服务质量差的问题。因此需要确保医保经办机构具有独立自主权,理顺管理和经办的关系,形成合作共治的局面。

6.3 基层政府改革探索需要配合相应的财政体制

依照惯例,我国中央政府下拨的资金先拨给省

级政府,再由省级政府层层下拨。在一省之内,省级政府对于财政的分配有着绝对的话语权,集权型管理体制可能会减少基层的财政权力,抑制基层政府创新。2020 年疫情爆发后,中央政府为了保证帮扶基层的资金达到市、县基层,创新转移支付体系,将资金绕过省级政府直接下拨到基层。未来可以在中央与省级政府研究的基础上,深入分析中央政府与各级地方政府的关系,探讨符合中国现况的中央与基层政府关系,更好的激励基层政府政策创新。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] Walker R M, Avellaneda C N, Berry F S. Exploring The Diffusion Of Innovation Among High And Low Innovative Localities A test of the Berry and Berry model [J]. *Public Management Review*, 2011, 13(1): 95-125.
- [2] Zhu X F. Mandate Versus Championship: Vertical government intervention and diffusion of innovation in public services in authoritarian China [J]. *Public Management Review*, 2013, 16(1): 117-139.
- [3] NiceDC. *Policy Innovation In State Government* [M]. Ames: Iowa a State University Press, 1994 .
- [4] 卢小陶, 杜德栋. 新中国 70 年教师教育政策的历史、结构与动力 [J]. *教育科学研究*, 2019(9): 79-84.
- [5] 吴建南, 马亮, 杨宇谦. 中国地方政府创新的动因、特征与绩效——基于“中国地方政府创新奖”的多案例文本分析 [J]. *管理世界*, 2007(8): 43-51, 171-172.
- [6] 陈朋. 地方政府创新的影响因素分析——基于中国地方政府创新奖的数据研判 [J]. *中共中央党校学报*, 2016, 20(4): 44-50.
- [7] 王东进. 切实加快医疗保险城乡统筹的步伐 [J]. *中国医疗保险*, 2010(8): 6-8.
- [8] 王敏, 黄显官. 城乡居民医保统筹还需迈过几道坎 [J]. *人民论坛*, 2017(5): 67-69.
- [9] 仇雨临, 黄国武. 从三个公平的视角认识医疗保险城乡统筹 [J]. *中国卫生政策研究*, 2013, 6(2): 4-7.
- [10] Birney M. Decentralization and Veiled Corruption under China's "Rule of Mandates" [J]. *World Development*, 2014, 53: 55-67.
- [11] 陶磊, 梁海伦. 我国分级诊疗政策的推广路径与动因——基于政策扩散理论的分析 [J]. *中国卫生政策研究*, 2019, 12(6): 9-14.
- [12] 周黎安. 中国地方官员的晋升锦标赛模式研究 [J]. *经济研究*, 2007, 42(7): 36-50.
- [13] 周黎安. 晋升博弈中政府官员的激励与合作——兼论我国地方保护主义和重复建设问题长期存在的原因 [J]. *经济研究*, 2004(6): 33-40.
- [14] 吴理财, 吴侗. 论地方政府创新韧性 [J]. *江苏社会科学*, 2018(1): 127-132.
- [15] 封进. 社会医疗保险的财政需求与财政支付能力探究 [J]. *中国医疗保险*, 2019(3): 14-18.
- [16] 朱旭峰, 张友浪. 创新与扩散: 新型行政审批制度在中国城市的兴起 [J]. *管理世界*, 2015(10): 91-105, 116.
- [17] Tolbert P S, Zucker L G. Institutional Sources of Change in the Formal Structure of Organizations: The diffusion of Civil Service Reform, 1880-1935 [J]. *Administrative Science Quarterly*, 1983, 28(1): 22-39.
- [18] Berry F S. Sizing Up State Policy Innovation Research [J]. *Policy Studies Journal*, 1994, 22(3): 442-456
- [19] 柏必成. 政策变迁动力的理论分析 [J]. *学习论坛*, 2010, 26(9): 50-54.
- [20] 雷咸胜, 崔凤. 城乡居民基本医疗保险制度整合与完善 [J]. *西北农林科技大学学报(社会科学版)*, 2016, 16(5): 1-7.
- [21] 杜学鹏, 零春晴, 王荣荣, 等. 我国整合城乡居民医保的现状、问题及对策 [J]. *卫生软科学*, 2019, 33(2): 67-70, 75.
- [22] Ragin C C. *Redesigning Social Inquiry* [M]. Chicago University P, 2008.
- [23] 翟绍果. 健康贫困的协同治理: 逻辑、经验与路径 [J]. *治理研究*, 2018, 34(5): 53-60.
- [24] 申曙光, 彭浩然. 全民医保的实现路径——基于公平视角的思考 [J]. *中国人民大学学报*, 2009, 23(2): 18-23.
- [25] 罗能生, 郝腾. 城乡健康公平区域差异及影响因素的空间计量分析 [J]. *河北学刊*, 2018, 38(6): 149-155.
- [26] Strumpf K S. Does Government Decentralization Increase Policy Innovation? [J]. *Journal of Public Economic Theory*, 2002, 4(2): 207-241.
- [27] 刘汉屏, 刘锡田. 地方政府竞争: 分权、公共物品与制度创新 [J]. *改革*, 2003(6): 23-28.

[收稿日期:2020-07-07 修回日期:2020-11-25]

(编辑 刘博)