

制度创业视角下地方紧密型县域医共体创新的生成逻辑与实现路径

崔兆涵^{1,2*} 田笑予¹ 王虎峰²

1. 南京医科大学医政学院 江苏南京 211166

2. 中国人民大学医改研究中心 北京 100872

【摘要】本文基于制度创业理论构建分析框架,通过对 T 县医院集团创新案例的分析,呈现紧密型医共体创新的生成逻辑与实现过程:场域中制度矛盾与创新空间的形成是开启创新的前置条件,会引导潜在制度创业者注意力聚焦并进行机会判断,若能够达成共识即可实现对创业集体的激活。在创新实施过程中,制度创业者通过回应性创新、延伸性创新、开拓性创新等策略突出改革的特殊性,并综合使用愿景阐释、权威运用、利益联结、社会网络等执行策略加以推进,同时在制度框架与创新策略的互动中实现制度合法性的获取,并进一步实现创新的制度化与扩散。基于上述分析,可以得出以下结论:地方紧密型县域医共体创新的形成具有制度性成因与互动性触发条件;创新具体过程由制度与行动者共同塑造;互补嵌合的执行策略是制度创新实现的重要支撑。

【关键词】紧密型县域医共体;制度创业;地方创新;生成逻辑

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.05.001

The generation logic and realization path of local merged county medical community innovation from the perspective of institutional entrepreneurship

CUI Zhao-han^{1,2}, TIAN Xiao-yu¹, WANG Hu-feng²

1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 211166, China

2. Health Reform and Development Center of Renmin University, Beijing 100872, China

【Abstract】 This paper constructs an analysis framework based on the theory of institutional entrepreneurship. Through the in-depth description of the innovation case of T County Hospital Group, the specific process of the occurrence and realization of merged county medical community innovation is shown: the institutional contradictions in the field and the formation of the innovation space are the preconditions for the trigger of innovation, which will guide the potential institutional entrepreneurs to focus their attention and make opportunity judgment. If a consensus can be reached, the activation of the entrepreneurial collective can be realized. In the implementation of innovation, institutional entrepreneurs highlight the particularity of reform through strategies such as responsive innovation, extended innovation and pioneering innovation, and comprehensively use executive strategies such as vision interpretation, authority application, interest connection and social network to promote it, and realize the acquisition of institutional legitimacy through the interaction between institutional framework and innovation strategy, and further realize the institutionalization and diffusion of innovation. It can be concluded that the generation of local merged county medical community innovation has institutional causes and interactive triggering conditions; the process of

* 基金项目:教育部人文社会科学研究青年基金项目(23YJCZH030);国家自然科学基金面上项目(71874086、72174093);江苏省高校哲学社会科学研究一般项目(2023SJB0291)

作者简介:崔兆涵(1993 年—),男,讲师,主要研究方向为整合型医疗服务体系。E-mail: cuizhaohan@njmu.edu.cn

通讯作者:王虎峰。E-mail: wanghufeng616@ruc.edu.cn

innovation is shaped by the system and the actors; the implementation strategy of complementary chimera is an important support for the implementation of institutional innovation .

[Key words] Merged county medical community; Institutional entrepreneurship; Local innovation; Generative logic

1 问题引入

2023 年《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》(国卫基层发[2023]41 号)印发,标志着我国紧密型医共体的制度框架趋于完善,从试点阶段进入全面推进阶段。在国家紧密型医共体建设的总体框架下,地方创新持续涌现,紧密型医共体创新是一个地方政府主导的系统性工程^[1],以组织形态重构为基础,同时包括了外部治理体系、内部运行与管理机制、服务模式等变革,涉及到不同级别政府、多个行政部门、各级各类医疗卫生机构与医务人员等多元主体之间的关系调整。那么在顶层设计已经趋于完善的情况下,为何地方紧密型医共体创新仍然层出不穷,其创新的生成逻辑是什么,具体过程又是怎样的?这是本文探究的主要问题。

我国地方政府创新研究主要包括制度视角和行动者视角:制度视角强调地方政府创新的政绩制造逻辑,纵向政府结构下的分税制、晋升锦标赛等制度安排为地方政府提供了分权性激励、晋升性激励等。^[2]行动者视角侧重于关注创新中的关键行动者即政策企业家、多元行动者关系以及特定情境中的行为策略等。^[3]当前研究中存在一定不足:一是对于地方政府创新的过程性研究较少,并且如何整合“结构—行动者”要素并厘清其在创新过程中的互动关系尚不明确;二是县域作为实施创新最为密集的场域^[4],县域内创新发起的逻辑与过程仍不清晰。

制度创业理论源于组织研究中的新制度主义理论,整合了结构性的制度因素与策略性的行动者要素,为制度同构压力下的行动者如何开展创新提供了理论解释。本文基于制度创业理论构建分析框架,运用 T 县医院集团案例对地方紧密型医共体创新的生成逻辑与实现路径进行剖析验证,旨在为地方紧密型医共体创新的形成提供解释性框架,同时对于理解县级地方政府的创新规律具有一定参考价值。

2 分析框架构建

制度创业 (institutional entrepreneurship) 被界定为“行动主体利用资源创造新的制度或改变既有制度以从中获利的活动”。^[5]制度创业理论整合“结构”与“行动”两个取向,关注的是嵌入于制度中的行动者发挥能动性在场域内采取特定策略开展制度变革并获取合法性的过程。制度创业过程中制度环境、行动者特征以及创业对象等存在较大差异,其过程也呈现出不同的特征^[6],综合来看可以划分为三个阶段:

一是创新发起阶段。制度创业的发起需要特定的条件。场域内多重制度并存所产生的制度复杂性往往会带来矛盾和冲突,进而产生制度创业的机会。^[7]Seo 和 Creed 认为制度矛盾包括合法性与低效率、适应性与适应能力、制度间不兼容、利益错配的矛盾,制度矛盾的累积将会导致场域内行动者意识的反思性转变以及实现动员。^[8]同时,制度创业的形成必须要有一定创新空间,包括了政策模糊性提供的弹性以及上级政府提供的正式授权等^[9],在我国往往是以“试点”形式加以确认。进一步,制度矛盾带来的问题压力和创新空间中所包含的创新激励引导场域内的潜在制度创业者注意力进行聚焦,对行动机会进行判断,包括预期收益、风险控制、成本、可行性等^[10],不同行动者对创新机会形成共识性认知至关重要,“没有共识就没有创新”^[11],对创新机会形成共识后,制度创业者将会被正式激活,实施各种策略推动创新实践的产生。

二是创新实施阶段。在创新实施阶段中,制度与行动者之间通过持续互动促进制度创新的实现。制度目标与框架为制度创业者的策略选择提供了边界与方向,制度创业者通过选择差异化的创新策略来制造“亮点”,并选择相应的执行策略来消除变革阻碍,确保创新策略的实现。执行策略包括讲故事、理论化、教育宣讲等话语类策略^[12]和资源获取、缔结

联盟等组织类策略。^[6,12]行动者策略选择以及与制度之间的互动最终指向制度合法性的实现,包括规制合法性、规范合法性和认知合法性三类,分别强调了组织外生与内生的合法性压力。^[13]创新既需要符合制度要求,同时需要与社会价值相符以及在组织内获得普遍性支持。

三是制度化阶段。随着创新深入,当成效得到场域内外的广泛认可,相关经验将会形成正式规则固定下来,实现创新的制度化,同时在上级支

持下将会作为标杆示范进行推广。^[14]长远来看,随着时间推移场域内新的制度矛盾开始出现并累积,伴随着新的创新空间出现,将催生新一轮的制度创业。

基于上述分析可以构建地方紧密型医共体创新生成过程框架(图1),在场域内外环境的共同作用下会对场域内的制度创业者进行集体激活,制度创业者选择特定策略开展制度创业,实现合法化获取,并进一步实现创新制度化与扩散。

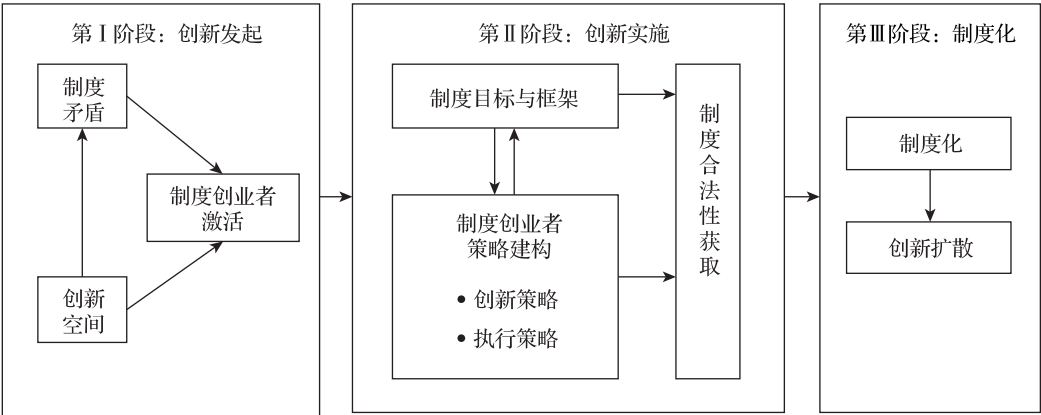


图1 地方紧密型医共体创新生成过程框架

3 案例介绍

本文遵循理论抽样的原则,选取 T 县紧密型医共体的创新过程作为研究对象开展纵向案例研究。T 县县委、县政府历来重视医疗卫生领域的改革,先后被确定为省级和国家级县级公立医院综合改革与现代医院管理制度改革试点县,2021 年获得国务院“公立医院综合改革真抓实干成效明显”荣誉奖励。T 县 2019 年被 B 市确定为紧密型医共体建设试点,进入医院集团(紧密型医共体)建设筹备阶段,2020 年初 T 县医院集团建设被县政府正式纳入政府工作报告。2020 年 5 月,T 县医院集团成立运行,由综合实力较强的 T 县人民医院牵头,成员单位包括 T 县中医院和妇幼保健院以及 20 个乡镇卫生院和 345 个村卫生室。T 县医院集团在政府主导下开展系统性创新,其中在组织结构设计、外部治理体系、内部管理机制、健康服务模式等方面的改革在省内乃至国内都具有较强的创新性,其创新的发起逻辑与具体过程能够清晰展现出制度与行动者的互动关系,有助于验证和完善本研究中的框架。

4 案例分析

4.1 地方紧密型医共体创新的发起

4.1.1 患者外流与无序竞争所带来的现实压力

T 县距离北京市、省会 S 市均较近,改革前当地患者县域外就医情况突出,导致医保基金外流比较严重,2019 年医保基金县域支出率仅为 52% 左右。患者与医保基金外流对于场域内的主要相关方都造成了较大压力:一方面是医保基金外流且消耗情况不可控,对医保基金安全运行带来风险;另一方面,疑难重症等患者外流也导致县级医院医疗水平难以提升。另外,改革前医保支付方式以按项目支付为主,很大程度上导致了医疗机构之间的无序竞争格局。首先是在医疗服务方面,县乡两级医疗机构对患者资源的竞争,导致乡镇卫生院医疗服务能力的持续下降,“大多数乡镇卫生院业务偏向了基本公卫,基本医疗服务都快荒废了”(访谈记录 20211029-11:某乡镇卫生院院长)。其次进而引起乡村两级在基本公共卫生领域的竞争,“乡镇卫生院有时候会缓发甚至不发村医的基本公卫经费,有截留的情况”(访谈记录 20220115-02:某村医)。患者外流与无序

竞争之间进一步形成了恶性循环。改革前医保制度与分级诊疗制度的不兼容以及医疗机构间的利益错配,导致各级医疗机构功能定位难以落实,陷入了低水平内卷的困境。^[15]

4.1.2 试点资格的获取

T 县面临的问题是全国范围内医疗服务体系失序在县域层面上的缩影,国家层面上从 2017 年开始推进医疗联合体建设,将其作为落实分级诊疗制度的重要载体。T 县并未入选国家级和省级试点名单,2019 年 B 市下发紧密型医共体试点文件,正式将 T 县确定为改革试点,试点资格的获取标志着 T 县获得了正式的创新空间。试点文件中提出了紧密型县域医共体建设的建设目标与原则框架,在明确创新方向的同时也为试点保留了充分的探索空间,同时也提出了试点地区紧密型医共体建设的原则性考核要求。

4.1.3 制度创业集体的激活

T 县紧密型医共体建设中潜在的制度创业者包括党政领导和牵头医院 T 县人民医院的业务领导(图 2)。党政领导关注与参与创新的动力来自三方面:一是依托紧密型医共体解决县域内医疗卫生的问题,促进县域医疗卫生事业的发展;二是完成上级政府布置的紧密型医共体试点任务;三是依托紧密型医共体创新制造政绩,T 县在医改领域中取得了较为显著的成绩,同时经济发展相较其他地区不占优势,医疗卫生等民生领域政绩对于党政领导具有较大吸引力。从可行性角度来讲,一方面党政领导能

够为创新提供资源与政策保障,另一方面更关键的是改革“操盘手”县人民医院 W 院长是一位典型的政策企业家,具有改革创新精神与丰富的改革经验,先后出任县中医院、县人民医院的院长,在 T 县威望很高,能够协调多元利益相关者间的复杂关系。在风险方面,紧密型医共体创新作为试点任务具有探索性质,并非是落实某项具体政策的压力,即使失败也并无惩罚措施。

对于牵头医院领导,一方面紧密型医共体在理论上能够解决患者外流问题,改变无序竞争的局面,同时能够形成规模效益,提升各级医疗机构的发展效能;另一方面,进一步树立改革创新典范能够给牵头医院带来更多潜在资源(行业声誉、资金支持等)。在可行性与风险方面,通过对其他地区紧密型医共体建设的考察交流,认为在 T 县建设紧密型医共体具有较强可行性,即使失败也不会对牵头医院产生不可控的经济风险。

不同行动者在面对创新机会时评判标准存在差异,党政领导与业务领导更多从政绩和经济角度进行衡量,但是能够通过医院集团的建设创新实现利益耦合,因此彼此之间可以形成原则性共识。2020 年 1 月,T 县人民政府工作报告中提出“以县医院为牵头医院,组建 T 县医院集团,进一步深化完善县乡村紧密型医联体建设,形成人财物三统一的管理体制,打造全国医改样板,让群众更好地享受医改成果”,T 县医院集团改革创新正式纳入政府工作目标。

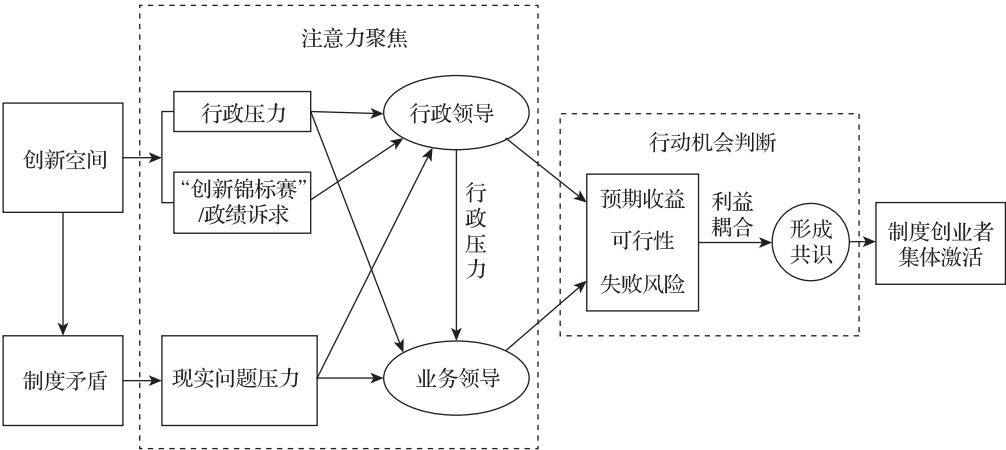


图 2 紧密型医共体制度创业集体的激活过程

4.2 地方紧密型医共体创新的实施

4.2.1 制度创业者创新策略构建

在地方紧密型医共体创新的实施过程中,制度

创业者采取的行动策略以及与制度目标与框架之间的持续互动促进了制度创新的实现。上级部门提出的试点方案中提出了县域医共体建设的基本目标与

框架,总体包括四个方面:组建紧密型县域医共体,这也是政策的基本目标,进一步包括一体化运营管理模式构建、资源下沉与基层能力提升以及实现县

域居民健康水平提升。在响应制度要求的基础上,T县制度创业者设计了差异化创新策略并通过互补嵌合的执行策略加以推进(图3)。

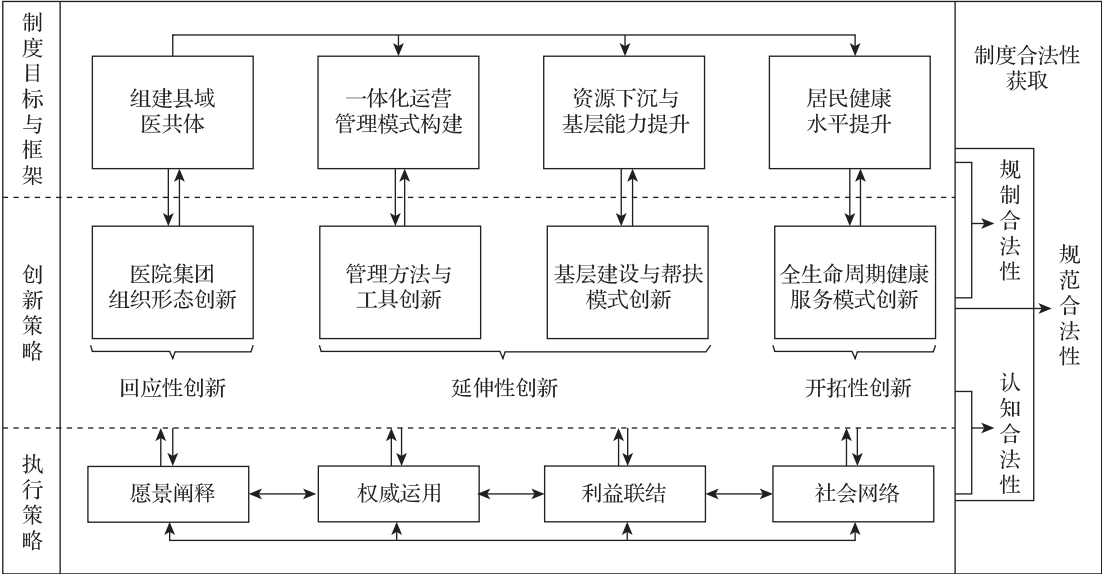


图3 T县医院集团创新实施中的策略构建与合法性获取

(1)差异化的创新策略

回应性创新是指通过创新的方式回应制度的基本要求,体现在组建紧密型医共体的制度要求下的组织形态创新。该省其他地区普遍采取由县人民医院和县中医院分别牵头组建紧密型医共体,T县中医院对于牵头组建紧密型医共体的意愿并不高,同时对于参与人民医院牵头的医共体也存在一定程度自主性丧失的担忧。经商讨后组建由人民医院牵头的紧密型医共体称为“医院集团”,中医院作为医院集团成员参与其中,自身运营维持现状,同时中医院领导加入医院集团理事会,中医院主要参与中医相关的技术帮扶、质量控制等工作,而较少承担对基层医疗机构的建设与管理工作。医院集团组织形态的创新在符合制度对紧密型医共体组织架构要求的基础上,既能发挥优势医疗机构的牵头带动作用,又能够平衡好县级医疗机构之间的关系。

延伸性创新是在符合制度框架的前提下,基于已有较为成熟的改革基础,进一步延伸与拓展的创新。典型包括在完成“一体化运营模式构建”中所采取管理方法与工具延伸创新和“资源下沉与基层能力提升”中的基层建设与帮扶模式延伸创新。管理方法与工具创新主要是指T县医院集团将应用于县人民医院的“一级分配”绩效管理方法向乡村两级医

疗机构进行延伸应用。“一级分配”绩效管理方式是指基于作业流程将工作任务进行合理拆解,并明确工作点与考核点,基于工作数量与质量开展绩效考核与分配,如将村医所承担的基本公共卫生服务分解为138个工作点,提炼出96个考核点,并辅以信息化手段进行监测与评价,通过创新管理工具的延伸应用,有效促进了医院集团内管理的一体化。基层建设与帮扶模式创新体现在原有乡村一体化建设的基础上,进一步由集团对村医实施垂直管理,在业务方面保留乡村两级服务连续性的同时,在质控、考核等方面由集团进行管理,在能够缓解乡镇卫生院因能力限制向下支持力度不足的同时,进一步促进村医服务质量的同质化。

开拓性创新是指对制度框架中尚未有明确做法要求,只是提出了相应原则,鼓励行动者进行自主探索的创新,此类创新最能够体现出“亮点”,但是其难度相对其他两种创新策略是最高的。T县医院集团中对于全生命周期健康服务模式的构建则是典型的开拓性创新,在“以健康为中心”的理念引导下,依托医院集团实施四项健康工程:健康知识送万家工程、主管村医工程、居民免费体检工程、出院病人健康指导工程,通过四项健康工程实现了对县域内全居民、全年龄、全服务的覆盖,打造全生命周期连续性健康服务模式。

不同取向的创新策略体现了行动者对于制度要求的差异化响应逻辑:回应性创新更多体现的是制度主导,行动者通过变通创新方式加以完成。延伸性创新则是在落实制度要求的基础上,进一步在改革范围与深度上进行拓展。开拓性创新则更多体现出在制度框架下的行动者主导取向,能够对制度发展起到探索与引领作用。通过不同层次、不同类型创新策略的结合,制度创业者能够同时实现政策落实与“亮点”打造。

(2) 互补嵌合的执行策略

愿景阐释。医院集团的领导者认为紧密型医共体不仅是组织层面的变革,更重要的是发展理念发生了根本性转变,特别强调了理念先行的重要性,自医院集团成立即确立了“以保障生命周期健康质量不断提升为初心,以落实科学、适度、精准的分级诊疗制度为使命”的集团发展愿景,清晰阐明 T 县医院集团的长远目标,并形成了一套与创新相对应的话语体系,包括“医防融合”“健康守门人”“全生命周期服务”等。愿景阐释实际上是通过理论化的方式向组织中的多元行动者描绘未来发展目标与开展改革创新的必要性与重大意义,进而实现集体价值观的塑造。

权威运用。权威运用策略基于紧密型医共体科层结构中的行政性权力,集中体现在 T 县医院集团通过“工程”的模式对创新工作加以推进。首先在集团层面制定明确的目标,进一步将具体工作任务分解为若干个工作点,并明确相关责任人与工作进度安排。在此基础上,在集团层面上组建专门团队,通过定期与随机检查相结合的方式开展督导与考核,并基于标准化考核点开展绩效分配。“工程”模式通过管理权威的运用实现对创新工作的过程控制与结果控制,这是创新设计得以落地的关键保障。

利益联结。利益联结策略能够使相关者认识到可以从改革中获益,消除其对损失风险的担忧,进而构建更加广泛的“利益”同盟。制度设计中医保基金“总额付费、结余奖励”支付方式构成了“利益共同体”的制度性基础,能够有效激励各级医疗机构之间开展协同合作以降低成本实现更多结余。同时,针对乡镇卫生院,医院集团实施了“签约互利工程”,由牵头医院相关科室与乡镇卫生院签订目标管理协议,通过向下派驻与向上进修的方式,针对性提升乡镇卫生院医疗服务能力,也一定程度上消除了乡镇

卫生院对于被“虹吸”的担忧。与此同时,医院集团所成立的资源共享中心,例如病理中心在对相关项目成本进行核算的基础上,对各成员单位送检的样本仅收取成本费用。

社会网络。县域属于乡土社会,基于非正式关系的社会网络在制度创新实现过程中发挥了重要的作用。非正式关系包括亲缘关系、熟人关系等,“W 院长是我多年的老领导了,医院集团(我)肯定是非常支持的,也非常相信在他的带领下能干出新的成绩”(访谈记录 20211029-13;某乡镇卫生院院长)。与利益联结策略不同,利益联结往往是从经济理性出发,遵循利益最大化的行为逻辑,社会网络中的非正式关系运用是基于信任逻辑^[16],能对其他策略形成良好的补充。

上述执行策略并非是独立运行,而是呈现互补与嵌合的状态。基于价值逻辑的愿景阐释通过强化多元行动者对创新目标的内化和认同,可以从根本上提升支持创新的内驱动力,但不具备强制力;而紧密型医共体科层制组织框架下基于权力逻辑的权威运用则是通过组织中正式规则来确保创新策略能够落实;基于理性逻辑的利益联结则是通过保障各级医疗机构组织利益来促进良好组织间关系的形成与维持,对参与者形成持续的激励;而基于信任逻辑的社会网络策略则能够进一步对其他执行策略的实施提供支撑。

4.2.2 制度合法性的获取

制度合法性是在制度框架与制度创业者行动策略的互动过程中获得的。一是规制合法性,其获取主要体现在医院集团建设完成上级安排的试点任务,在对制度框架与目标进行落实的基础上,通过回应性创新、延伸性创新、开拓性创新来制造“亮点”。二是规范合法性,其获取主要通过组织身份的重塑实现,组织身份是指组织成员对本组织自我参照性的定义,即需要回答:我们是什么样的组织。^[12]制度框架对各级医疗机构的功能定位进行了界定,医院集团进一步将其内化到创新策略中,其中最核心的就是基于各级医疗机构功能定位及协同关系所构建的全周期健康服务模式。而在执行策略中,医院集团通过愿景阐释策略对组织的价值观进行塑造,在这些价值观和规范下产生了角色与行为适当性的标准,进一步通过权威运用、利益联结、社会网络等

策略持续强化各级医疗机构作为医院集团“成员”的组织身份认同与适当的组织行为。三是认知合法性。认知合法性来自于多元行动者的认可与支持,创新策略的开展为多元参与者提供了具体的认知场景,而执行策略的实施,特别是其中愿景阐释与利益联结策略通过提升参与者的价值认知与利益认知进而实现对改革创新的认可与支持。

4.3 紧密型医共体创新实践的制度化与扩散

基于制度框架与行动策略的互动,T 县医院集团形成一系列创新实践,并且得到了集团内外的初步认可,强化了创新实践的制度合法性,形成了“基础保障”“闭环式健康管理医防融合”和“渐进性能力提升分级诊疗”三大管理体系及十八项工程。随着 T 县医院集团创新成效的逐渐显现,其创新经验先后入选国家卫健委紧密型医共体典型案例以及该省值得复制推广的行业改革创新经验,并在 2022 年紧密型医共体建设验收中排名全省第一。B 市 2022 年开始以 T 县医院集团建设作为范本,在全市范围内推广县域医疗卫生集团改革,T 县医院集团的创新经验实现了制度化并进行扩散。

5 讨论

5.1 地方紧密型医共体创新的形成具有制度性成因与互动性触发条件

以“试点”为代表的创新空间是自上而下的行政命令与自下而上的自主探索的有机融合:试点任务通过行政命令规定了创新的基本目标与框架,明确了创新的方向与边界,其中包含的“锦标赛”机制能够提升下级政府创新动力,同时试点政策本身的模糊性,以及程度可控的失败风险,能够激励地方政府充分发挥自主能动性,提升创新质量。行政压力机制、竞争激励机制、模糊化机制等在创新空间中实现了耦合,同时发挥了导向、约束与激励功能,提供了一种制度化的创新推动力,并进一步与场域中制度矛盾带来的现实问题压力共同引导潜在制度创业者的注意力配置。在制度结构中所处不同位置的行动者在身份、利益诉求、价值取向等方面存在差异,对于行动机会的判断标准与响应程度不同,多元行动者之间也存在协商、博弈与共识达成来形成制度创业集体的过程。因此,制度创业的触发是由制度因素与行动者因素之间互动来实现的。

5.2 地方紧密型医共体创新过程由制度与行动者共同塑造

在创新实施阶段中,地方紧密型医共体创新具体过程由制度目标框架与行动者策略共同塑造。行动者需要对制度目标与框架中的要求进行响应,制度建设内容的差异性及与现实基础的适配性影响了行动者创新策略的选择,在本案例中 T 县医院集团构建了包含回应性创新、延伸性创新、开拓性创新的创新策略集,通过不同层次、类型创新策略的结合,制度创业者能够同时实现政策落实与“亮点”打造,并运用愿景阐释、权威运用、利益联结、社会网络等互补嵌合的执行策略加以落实。进一步,在制度目标框架与行动者策略的互动过程中,实现了规制合法性、规范合法性以及认知合法性的获取。在这个过程中,创新“操盘手”至关重要,创新与执行策略的选择充分体现出了政策企业家的能力与经验,对于创新成败起到了关键性作用,同时制度创业集体在创新过程中也发挥了重要的保障与支持作用。

5.3 互补嵌合的执行策略是制度创新实现的重要支撑

创新过程的复杂性、参与者的多元性则决定了创新策略的实现需要通过有效的执行策略来实现。执行策略整体上遵循“因地制宜”的情境适用性原则,受到现实问题、试点任务特征、场域特征、行动者偏好等多方面因素的影响。案例的执行策略中通过愿景阐释策略明确创新前景与塑造共识性价值观,通过权威运用策略对创新过程加以推进,同时通过利益联结以及社会网络策略实现多元行动者的支持,进而实现执行策略之间的互补嵌合。这些策略间的互补嵌合本质上是实现了行政、市场及社会运行逻辑之间的适配。行政逻辑的基础是命令与控制,基于一体化组织架构与权责关系基础上的权威运用策略是创新实现的保障;市场逻辑的基础是效率与利益最大化,利益联结策略的运用能够有效促进多元行动者的激励相容;社会逻辑的基础是信任,社会网络策略的运用则很好体现了这一点。行政、市场、社会逻辑之间的相互嵌合是确保创新成功的必要条件,已经在医疗卫生等领域中得到验证^[17],本文亦是对这一观点的进一步验证。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 张敏, 张淑娥, 时宇, 等. 基于清晰集定性比较分析的地方政府县域医共体创新实践影响因素及其组合路径分析[J]. 中国全科医学, 2022, 25 (10): 1254-1260, 1268.

[2] 张翔, ZHAO Wenyao G. 地方政府创新何以持续: 基于“政绩安全区”的组织学解释: 对一个县级市“智慧城市”项目过程的案例观察[J]. 公共管理学报, 2020, 17(4): 98-109, 172.

[3] 谢菲, 岳经纶. 我国地方政府创新的动力何在: 地方竞争、制度变迁与政策企业家的视角及启示[J]. 公共治理研究, 2022, 34(3): 5-13.

[4] 赵琦, 顾昕. 中国政府创新与公共治理变革: 文献综述和理论探索[J]. 公共行政评论, 2022, 15(2): 172-194, 200.

[5] DiMaggio P J. Interest and agency in institutional theory [M]. //Zucker L G. Institutional patterns and organizations: Culture and environment. Cambridge, MA: Ballinger, 1988.

[6] 李雪灵, 黄翔, 申佳, 等. 制度创业文献回顾与展望: 基于“六何”分析框架[J]. 外国经济与管理, 2015, 37 (4): 3-14.

[7] Thornton P H, Ocasio W, Lounsbury M. The institutional logics perspective: A new approach to culture, structure and process[M]. New York: Oxford University Press, 2012.

[8] Seo M, Creed W E. Institutional contradictions, praxis and institutional change: A dialectical perspective[J]. Academy of Management Review, 2002, 27(2): 222-247.

[9] 陈家建, 洪君宝. 社会治理的话语与地方实践: 基于“模糊政策”的概念解释[J]. 广西师范大学学报(哲学社会科学版), 2024, 60(1): 11-20.

[10] 黄建洪. 注意力分配视域下自贸区制度创新机理研究: 基于自贸区苏州片区若干典型案例的分析[J]. 苏州大学学报(哲学社会科学版), 2021, 42(6): 46-55.

[11] 燕继荣, 林永兴, 刘舒杨. 制度创新的条件及实现路径: 基于政府、市场、社会的协商共治经验[J]. 政治学研究, 2023(3): 35-45, 168-169.

[12] 项国鹏, 阳恩松. 国外制度创业策略理论探析及未来展望[J]. 科技进步与对策, 2013, 30(13): 154-160.

[13] 陈扬, 许晓明, 谭凌波. 组织制度理论中的“合法性”研究述评[J]. 华东经济管理, 2012, 26(10): 137-142.

[14] 杜倩, 仇雨临. 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[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(12): 1-7.

[15] 赵黎. 发展还是内卷: 农村基层医疗卫生体制改革与变迁[J]. 中国农村观察, 2018(6): 89-109.

[16] 朱静敏, 段晖. 县域医共体何以实现卫生绩效: 政策企业家、再组织化联盟与激励兼容[J]. 公共管理学报, 2021, 18(3): 125-138, 174-175.

[17] 顾昕. “健康中国”战略中基本卫生保健的治理创新[J]. 中国社会科学, 2019(12): 121-138, 202.

[收稿日期:2024-02-25 修回日期:2024-04-11]
(编辑 赵晓娟)