

择优还是折衷?*

——转型期中国政策过程的一个解释框架和共识决策模型

□陈 玲 赵 静 薛 澜

摘要:通过对2005~2009年中国医药卫生体制改革的方案制定过程的案例研究,分析政策共同体、思想库和利益相关者参与政策过程的行为和作用,提出了转型期中国政策过程的共识框架和决策模型。由于缺乏方案竞争的政治基础和决策舞台,达成共识是政策出台的唯一标准。共识程度受到政策目标多元化、政策风险程度和政策方案多样性的综合影响。目标越复杂、风险越高和备选方案越多的政策,越难达成共识。参与共识决策的同级行政部门越多、利益相关者越广泛,最终的政策方案就越倾向于模糊和笼统。文章进一步提出了改进公共决策机制的方向和建议。

关键词:公共决策 政策过程 共识决策模型 政策共同体 医改

对于多数民众和学者而言,中国公共政策的制定过程是一个扑朔迷离的谜团。有的政策横空出世,有的却半路夭折;有的政策昙花一现,有的却百折千回。究竟如何从历史和现实的角度阐释中国公共政策的制定过程?在经济转轨和政府转型的历史进程中,如何实现公共政策的科学化和民主化?这不仅是理论构建的任务,而且还是实践发展的需要。本文基于新近出台的医改方案的政策过程案例,尝试回答上述问题。

一、中国政策过程:一个简短的文献综述

(一)政策过程:理性择优还是机缘巧合?

政策过程(policy process)是指政策问题提上议程、拟定方案、决策、执行和评估直至政策修正或终结的各个阶段总和。理性主义学派将政策过程视为方案择优的过程。如加里·布鲁尔和彼得·德利翁最早将公共决策过程描述为:“一个特定问题的许多潜在解决办法必须以某种方式筛选,选择其中一个或特殊几个以备用”,强调公共政策决策必然会导致“胜利者”和“失败者”(Brewer & DeLeon,1983)。至于如何进行优胜劣汰,学者们提出了诸多模型,比较典型的有理性行为模型、渐进模型和垃圾桶模型等。

理性行为模型认为决策者是理性个体,决策时应收集所有与问题相关的信息及其可供选择的解决办法,然后预测所有选择策略的结果及其预算。赫伯特·西蒙(西蒙,1988)批判了理性行为模型,认为决策者存在认知限制,无法预知所有策略及其结果,并且每个策略都会产生有利和不利的结果,因此决策者不可能总是选择最优策略。西蒙继而提出了有限理性模型,认为在实际决策中应将可行性研究和成本效益分析结合起来,选择经济上、政治上和管理上均可行的次优策略。

查尔斯·林德布罗姆也赞同西蒙对理性模型的批判,指出理性模型在实践上造成了结果和方法的分离,但实践中结果和方法往往是无法分离的,追求何种目标取决于是否有可行方法保证目标实现(Lindblom & Cohen,1979)。林德布罗姆认为决策者所采用的方法是“以现实情况为基础,不断地一步步向外扩展”,即渐进决策模型。渐进决策的核心是力求实现决策系

* 本文为国家社会科学基金青年项目“中国政策过程的实证研究和优化理论”(批准号01CZZ012)的研究成果。

统化,强调政治共识的必要性,并通过“不断试错”来加强学习。但渐进模型也受到了不少学者的批评,如认为渐进模型缺乏目标约束,缺乏变化和創新,同时还缺乏民主(Forester,1984;Weiss & Woodhouse,1992)。

基于理性决策和渐进决策的缺陷,政策过程研究中出现一股反理性主义的声音,否认了有限理性的假设。马奇和奥尔森(March & Olsen,1981)的垃圾桶决策模型认为,决策者面对一项决策时,会不断提出问题并给出相应解决方案。这些方案实际上都被扔进了垃圾桶,只有极少数能够成为最终决策的组成部分。垃圾桶决策模型具有目标模糊、解决方式不确定、流动性参与等典型特征,将决策过程视为偶然而特殊的事件,决策结果是未知的、随机的。金通(Kingdon,1984)对垃圾桶决策模型作了修正,提出了“三源流”决策模型。该模型认为进入“垃圾桶”的各种偶然因素或事件可分为三股力量,即政治流、政策流和问题流,在特殊条件下“机会窗口”打开,如出于政治需求而将政策问题提上议程,且正好有可行的解决方案,政策才能够最终被制定出来。

无论是基于理性主义假设的次优决策或渐进决策,以及基于反理性主义假设的垃圾桶决策或三源流决策,都倾向于将政策方案视为“政策池”中的选项,决策过程就是备选方案择优或遴选的过程。但上述理论上都无法完全解释中国公共政策过程的现象和特征。例如此番医改的最终方案既非若干备选方案的择优,亦非对现行方案的渐进微调,更遑论“垃圾桶”式的随机过程。因此,本文试图从政策行为主体的相互关系角度构建新的过程理论,指出政策过程的实质是行为主体之间的利益妥协、意见融合直至形成一定程度的共识。“达成共识”是中国政策制定的目标诉求和显著特征。为了达成共识,政策制定者甚至一定程度上牺牲了政策的明晰性、权威性和持续性,使得多数公共政策呈现出了模糊、变动和滞缓的特征。

(二)转型期的中国政策过程:中西方学者的碰撞

中西方学者对中国政策过程的研究不同程度地揭示了上述特征。事实上,政策过程研究是西方政治科学与公共管理领域的重要分支,但在中国的

发端相对滞后,只在近几年才得到蓬勃的发展。有国内学者将政策过程理论视为中国政治改革与发展研究的中层理论,从政策过程的视角来回答中国政治改革的具体问题(徐湘林,2004)。我们认为,政策过程优化是在政治发展滞后情况下的一种渐进的、权宜的改良之策,通过公共决策的民主化和科学化有可能推动政府治理乃至政治体制的改革。

西方学界对中国政策过程的研究不外乎权威主义、精英决策、派系斗争、官僚组织决策等模式(薛澜、陈玲,2005)。早期研究中国政治的西方学者,倾向于将中国归入集权国家的模式,认为中国的政治和政策过程主要是由高层精英(或称政治权威)所掌控的。因此研究者的注意力大多集中在毛泽东、邓小平等高层人物的生平,如克雷恩(Klein,1962)的《中国的精英研究及其生平资料》,鲍大可(Barnett,1967)的《干部,官僚,和共产党中国的政治权力》,巴赫曼(Bachman,1985)的《陈云和中国政治体系》,莱姆普敦(David M. Lampton,1986)的《权力之路》等。早期的精英研究强调高层领袖在决策中的决定性作用,但这种强调权威主义和精英决策的研究角度完全没有预料,也无法解释“文化大革命”的爆发。于是,20世纪70年代后,当代中国政治研究中的非正式维度受到了很大关注。非正式政治的研究,虽然没有明确的研究框架,但多数研究者都不约而同地聚焦于派系研究,如安德鲁·纳尔森(Nathan,1973)的《中国共产党政治的派系模型》和邹说(Tsou,1976)的《中国共产党政治中的非正式团体研究》。在这两篇文章中,纳尔森和邹说分别提出“派系”和“非正式团体”的概念,作为研究中国政治的基本单元。裴鲁恂(Pye,1981,1995)将中国派系政治的研究大大推进了一步,他认为派系主义是中国政治行为的核心模式,并且深深扎根于传统文化和求稳心理。迪默(Dittmer,1995)则试图建立一个分析中国政治的更为一般的框架,即“非正式政治”。派系研究在“文化大革命”后兴盛一时,几乎成为研究中国政治和政策问题的不二法门。从某种意义上讲,派系研究是对中国“文化大革命”期间派系斗争显现化和矛盾激化的现实总结。“文化大革命”结束后,中国经过“拨乱反正”的调整时期,政党和政府的工作重心转移到经济建设上。为了适应经济建设的需要,80年代中国进行了一场影响深远的干部体

制改革,政府吸纳了一大批年轻化、专业化的技术官僚,原先因革命阅历和政治忠诚而跻身领导岗位的官员逐渐退休离岗。政府工作重心的转变和政府官员的新老更替,令“派系”的政策影响趋于弱化。80年代后期,西方的部分研究者开始关注中国政策制定过程的制度层面,出现了一些研究官僚部门及其行为模式的学者和文献,其中以利勃梭(Kenneth Lieberthal)、奥克森伯格(Michel Oksenberg)和谢淑丽(Susan Shirk)等人较为突出。由于中国的改革开放政策,他们有更多机会深入中国本土进行调查研究,对中国政府的官僚组织决策研究甚广,认为中国决策过程中充斥着讨价还价、各自为政、关系网络、竞争性说服等现象,并冠之以“破碎的权威主义”的特征(Lieberthal et al.,1992)。

国内学界对中国政策过程的研究则比国外滞后,最近10来年才陆续有经验研究见诸发表,如总结渐进式改革经验的“摸着石头过河”的决策模型(盛宇华,1998)、揭示决策层与大众之间相互关系的“上下来去”决策模型(宁骚,2001)、体现执政党与政府民主集中制决策原则的“集团决策”模型等(温龙、王晓伟,2002),分别从不同角度揭示了当代中国转型期的决策特点。

应该说,无论是国外学者还是国内同行,都对中国政策过程的研究做出了巨大的理论贡献。但现有研究仍然存在两点不足。

首先,国外学者对中国政策过程研究尚未形成独特的中国视角。中国政治体制和政府机制改革蕴藏着巨大的理论创新的空间。国外政策过程分析框架建立于西方政治系统上,其政治体制、政治文化和社会经济环境与中国有着巨大差异,而国外学者用西方理论的“透镜”来观察和分析中国的现实,既可能失真,也可能遗漏透镜所不及的要处。

其次,国内的政策过程研究还刚刚起步,尚未形成完整的分析框架。中国人民大学的毛寿龙等人运用制度分析与发展框架在研究公共物品的制度安排方面进行了十分有益的尝试,取得一些宝贵的研究成果^①;胡伟运用阿尔蒙德的结构—功能主义分析方法对中国政策过程进行了系统阐述,揭示了中国政策过程的内在特征如“内输入”、政党精英干预等(胡伟,1998)。但总体而言,具有本土特征的中国政策过程分析框架还没有真正建立。

本文试图提出转型期中国公共政策过程的一个解释框架。政策制定过程即政策制定者、参与者或利益相关者达成共识的过程。由于公共政策本质上是利益和价值的权威性分配,因此达成共识的过程也与利益和价值的分配相关。中国过去30年改革的逻辑,是通过制度变迁迸发出来增量效应,总体上是帕累托改进的过程;相应的公共政策决策尽管受到特定政府部门和利益相关者的左右,但较易达成共识。在现阶段,政府治理的重点从速度型发展转向规制型发展,公共政策涉及存量利益的重新分配。在规制型发展的过程中,政策损益表现出不确定性,不一定是帕累托改进的过程。同时,改革初期形成的利益集团也增加了进一步改革和调整的困难(薛澜、陈玲,2010)。转轨期的这些特征意味着公共政策的目标变得复杂、参与政策制定的行为主体变得多元化、政策工具的选择也更为广泛。因此,达成共识的行为主体和模式也更为复杂和多样化。

二、构建中国政策过程的本土理论:共识框架

(一)作为政策目标的共识

“共识”就是意见一致。作为分析中国政策过程的核心概念,共识既是中国政策过程的制度目标,也是政策实践的现实目标。

首先,民主政体将共识视为决策的要髓。在民主的决策机制中,民众或其代表的政策意见能够得到表达,各方通过协商、参议的方式寻求共识,通过“少数服从多数”的简单原则来确认共识。“民主集中制”则强调民主和集中的辩证统一关系,在实践中体现为充分尊重集体讨论的首长决策机制。公共行政组织通常有两种决策制度,一种是“委员会制”,另一种是“首长制”。首长制又可称为“独任制”,是指一个行政组织的法定最高决策权集中在主要行政首长身上的体制。其特点是事权集中,责任明确,指挥灵便,行动迅速,工作效率较高,容易减少不必要的权力冲突和内部摩擦。但也容易导致行政首长独断专行和决策失误。委员会制也称为“合议制”,是指重要决策经过委员会的集体讨论,按照少数服从多数的原则决策的体制。委员会的成员的地位平等,职权基本相同。这种体制能够集思广益,但存在决策过程缓慢、职责不清、效率低下的

缺点。

中国的政府领导体制采取了行政首长负责制,也综合了委员会制的一些特点。1982年《宪法》明确规定:“国务院实行总理负责制。各部、各委员会实行部长、主任负责制。地方各级人民政府实行省长、市长、县长、区长、乡长、镇长负责制。”同时,中国政府机构还兼备了委员会制的特点,表现为“民主集中制”。《宪法》规定:“中华人民共和国的国家机构实行民主集中制的原则。”《中华人民共和国国务院组织法》第四条规定:“国务院的重大问题,必须经过国务院常务会议或国务院全体会议讨论决定。”《中华人民共和国地方各级人民代表大会和地方各级人民政府组织法》第五十四条规定:“政府工作中的重大问题,必须经过政府常务会议或全体会议讨论决定。”

其次,党政合一的政府体制进一步强化了“共识”目标。中国政府的领导制度受到政党制度的高度影响。我国的执政党采取的是委员会制的集体领导制度。《党章》中明确规定:“集体领导是党的领导最高原则之一。从中央到基层的各级党的委员会,都要按照这一原则实行集体领导和个人分工负责相结合的制度。凡是涉及党的路线、方针、政策的大事,重大工作任务的部署,干部的重要任免、调动和处理,群众利益方面的重要问题,以及上级领导机关规定应由党委集体决定的问题,应该根据情况分别提交党的委员会、常委会或书记处、党组集体讨论决定,而不得有个人专断。”《党章》还特别指出,“在常委会内,决定问题要严格遵守少数服从多数的原则。书记和委员不是上下级的关系。书记是党的委员会中平等的一员”。

政党组织通过“党组”将决策机制贯彻到政府组织中。党组制度是执政党的重要领导制度之一,实行该制度的目的在于在各种非党组织中保证实现党的领导。现行《党章》规定,在中央和地方国家机关、人民团体、经济组织、文化组织和其他非党组织的领导机关中成立党组,由该领导机关中担任负责工作的党员组成。党组的成员不是由党员代表大会选举产生,而是由批准党组成立的党的委员会指定,并服从它的领导(张文正,1991)。党组实际上并不是一级党的正式组织,而是上级党委的派出机构,起到沟通同级政党和政府的作用,并且将政党

的意志贯彻到政府决策中。由于党组成员基本覆盖了该政府部门的领导人员,因此该政府部门实际上是由党组集体领导的。中共十三大党章曾经出于党政职能分开的需要,在部分修正案中取消了在政府机关、经济组织和文化组织中设立党组的规定,但几年后的中共十四大不但恢复了十二大党章对党组的规定,而且增加了党组“讨论和决定本部门的重大问题”和指导直属单位党组织的工作的内容(王仁琴、凌传茂,2000)。实证研究发现,中国立法过程中政党成为主导国务院和人大立法工作的主要力量,政党的介入和领导是中国立法工作中广泛存在的非正式规则(韩丽,2001)。

20世纪80年代的中国刚刚走出“文化大革命”的阴霾,对个人权威的高度集中有着沉痛教训和清醒认识。1980年的8月,邓小平在题为《党和国家领导制度的改革》的重要讲话中指出:“现在应该明确提出继续肃清思想政治方面的封建主义残余影响的任务,并在制度上做一系列切实的改革,否则国家和人民还要遭受损失”(邓小平,1994)。他所说的封建主义残余,就是指领导集体中的封建家长制。90年代以后,邓小平还在不同的场合强调,“做领导人的,总要取得大多数人的同意,事情才好办,绝不能一个人讲了就算数”(邓小平,1994)。

总之从制度设计上,中国政府的领导和决策过程是以追求共识为目标的集体决策过程。

(二)达成共识的几种方式

在中国的政策制定实践中,一般采取圈阅、会议、协调、动员、听证等多种方式来取得政策共识。

1. 圈阅

圈阅制度是领导人在小范围内交换意见、形成共识的方式。领导人在有关书面材料上做出简要批示,然后交由其他领导人圈阅,这在过去和现在都是中国领导人重要的工作方式。“但是除了比较简单或比较特殊的问题以外,批示并不表示已做出决策。这通常是提示某些人员或部门注意解决哪些问题、或者要求提出处理建议和进一步的情况,或者对提出的建议表示意见”(胡乔木,1997)。

2. 会议

召开会议是最常见的决策方式。我国执政党、政府和立法机关形成了比较完整的会议制度,如中央政治局常委会议、中央政治局会议、中央工作会

议、中央委员会全体会议、党的全国代表会议、总理办公会议、国务院常务会议、国务院全体会议、人大常务会议、全国人民代表大会等。胡乔木在谈到《中国领导层怎样决策》时详细阐述了会议制度,“会议所谈论的问题通常有经过认真准备的书面材料。在准备过程中常常需要在不同的有关部门(有时候还涉及有关地方)中间磋商,力求对提出的建议做出有力的论证,对不同方案的利弊做出比较”。“党政工作中特别重大问题的决策,要在扩大的范围内反复研究讨论决定。首先是有关部门经过大量的准备工作,拟出初稿和提出预案,在党内外反复酝酿、广泛征求意见后,分别提交党政有关会议直至全国性会议审议通过,成为党、政府和国家的决策”(胡乔木,1997)。

3. 协调

“领导小组”、“协调小组”是在处理跨部门或跨地方的政策问题时为取得共识而常常采用的组织方式。这一类组织的特点是任务性很强,通常是临时性的和非正式的,其人员主要由相关部门的负责人构成。“领导小组”起到沟通各个地方和部门不同意见和建议的作用,并且由于其组成人员在各自部门中的领导职位,因而也容易达成各个部门之间的共识。但是,“领导小组”也常常由于一些难以迅速做出决断、或者时效性不强的政策问题而成为长期性的组织,由于其成员多为兼职,反而造成机构虚置,职能不清,政策效率低下的缺点。

4. 动员

动员模式则是要求取得大范围共识的方式。通过动员模式来获取共识,从而建立议程和推行政策,是中国政策过程的一个显著特点。胡伟认为,当代中国促使和导致政策议程建立的因素——即政策议程的“创始者”,主要是政治领袖和权力精英的倡议,突发性事件或危机事件,广泛的民意,大众传播媒介等。由于政策议程的创始因素不同,就形成了建立议程的不同模式。大体上说,有内在创始模式、外在创始模式和动员模式(胡伟,1998)。动员模式由权力精英特别是政治领袖进行问题的创始,但是为了获得足够的或者更多的社会政治力量的支持,就利用大众传媒进行宣传和制造舆论,从而促进政策议程的建立。

5. 听证

听证会制度是近几年逐渐在国内公共政策领域兴起的政策方式。一些涉及公众利益的政策,如物价、市政规划、基础设施建设等,开始引入听政会制度,听取消费者代表和专家群体的意见,从而达到更大程度的政策共识。但是和政治协商制度一样,听证会制度目前在国内的发展还很不完善,

对政策过程的实质性影响还不显著。

对于难以决断、一时难以取得共识的问题,通常采取推迟做出决定的方式。例如邓小平在谈中印边界问题、台湾问题等涉及领土和主权的重大问题时,为了避免激烈冲突,维持安定团结的社会局势,均采取了推迟决策的方式。

(三) 共识框架的变量体系

概念框架的任务是提供分析政策过程的视角和变量要素。从视角而言,本文将政策过程视为达成共识的过程;从变量要素而言,政策过程的共识框架由图1所示的变量体系构成。

1. 因变量: 政策过程

共识框架的研究对象是政策过程。政策过程包括三方面的因素,即政策舞台、政策参与者和共识模式。

政策舞台是指政策提出、酝酿、构思和决策的组织与机构。

政策参与者是指参与共识形成过程的个人、组织或群体。在不同的历史时期和政策领域,参与政策过程的行为主体有所差异,根据参与者的类型不同,范围逐渐扩大:权威、精英、组织、利益集团、观念网络、大众等。在高度中央集权的情况下,政策决定由最高权威做出,并且通过指令方式强制达成共识。有的政策涉及专业技术领域或专业部门,这些专业技术领域或部门的精英代表参与决策并促进达成共识。组织利益或部门利益凸现并影响到政策过程时,组织就成为重要参与者,如官

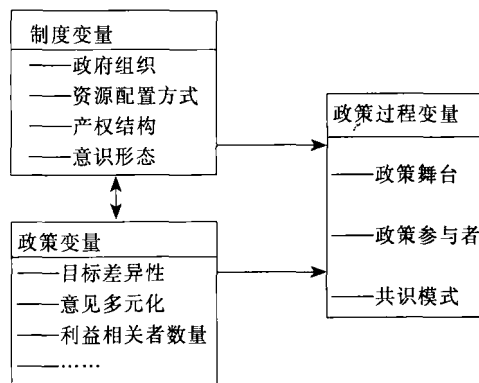


图1 政策过程共识框架的变量体系

僚组织、企业、民间机构等。在特定政策过程中,具有共同利益趋向和政策倾向的组织和个人形成利益集团以影响政策过程。不具有明显的共同利益诉求、但持有相同或相似政策信仰或观念的个人和组织则通过观念网络来影响政策过程,如支持激进改革的独立思想库、报刊媒体、利益集团就构成一个观念网络。最后,有的政策涉及广泛参与的公开讨论,此时大众也成为政策过程的参与者。普选就是一个大众形成政策共识的显著例子。共识范围的逐渐扩展是中国政策过程变迁的最重要的特征之一。

共识模式是指政策参与者达成共识的方式,最基本的共识模式有如下3种:指令、协商和竞争。

2.自变量:制度

共识框架的自变量体系是制度。制度是一个笼统的概念,广义而言,制度包含了所有规范人们相互关系和行为方式的组织安排、法律法规、道德、文化和习俗。但从研究分析的操作层面上而言,制度主要界定了四方面的规则,进而影响了政策过程的模式。这4个方面就是:政府组织、资源配置方式、产权结构和意识形态。

政府组织是指政府官僚组织的层级结构、职能划分和业务流程。政策在政府组织内制定,因此政府组织决定了政策过程的正式舞台和程序,并规定了政策参与者之间的权力关系。

资源配置方式主要有市场和计划两种方式。由于公共政策本质上是对价值的重新分配,因此资源配置方式决定了政策方案的原则和政策工具的选择域。

产权结构决定了政策参与者之间的利益格局,进而决定了政策参与者的立场、观点和行为。

意识形态决定了政策参与者的政策信仰和政策偏好。

3.与政策相关的中间变量

政府组织等自变量究竟如何影响达成共识的政策过程呢?一系列中间变量有助于我们理解共识决策过程。从纯技术的角度而言,我们将达成共识的过程理解为多个行为主体之间通过信息交流、协商和妥协,使得政策参与者和决策者不断调整策略和偏好,最终达到一致性意见的过程(Fedriz et al., 1999)。在这个过程中,决定共识达成的影响因素包括协商次数、官僚组织的等级序列和目标差异性,

意见群体的多元化程度和利益相关者的数量,政策自身的风险程度等。此外,决策机制本身的刚性也是重要的变量。

首先,政策参与者之间的协商次数会显著影响政策的共识水平,这是因为通过不断地重复和反馈,政策参与者的知识、价值和观念发生改变,尤其是原先通过直觉和感知所认识的事务发生了改变(Tversky & Kahneman, 1986; Gutrich, 2005)。因此,在经过多次重复的决策过程后,个体更愿意接受和改变意见(Coursey et al., 1987)。

其次,政策涉及的部门越多、目标差异越大,越难达成共识。共识决策通常发生在相同级别的组织之间。由于同级组织无法确定相互的领导和从属关系,但却服务于不尽相同的政策目标,达成共识就成为决策的关键。官僚组织的目标差异性越大,达成共识的难度也越大。为了在不同目标之间达成共识,在共识达成之前的协商过程中,问题性质往往必须发生转变,必须将不同利益冲突之间的零和博弈转化为积极整合和解决问题(Susskind and Cruikshank, 1987)。

第三,参与共识决策的意见多元化程度和利益相关者数量也会显著影响共识结果。研究指出,如果在确定和评估备选方案过程中利益相关者未被全部包含,则决策过程的结果将会面临争议,政策执行也会面临重重障碍(Kersten & Concilio, 2002)。多元化的意见和视角在政策决策过程中的相互影响可以促进对问题更深层次的理解,从而导致决策结果更易接受(Maarleveld & Dabghégnon, 1999; Johnson et al., 2001)。

总之,共识作为中国公共政策的制度安排和政策实践的目标,是政策过程的核心诉求。达成政策共识的过程和方式呈现多样化,并且受到诸多变量的影响。考察不同行为主体和变量之间的相互关系,就可以得出不同的共识决策模型。下文以医改为案例,考察共识框架的适用性,并总结出医改基本的共识决策模型。

三、医改政策过程的案例研究

(一)一个基本的共识决策模型

从2005年3月到2009年4月,中国新一轮的医疗体制改革历时4年,先后有9套备选方案参与

角逐,经过反复论证、广泛讨论和征求意见,最终以出台。这是中国近年来最为公开、审慎和重大的一次公共政策决策过程,各方案的意见分歧和辩论见诸报端,各自形成意见阵营,并期待着最终胜出。然而,最终方案并非备选方案中的“优胜者”,而是综合各方意见的“集大成者”。

医改的政策过程表明,目标差异性大、政策方案多、政策风险高的政策过程,较难以达成共识。反复论证和协商的次数越多、时间越长,共识才越有可能形成。由于共识决策发生在同级政府组织机构之间,高层政治官员的仲裁者作用至关重要。然而,经由共识决策的结果,往往是一个笼统和模糊的政策纲领,而不大可能体现出强烈的政策偏好。

基于上述理解,一个基本的共识决策模型可以表述成:

$$C=f(G,P,R,N,e)$$

其中, C 为共识的程度, G 为官僚组织的目标差异性, P 为意见群体或政策方案的多元化, R 为政策本身的风险程度, N 为协商的次数, e 为决策的制度环境约束变量,如决策的问责机制、决策流程的制度刚性等。下文我们用医改案例来验证共识框架和该决策模型。

(二)医改的4个阶段及其政策舞台

此番医改从提上议程到正式发布医改方案共历时4年。根据政策舞台的差异,本文大致将其分为4个阶段。

1.第一阶段:卫生部主导

2003年的SARS疫情暴露了我国医疗卫生体系的诸多漏洞。2004年,卫生部内部开始悄然酝酿相关改革措施。由于受到经济领域民营化浪潮的影响,特别是“宿迁改革”的放大效应,最初卫生部计划的改革方案倾向于“市场化”思路。2005年3月,国务院总理温家宝提出“要切实解决群众看病难,看病贵的问题”,医改被正式提上政府议程,卫生部开始加紧制定相关政策措施。2005年3月28日,卫生部小范围发布和讨论了《关于深化城市医疗体制改革试点指导意见》(内部稿),所提政策倾向于市场化改革思路。但在7月13日的第二稿中,政策基调陡然从市场化转向公益性,并指“卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业”^②。政策基调骤变令人出乎意料,也折射出卫生部内部的巨大分

歧。

但不论是强调市场化还是公益性,卫生部的初始方案并未得到社会认同。有学者指出,不同意7月13日文件中“对社会资本进入医疗服务行业还是持欢迎态度”。还有的学者坦陈直言:“卫生部门是和掌握了专业权力的医疗机构站在一起的”^③。总之,专家群体主张跳出部门思维,从国家战略的高度制定医改政策。

正当卫生部内部还进行激烈纷争之时,2005年7月29日,国务院发展研究中心发布报告称,我国20世纪90年代以来以市场化为导向的医疗卫生体制改革“基本不成功”^④。此论如同重磅炸弹,将医改方案推出了卫生部的院墙,更多相关政府部门开始加入医改的政策讨论和制定。

与医改相关的政府部门多达10余个。除了卫生部 and 中医药管理局外,还包括负责医疗保障的劳动和社会保障部、负责医疗基础设施建设的国家发改委、负责医疗价格的物价局、负责财政投入的财政部、负责医疗救助的民政部、负责医疗人才培养和附属医院管理的教育部、负责医疗市场和广告的工商局、负责药品质量审批的药监局等。各部门之间对医改方案各持己见,争执不下。其中,以卫生部主张的“英国模式”和劳动和社会保障部主张的“德国模式”最为针锋相对^⑤。

2.第二阶段:成立国务院医改领导协调小组

为了协调各部门的意见和利益,2006年9月,由发改委、卫生部牵头,11家部委组成的国务院医改领导协调小组正式成立,办公室设在国家发改委社会发展司,发改委主任和卫生部部长任双组长。国家医疗改革方案的制定工作正式启动。随后,国家领导明确提出了此次医改的政策目标,即“建设覆盖城乡居民的基本卫生保健制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务”,并为医改方案定下了“政府主导”的基调^⑥。

国务院医改领导协调小组的成立和国家领导的定调均未能消除各部委之间的意见分歧。即使在医改领导协调小组内部,沟通效果仍然很差。“劳动和社会保障部是一圈人,卫生部是一圈人,相互之间都不沟通”。不仅如此,小组成员以官员为主,“给专家的时间很少”(杜乐勋、张文鸣,2007)。

协调小组内部的纷争主要存在于卫生部、财政

部、劳动和社会保障部这3个部门。卫生部关注基本医疗的提供,主张政府投入用于常见病和多发病;劳动和社会保障部认为应该从大病着手,建立全民医保体系,将政府资金投入医疗保障中;财政部则认为,就当前的医疗体制,投多少钱也无法解决问题,因此对加大政府投入持保留态度。

3.第三阶段:委托外部思想库

由于协调小组内部无法达成共识,2007年1月,该小组委托国内外6家研究机构进行平行、独立研究,为医改提供方案。这6家机构分别是北京大学、复旦大学、国务院发展研究中心、世界卫生组织、世界银行、麦肯锡公司。6套方案计划在4月下旬提交。但就在医改方案交卷前夕,协调小组为了“稀释”过于雷同的医改思路,紧急增加了第七家委托机构,即北京师范大学。这是因为北京大学、复旦大学和国务院发展研究中心都明确主张政府对医疗机构的主导权,接近卫生部的思路,而北京师范大学的主张与之大相径庭。3月31日,一纸委托协议送达北京师范大学,第7套方案开始争分夺秒的赶制。就在最后关头,2007年5月11日,中国人民大学“获准”向协调小组提交了第8套方案。这套方案由中国人民大学独立设计和提交,并未受到协调小组的书面委托。

2007年5月29~30日,8套方案提交到国务院医改领导协调小组“会审”,同时邀请了16位国内外专家学者参会讨论^⑦。会上并未形成一致意见。会后,参会的清华大学专家于7月初向协调小组提交了第9套方案。

至此,在医改征求意见稿出台之前,医改协调领导小组共向社会征集了9套方案。这是中国政府第一次就重大体制改革问题正式、公开、大范围地向社会委托和征集政策方案,显示出政府决策中的开放、民主和审慎的新思维。

4.第四阶段:方案汇总和意见征集

按照预定的政策流程,新医改方案应在2007年10月的中共十七大会议上讨论,并在次年3月的人大会议上颁布。由于意见难以达成一致,十七大会议上仅仅提出了新医改的方向和原则,即“要坚持公共医疗卫生的公益性质”、“强化政府责任和投入,完善国民健康政策”^⑧。在中共十七大结束两天后,国家发改委牵头分别在南昌、天津召开了南

北两大片区的“医改座谈会”。座谈会后,基本确定了融合各套方案形成最终文本的思路。经过一年的沉寂,2008年10月14日,医改方案的征求意见稿正式出台,面向公众征求意见。2009年2月2日,医药行业协会提交了《我国现行医疗体制的建议》。该方案提交者为参与方案制定的人员有临床医生、药师、医学教授,也有卫生厅以及社保局的工作人员,清一色都是日常与病人或是与医院打道的专家和管理人士。相关部门随即召开座谈会听取意见。

2009年4月6日,最终医改方案正式公布。《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《国务院关于医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011年)》提出了5项改革,包括推进基本医疗保障制度建设、建立国家基本药物制度、健全基层医疗卫生服务体系、促进公共卫生服务均等化、推进公立医院改革试点等。

医改方案的酝酿过程历时4年,共有11个部委参与、10套方案入围。最终医改方案以“中共中央国务院”的名义正式发布,已经远远高出此前单部门甚至国务院的决策范畴,成为执政党和政府共同的政治承诺。最终方案兼顾了此前的各方争论,财政投入兼顾医保体系和公立医院双方的利益,医疗服务亦涵盖公立医院和民营医院,形成了由政府买单的,医院、医保和患者三方皆大欢喜的大结局。

(三)医改政策过程中的政策参与者及其策略分析

作为大规模的社会政策,医疗体制改革牵涉到10多亿人的基本卫生服务和健康需求,涉及卫生、社保、就业和财政等诸多政策制定和执行部门,因此,决策目标多元化,决策过程也非常复杂和谨慎。此次医疗体制改革的政策参与者包括政府部门、研究机构、利益团体和媒体公众等。根据其参与政策过程的方式和影响程度可以分为3个层次:由政府部门组成的决策层,由官方、半官方研究机构、国际思想库组成的技术层,及由利益团体、公众和媒体组成的影响层。下面分别就这3个层面的政策参与者进行分析。

1.决策层:综合协调的政策共同体

中国政策过程的一个显著特征在于,重大政策的议程设定和方案选择都受到高层政治官员的直接影响,而行政部门则主要在方案制定和执行中发

挥作用。由于高层政治官员不可能有充足的时间、精力和知识来负责所有具体政策,所以多数政策的制定和执行环节都是由各行政部门做出,行政部门负责对政策进行可行性研究、协调共识、进行资金分配和资源调控、解释和澄清政策内容并负责进一步的实施。医疗体制改革之所以被提上政策议程,就与政治领导人的意见和建议有关。组建国务院层面的政策共同体、协调各行政部门之间的意见分歧,也显示出政治领导人的意图和参与。

国务院医改领导协调小组是此次医改的决策核心。该小组的组建一定程度上是政策共识难以达成、决策层次从业务部门上升到政府全局的产物。小组由国务院副总理领衔、11家相关行政部门的首长组成,其核心成员是发改委、卫生部、劳动与社会保障部、财政部等4部门。此前,卫生部作为医疗卫生体制的主管部门,负责医疗政策的制定和实施。20世纪90年代的医改政策就是由卫生部主导制定的。由于在实施过程中涉及药品监管、财政投入、资源规划、医疗服务监管、劳动保障等多个行政部门的职能,职权交叉、界限模糊、权责不明等问题层出不穷。此次新医疗改革吸取教训,从之前由卫生部单部门决策转变为多部门共同决策,形成了由不同行政部门共同制定、决策的“政策共同体”。

政策共同体是跨部门、临时性和任务导向的政策制定专门机构。与政策制定中的倡议联盟不同,倡议联盟是基于相近的政策观点和主张而形成的政府、团体和个人的非正式联盟,而政策共同体则是被赋予官方使命和任务,专门从事特定政策的方案制定、意见协调和最终成文的政府内组织。然而,政策共同体也非正式的政府机构,不具备正式的职能和编制,成员来自各个相关的行政部门,任务结束即告解散。

政策共同体是政府部门利益分化和意见分歧的结果。不同的政府部门有其固有的职责、偏好和资源,而中国特色的市场化改革进一步加剧了部门间的利益分化,部门间的政策协调变得愈加困难。正是在这种背景下,政策共同体,例如形形色色的“领导小组”、“协调小组”等临时性决策机构应运而生,由全局型官员(如总理、副总理等)领导,担负起沟通交流、协调分歧、促进共识的任务。政策共同体明确地赋予高层政治官员特定的政策任务,并将部

门间的政策分歧“内部化”,但与此同时也埋下了为实现政策折衷而不得不进行模糊决策的伏笔。政策共同体中的政府部门越多,共识达成的难度越大,政策越容易倾向于折衷和模糊。

政策共同体中的核心是高层政治官员。高层政治官员在达成共识的过程中起到“粘合剂”和“总指挥”的作用,协调意见分析、维持利益均衡、保持政治稳定,最终促使政策方案出台。在国务院医改领导协调小组中,政治官员的意见确立了政府主导的基调,平息了“政府主导”或“市场主导”的争论;对于难以拍板的争论,如补贴医院还是医保,政治官员适时做出对外委托方案的建议。

高层政治官员对最终决策起到决定性的作用。由于“看病难、看病贵”已经成为社会诟病的突出问题,如何正面回应这一政策需求,是医改首当其冲需要考虑的政治因素。因此最终医改方案强调了公益性主导的“广覆盖、保小病”思路,也是顺理成章的事情。

2. 技术层:提供政策方案的思想库

思想库及其专家群体构成了医改政策过程的技术层。此番受到政府委托制定医改方案的思想库包括三类,一类是官方思想库,如国务院发展研究中心;一类是半官方的思想库如北京大学、复旦大学、北京师范大学、中国人民大学等;还有一类是非官方的思想库,如麦肯锡公司、世界银行、世界卫生组织等。由于价值观念、政治视角和学术观点的差异,各种类型的思想库具有不同的政策倾向。官方思想库极力主张政府主导的方案,而非官方思想库则一致给出市场主导的建议。半官方思想库呈现多元化的特征,既有主张政府主导的北京大学,主张市场主导的清华大学和北京师范大学,还有主张政府和市场结合的“社会主导模式”的复旦大学、中国人民大学等。

思想库影响政策过程的渠道包括接受政府合同委托或咨询、自主提交方案建议、公开发表意见等。政府合同委托是一种常见的定向咨询,属于非公开的政策渠道。接受委托的思想库一般不被允许在任何场合公开方案内容。其初衷是为了避免大规模的舆论纷争,为决策提供冷静的理性空间。在医改案例中,世行、世卫和麦肯锡的观点鲜为人知,但北大、国研中心和北师大则一定程度上见诸报

端,影响了公众的舆论导向。

思想库自主提交方案的情形比较特别。在政策方案酝酿阶段,只有具备特殊渠道的思想库才能够“直达天听”,获准提交方案。在本案例中,中国人民大学、清华大学、中金公司都是属于这种情形。所谓特殊渠道,通常是与高层政治官员之间的人际关系网络,折射出中国决策过程的一些人格化特征。

尽管政策主张和意见渠道不同,但值得注意的是,上述思想库还都是在公共利益最大化的理性角度进行决策,并不代表任何明显的利益集团。这也是转型期中国思想库的一大特征。

3.利益相关者

利益相关者是政策过程的影响层。经过有效组织的利益相关者才能够发挥政策影响。在医改案例中,医药行业协会和公众是最主要的利益相关者,他们对政策过程的影响主要体现在后端。在医改方案酝酿过程中,相关利益集团缺乏意见表达渠道和强烈意愿,也鲜有渠道获知方案的内容信息。当征求意见稿出台后,医药行业协会震惊于方案中规定的“定点”、“统一定价”、“全部使用基本药物”等规定,随即开会协商并联名向医改协调小组提交意见。行业协会的意见被部分采纳,最终方案中对药品流通的相关规定做了修改。如医改方案征求意见稿中“直接配送、统一定价”等语句在定稿中被删除,代之以“基本药物实行公开招标采购,统一配送,减少中间环节”和“国家制定基本药物零售指导价”^⑨。显然,“统一定价”与“指导价格”存有本质区别,这一改动非同小可。

公众是公共政策最为广泛和直接的利益相关者,但由于意见分散,影响力亦较弱。公众的意见表达渠道主要是民意调查机构和自由网络平台,通常仅在意见相对集中时才会形成政策压力。因此,一些政策推动者或思想库通过动员公众的政策热情和政策倾向,来达到影响政策过程的目的。在医改案例中,公众舆论一段时间内追捧政府主导的“英国模式”,对医改形成过高的期待,医改一度陷入停顿^⑩。公众正式参与政策过程的高峰期是医改征求意见稿发布之后。仅征求意见稿发布后的1个月内,协调小组就收到群众意见35929件,其中网民意见31320条,传真584份,信件4025封^⑪。最后定稿与征求意见稿相比,共进行了190余处修改^⑫。

总体而言,比起西方国家利益团体正式和广泛的参与政策过程不同,国内利益团体的影响仍然是微弱、分散且缺乏有效组织和正式的意见表达途径。一方面,国内的利益团体或多或少具有官办色彩,自主性较弱;另一方面,由于中西方意识形态和文化的差异,国内的利益团体较少采取激进的意见表达方式,参与政策过程的形式比较被动。

四、关于医改政策过程的一些讨论

(一)共识过程中的择优与折衷

医改方案的制定过程实质上是“政策共同体”内部达成共识的过程。尽管存在诸多方案,但达成共识的过程却并非方案的择优,而是折衷。为了达成共识,参与政策制定的高层官员和行政部门进行一定程度的协商和妥协,从而使得最终政策趋向模糊和折衷(陈玲,2006)。在医改政策制定过程中,达成共识的策略表现为以下3种情形。

首先,内部化策略。在医改的初始阶段,业务主管部门(卫生部)内部的意见不尽相同,该部门主导的政策方案也无法得到其他政府部门的认同。在这种困境下,更高层次的全局型官员组织成立了专门的政策共同体——国务院医改领导协调小组,试图将部门间的意见分歧“内部化”、促进共识达成。

其次,意图择优的外部竞争性策略。政策共同体内部未能达成有效共识,转向寻求外部思想库的技术支持。政府试图通过外部力量寻找更加合理的方案,或至少一定程度上论证已有方案的合理性,从而降低决策风险。政府同时还委托了多家机构进行平行研究,以期形成“竞争性方案”,在竞争的基础上择优、达成共识。

最后,折衷糅合的共识策略。由于竞争性方案差异性大、复杂程度高,任何一个方案均未获得政策共同体的一致认同。政策共同体推迟了政策出台的预期时间,由专门小组综合多家方案,进行糅合和折衷,形成最终方案。

总之,医改过程中尽管存在多套方案的竞争,但该竞争仍是阶段性和辅助性的。政策方案的竞争缺乏公开的、制度化的舞台,缺乏“择优”的正式规则和流程。因此,尽管竞争性方案有力支持了政策共同体中的不同意见群体,但并未出现“竞争性说服”的效果。所以后来的事实并不令人意外,从2007

年1月到5月的5个月时间内,各思想库共制定并提交了8套方案,犹如“八仙过海,各显神通”。但此后医改领导协调小组却用了更长的时间(长达1年半)来综合各方意见,最终形成征求意见稿对外发布。

尽管如此,征集方案和意见发散的过程仍是有益的。由于参与各方包括媒体和公众对医改进行了长时间的充分讨论,政策被成功地导向现实可行的折衷方案,兼顾了所有各方的利益诉求,最重要的是避免了无底洞式的“英国模式”和缺乏现实基础的“德国模式”这两种极端情形。因此,尽管最终方案仍是笼统的、渐进的和折衷的方案,但却得到了高度的社会认同。同时还应该注意到,医改共识主要在高层官员、政府部门之间达成,他们之间的不同主张也主要是政策观点和价值判断的分歧,其分歧也主要基于对公共利益和政府职能的不同理解。正是如此,才为共识决策模型提供了意识形态的基础。

(二)共识过程中的妥协与杂糅

共识决策模型较好地解释了政策制定过程的妥协和杂糅。行为主体通过信息交流、观点碰撞、讨价还价、改变策略等一系列行为构建成意见网络,并最终达成共识。此种形式达成的共识包含了更多受各方制衡的因素,因此该过程显得更为复杂、多变与拖沓。决策的结果也更倾向于各方观点的融合而非一方压倒多方的竞争性观点胜出。

1.政策目标、价值取向和政策维度的多元性

政策目标的多元性是政策共识的基础。与大多数社会政策类似,一方面,医疗体制改革的政策目标呈现多元化特征,包括建立覆盖城乡人口的社会医疗保障体系,完善基本的公共卫生服务体系,提高医疗服务机构的效率和质量,等等。由于获得基本医疗卫生服务是个人生存权的组成部分,政府既要考虑到医疗服务的可及性和公平性,又要兼顾医疗机构的投入保障和经济效率。而且,在特定情境如上一轮市场化改革的失败、SARS对公共卫生体系的考验以及政府“以人为本”的政策诉求的共同影响下,医改对于“公平性”的目标表现出不同寻常的偏好。另一方面,社会政策是涉及多主体利益的政策,其不同主体之间价值取向多元化造成了社会政策需要涵盖多价值取向的观点和解决不同观点

之间的冲突和矛盾,在达成共识和取得一致性诉求的过程中困难重重。政策目标、价值取向和政策维度的多元化,增大了政策共识达成的难度,并催生出拼合式方案。在最终的医改方案中,“提供人人均等的公共卫生服务”体现了此次医改对“以人为本”和“公平性”目标的特殊偏好;“建立覆盖城乡居民的全民医疗保障系统”是劳动与社会保障部的目标;而“完善基层卫生服务体系”和“推进公立医院改革”是卫生部的职责所在。一份医改政策涵盖多重目标、价值和政策维度,这在中国公共政策尤其是指导性政策中屡见不鲜。

2.政策自身的高风险

政策自身的风险程度是政策共识的重要影响因素。政府机构总体上是风险厌恶型的行为者,风险越高的政策,越难获得一致认可和强力推动。医疗领域是一个市场和政府双失灵的领域,尚无国际经验可以表明任何一种道路能够获得绝对成功。英国政府深受高额卫生财政支出困扰,美国政府则因公众不堪高额医保费用而备受指责。拥有13亿人口的中国,一旦选择了错误的道路,势必积重难返、陷入困境。20世纪90年代的首轮“市场化”的医疗卫生体制改革,带来了“看病难、看病贵”的社会问题和公共卫生服务体系的整体弱化,因此,政府在面对新一轮改革时不得不采取极为谨慎和试探的态度。最终方案提出渐进改革的近期目标和长远目标,并在《实施意见》和其他部门政策中采取逐步试点和推进的方式,也证实了政府的风险态度。

3.政府部门数量较多、层级相同

参与政策制定过程的政府部门数量越多、职能交叉越显著,达成政策共识的难度就越大。国务院医改领导协调小组这一政策共同体中,卫生主管部门、劳动保障部门和财政主管部门是其中3家意见分歧最大的核心部门。由于这3家核心部门在政府组织序列中层级相当、职能交叉,而部门目标各有侧重,因此需要更高层面的全局型官员协调意见、方可促成共识。例如卫生部关注基本卫生医疗服务的提供,劳动与社会保障部强调医疗保障体系的建设,而财政部则关心财政资金的负担水平和使用效率。值得注意的是,各个部门为了实现各自的政策目标,分别寻求相关的研究机构、思想库和利益相关者群体的联盟支持,甚至自行成立专门研究机

构。事实上,仅从各部门的政策主张上看,可谓“公说公有理,婆说婆有理”,几难分高下。最终,部门的政策方案之争成为官僚组织职能职权之争。在政策出台势在必行的情况下,一个相对模糊、妥协和拼盘式的方案几乎是唯一的选择。

(三)共识过程中的停滞与跳跃

政策制定过程中常常意外地陷入长时间的停滞,或出现突如其来的跳跃式进展。政策过程中能够准确预测的部分甚至远远少于预料之外的部分。也正是如此,任何政策过程理论都长于解释而短于预测。当政策方案进入到竞争性部门之间的协调过程中后,共识就不可能自然而然地产生;平行部门间达成共识基于两个必要的前提:政策出台的最后期限、全局型官员的决策干预。一旦政策出台的最后期限没有硬性约束,或全局型官员无法及时提供主导性意见,政策过程就会陷入停滞。此次医改政策过程几经停滞:第一次出现在从 2005 年 3 月医改提上议程到 2006 年 9 月成立国务院医改领导小组前夕,历时 1 年零 6 个月;第二次出现在 2007 年 5 月底方案评审会议后直至 2008 年 10 月出台“征求意见稿”,历时 1 年零 5 个月。政策过程的停滞和跳跃与下列因素有关。

1.决策者注意力转移

由于政策无法在平行部门之间达成共识,决策上升到更高层次的全局型官员面前。但全局型官员需要处理各个领域的问题和对策,决策者有限的注意力必须在不同优先级的政策问题上进行分配,并不断发生转移。对于 2007 年而言,医改是高度优先的政策议程,决策者需要为 2007 年年底的党内选举和 2008 年初的政府换届营建高度的社会认同度。这也可以解释,年初从 3 月份正式签署对外委托方案研究的协议到 5 月底提交方案报告,真正留给思想库的时间只有短短的两三个月,这对于任何一项大型社会政策而言显然都是不充分的。但到了 2008 年,意外的南方冰雪灾害、汶川特大地震以及举世瞩目的北京奥运转移了决策者的注意力,医改进程陷入停滞。

2.新的参与者进入

由于新的参与者进入,打破原有政策系统的平衡,从而触发重大政策被提上议程。在医改政策方案的制定过程中,有 3 种类型的新参与者,即政府

内部组建的新机构、政府邀请的外部决策辅助机构、外部自主参与的利益集团,分别发挥不同的作用。政府内部组建的新机构如国务院医改领导协调小组,其功能在于提供了一个部门之间的日常协调机制和高层政治官员直接干预的制度约束,显示出高层的重视和决心,结束了政策制定第一次停滞期。政府邀请的外部决策辅助机构,如大学、科研机构和国际组织,它们的介入大大丰富了医改的政策目标和工具,激起新一轮的讨论高潮。最后,外部自主参与的利益相关者,包括行业协会和社会公众,只是在最后征求意见的过程中发挥作用,其对政策停滞和跳跃的影响力比较有限。

3.政策企业家的持续推动

在一个高度不确定的政策环境中,任何政策的出台都需要“政策企业家(policy entrepreneur)”的持续推动。所谓政策企业家就是指那些愿意投入自己的资源从而促进某一政策主张以换取表现为物质利益、达到目的或实现团结的预期未来收益的倡导者(Kingdon,1984)。政策企业家未必是个人,政策共同体就是一个机构化的政策企业家。国务院医改领导协调小组就是医改过程中的政策企业家,作为新成立的临时机构,任务导向是其存续的唯一依据,因此其组织成员才有动力持续推动政策方案的协调、沟通、修改和最后提交。尽管历时弥久、过程弥艰,医改方案的征求意见稿和最终正式稿都是在这个领导协调小组办公室内部完成的。

总之,医改方案的出台过程是通过折衷而非择优来达成共识的政策过程,其中充满了动态的、不确定的因素;尽管如此,共识决策模型仍然受到当代中国政府的偏爱,并作为公共政策制定过程中政府与社会互动的主要形式受到赞誉和模仿。但需要指出的是,共识决策模型仅仅是对转型期中国公共政策过程的一个解释,与公共决策的科学化和民主化的目标还相距甚远。意识到这一点,我们才能够在决策科学化和民主化的道路上走得更远。

五、结论

政策过程研究是中国公共决策迈向科学化和民主化的重要理论基础。本文提出了共识理论框架和决策模型,为转型期中国政策过程提供了一个现实的解释框架。

本文的一个重要结论是:共识是公共政策过程的目标诉求,达成政策共识的方式主要是折衷而非择优。由于我国的政治体制和公共决策机制未能提供一个允许所有方案和意见公开竞争、择优的政策舞台,因此,政策参与者之间能否取得共识实际上是决定政策能否出台的唯一标准。尽管共识决策也包含有理性决策的内涵,比如对政策目标的实现程度、对各种备选方案的取长补短,但总体而言,还是以折衷、协商和渐进为基本特征。

共识决策受到多种因素的影响。首先,共识决策的程度受到政策目标多元化、政策风险程度和政策方案多样性的综合影响。目标越复杂、风险越高和备选方案越多的政策,越难达成共识。为了达成共识,参与者不得不做出一定程度的妥协和让步。其次,参与共识决策的同级行政部门越多、利益相关者越广泛,最终的政策方案就越倾向于模糊和笼统。事实上,这在政策的执行过程中赋予相关部门更大的自由度和裁量权,以便在其职能范围内保持政策的延续性的利益最大化,从而带来政策执行上的复杂性和多样性。

研究还发现,共识决策的方式包括建立多次重复论证和反馈机制、构建机构化的政策共同体,以及充分的公开讨论。高层政治官员在共识决策过程中发挥了仲裁者的作用,仲裁者缺位或注意力转移造成了政策的停滞与跳跃。

同时本文也注意到,共识决策还存在一些有待改建的制度缺陷。首先,共识决策过程缺乏相对严格的制度约束。有效的共识决策过程需要依托严格的制度保障和机制设计。不同部门之间出现意见分歧应该通过何种机制解决?政策共同体是否构成决策制度的应有之义和协调共识的唯一途径?特别是政策制定流程和时间约束带有一定的随机因素,高层领导人的注意力转移、新的参与者加入讨论等状况都有可能影响到整个政策制定的进程。由于缺乏法定的政策审议的机构或会议,如权力机关的定期审议,政策过程及其结果都存在不确定性。

其次,共识决策过程中的意见表达渠道仍然不够充分。意见的收敛过程应该是从分散到集中、从片面到全面、从竞争到共赢的过程。只有在共识决策过程中较早纳入不同意见,才能最终形成接受度较高的政策共识。但由于意见表达渠道不够完善,

或者政策制定者与利益相关者之间的沟通不够充分,使得各种政策意见和群体未能展开充分辩论,所谓的共识也仅仅是相关的政府部门和政策参与者之间的模糊共识。单纯依靠决策后期进行公开征求意见,事实上不利于意见的综合和共识达成,也不利于政策的推行和实施。

总之,中国公共政策机制改革是我国转型期行政体制改革的重要内容,时至今日,我国公共决策机制已经向科学化和民主化大大迈进了一步,但这方面的体制机制建设还很薄弱。作为公共政策研究者,我们希望在理解和构建符合中国国情的政策过程模型的基础上,为中国公共决策体制的改革提供理论支撑。本文提出的共识理论框架和决策模型仅仅是个初步尝试,我们期待更多有质量的研究和讨论。

(作者单位:清华大学公共管理学院;责任编辑:蒋东生)

注释

①如组织翻译“制度分析与公共政策”译丛,并建立了“制度分析与公共政策”的网站,组织研究生进行这一领域的应用研究,同时还开展了一系列相关的学术交流活动。

②《经济观察报》:《卫生部讨论城市医改基调公益性》,2005年11月27日。

③《经济观察报》:《卫生部讨论城市医改基调公益性》,2005年11月27日。

④《中国青年报》:《中国医改不成功》,2005年7月29日。

⑤“英国模式”是指政府提供医疗经费、居民获得免费医疗服务,大部分医院是公立的,由政府委托信托公司经营管理。“德国模式”是指医疗经费由社会保险部门负责提供,医疗保障与医疗服务体系分离,居民向医疗保险机构缴费,保险机构与医疗机构签约以提供服务。“英国模式”与“德国模式”之争折射出部门职权之争,政策选择陷入两难。见杜乐勋、张文鸣(2007)。

⑥2006年10月23日,中共中央政治局在总书记胡锦涛主持下进行以医疗卫生体制改革为内容的第35次集体学习。胡锦涛在讲话中强调要深化医疗卫生体制改革,建设覆盖城乡居民的基本卫生保健制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务。

⑦实际在会上报告的还有一套由中金公司提出来的方案。但这套方案一直为外界所不知。

⑧胡锦涛,中共十七大报告。

⑨《南方周末》:《新医改方案:6个月里改了什么?》,2009年4月9日,见<http://nf.fdaily.cn/nanfangdaily/nfzm/200904090110.asp>。

⑩中共十七大前夕,以政府大包大揽为特征的“英国模式”一度占居媒体主流,高层政治官员通过邀请相关专家“讲课”的方式显示对该方案的支持;官方媒体也频繁宣传和点评该方案。但由于成本高昂、政策风险巨大,中共十七大及次年的“两会”均未正式通过该方案。

⑪新浪网:《发改委卫生部解读新医改特点和民众得到实惠》,2009年4月7日,见<http://news.sina.com.cn/c/2009-04-07/212317563261.shtml>。

⑫《南方周末》:《新医改方案:6个月里改了什么?》,2009年4月9日,见 <http://nf.nfdaily.cn/nanfangdaily/nfzm/200904090110.asp>。

参考文献

(1)陈玲:《官僚体系与协商网络:中国政策过程的理论建构与案例研究》,《公共管理评论》,2006年第5卷。

(2)邓小平:《邓小平文选》(第1卷),人民出版社,1994年。

(3)杜乐勋、张文鸣:《2007医疗卫生绿皮书》,社会科学文献出版社,2007年。

(4)韩丽:《中国立法过程中的非正式规则》,《战略与管理》,2001年5月。

(5)胡乔木:《中国领导层怎样决策》(1989年3~4月在美国访问时所作的学术演讲),《党和国家重大决策的历程》,红旗出版社,1997年,序言。

(6)胡伟:《政策过程》,浙江人民出版社,1998年。

(7)宁骚:《公共政策》,高等教育出版社,2001年。

(8)盛宇华:《“摸着石头过河”——一种有效的非程序化决策模式》,《领导科学》,1998年第6期。

(9)王仁琴、凌传茂:《党章学研究》,党建读物出版社,2000年。

(10)温龙、王晓伟:《论公共政策中的集团决策模型》,《江西行政学院学报》,2002年第4卷第4期。

(11)西蒙:《管理行为——管理组织决策过程研究》,北京经济学院出版社,1988年。

(12)徐湘林:《从政治发展理论到政策过程理论——中国政治改革研究的中层理论建构探讨》,《中国社会科学》,2004年第3期。

(13)薛澜、陈玲:《中国政策过程研究:西方学者的视角及其启示》,《中国行政管理》,2005年第7期。

(14)薛澜、陈玲:《制度惯性与政策扭曲:实践科学发展观面临的制度转轨挑战》,《中国行政管理》,2010年第8期,即将发表。

(15)张文正:《党的领导概论》,中共中央党校出版社,1991年。

(16)Weiss, Andrew, Woodhouse, Edward, 1992, “Reframing Incrementalism: A Constructive Response to Critics”, *Policy Science*, Vol.25, No.3, pp.255~273.

(17) Bachman, David, 1985, *Chen Yun and the Chinese Political System*, Berkeley and Los Angeles: University of California Press.

(18) Barnett, A. Doak, 1967, *Cadres, Bureaucracy and Political Power in Communist China*, New York: Columbia University Press.

(19) Brewer, G. D., DeLeon, P., 1983, *The Foundations of Policy Analysis*, Dorsey Press, pp.179.

(20) Coursey, D. L., Hovis, J. J., Schulze, W. D., 1987, “The Disparity between Willingness to Accept and Willingness to Pay Measures of Value”, *Quarterly Journal of Economics*, Vol.102, pp.679~690.

(21) Dittmer, Lowell, 1995, “Chinese In formal Politics”, *The China Journal*, No.34, pp.1~34.

(22) Fedrizzi, M., Marques Pererira, R. A., 1999, “Soft Consensus and Network Dynamics in Group Decision Making”, *International Journal of Intelligent Systems*, Vol.14, pp.63~77.

national Journal of Intelligent Systems, Vol.14, pp.63~77.

(23) Forester, John, 1984, “Bounded Rationally and the Politics of Muddling Through”, *Public Administration Review*, Vol.44, No.1, pp.23~31.

(24) Gutrich, John ed, 2005, “Science in the Public Process of Ecosystem Management: Lessons from Hawaii, Southeast Asia, Africa and the US Mainland”, *Journal of Environmental Management*, Vol.76, No.3, pp.197~209.

(25) Johnson, N., Ravnborg, H. M., Werstermann, O., Probst, K., 2001, “User Participation in Watershed Management and Research”, *Water Policy*, Vol.3, No.6, pp.507~520.

(26) Kersten, G., Concilio, G., 2002, “Information Technologies for Environmental Decision-Making in Networked Societies”, Paper Available Online, <http://interneg.org/interneg/research/papers/2002/04.pdf>.

(27) Kingdon, John, 1984, *Agendas, Alternatives and Public Policies*, Boston: Little Brown and Company.

(28) Klein, Donald, 1962, “Sources for Elites Studies and Biographical Materials on China”, in Robert Scalapino, ed. *Elites in the People's Republic of China*, Seattle: University of Washington Press, pp.609~656.

(29) Lampton, David M., 1986, *Paths to Power: Elite Mobility in Contemporary China*, Ann Arbor: University of Michigan's Center for Chinese Studies Press.

(30) Lieberthal, K. G., Lampton, D. M., 1992, *Bureaucracy, Politics and Decision Making in Post-Mao China*, University of California Press.

(31) Lindblom, C. E., Cohen, D. K., 1979, *Usable Knowledge: Social Science and Social Problem Solving*, New Haven: Yale University Press.

(32) Maarleveld, M., Dabgbégnon, C., 1999, “Managing Natural Resources: A Social Learning Perspective”, *Agriculture and Human*, Vol.16, No.3, pp.267~280.

(33) March, J. G., Johan, P. Olsen, 1981, “Organization Choice under Ambiguity”, in James March and Johan Olsen (eds), *Ambiguity and choice in organization*, Bergen: Universitetsforlaget.

(34) Nathan, Andrew, 1973, “A Factionalism Model for CCP Politics”, *The China Quarterly*, Vol.53, pp.33~66.

(35) Pye, Lucian, 1981, *The Dynamics of Chinese Politics*, Cambridge: Oelgeschlager, Gunn and Hain.

(36) Pye, Lucian, 1995, “Factions and the Politics of Guanxi: Paradoxes in Chinese Administrative and Political Behaviour”, *The Chinese Journal*, No.34, pp.35~53.

(37) Susskind, Lawrence; Cruikshank, Jeffrey, 1987, *Breaking the Impasse: Consensual Approaches to Resolving Public Disputes*, New York: Basic Books.

(38) Tsou, Tang, 1976, “Prolegomenon to the Study of the Informal Groups in CCP Politics”, *The China Quarterly*, Vol.65, pp.98~114.

(39) Tversky, A., Kahneman, D., 1986, “Rational Choice and the Framing of Decisions”, *Science*, Vol.211, No.4481, pp.453~458.

- State of the Operation of Funds..... *Song Shibin*
- Public Service Personnel:the Function and Policy Options of Government.....*YeXiaoqian*
- An Evaluation, Based on the Restraint of the Bearing Capacity in Tourism Space, of Tourism Items
..... *Lei Ying and Pu Yongjian*
- The Development of Industrial Groups Founded on the Orientation of Control: Problems and Measures
..... *Yi Ming and Yang Shuwang*
- An Analysis of the System in which Entrepreneurs Come into Being *Li Jixian*
- The Mechanism of the Effect of Trust on the Acquisition of Knowledge.....*Li Zijie, Li Yi and Zheng Yi*
- The Change of the Manipulated Disclosure, the Information Environment and the Management of Earnings
..... *Chen Jun and Zhang Chuanming*
- Operational Management of Model on Contemporary Corporate Culture's Two Dimensions
..... *Wang Weiping and Wang Binxia*

ABSTRACTS IN ENGLISH

Can Government's Regulation Improve the Performance of the Audit Markets?

Yu Lisheng and Wang Yanyan

Whether government's regulation can raise the audit quality has been one of the hot topics discussed by international scholars since the SOX bill. Taking as the background China's supplementary audit, we have, in this article, researched the effect of the government's regulation on the performance of the audit markets. The results of our study indicate that, in the post-regulation period, the 15 accounting firms (T15AF) which have come into the government's favor and obtained the qualifications as hidden supplementary audit firms can acquire rent with the help of the government. As a result, the audit quality has been noticeably lower now than before The supplementary audit system went into effect, while the audit fee is now conspicuously higher. The results of our further study show that the decrease of the audit quality of T15AF has resulted in the drop of their information function. At the same time, although the rational firms will choose the way of T15AF to respond to the policy of the government's regulation while issuing public offering, they will turn to the way to non-T15AF after their issuing public offering. In sum, the outcome of our study demonstrates that the government control over the audit markets has brought rent for some accounting firms, and that, however, it has decreased the performance of the audit markets and the government has not played the role of giving a helping hand.

Making a Competitive Selection or a Compromise? —An Explanatory Framework and a Consensus-centered Model in the Process of Policymaking in China's Economic Transition

Chen Ling, Zhao Jing and Xue Lan

By a case study on the process of the formulation of the plan of China's health care reform between 2005 and 2009 and by an analysis of the behavior and function of the participation of the policy community, thinking tanks and interest-related persons in the formulation of policies, we have constructed a framework of a consensus-building and a decision-making model, in the formulation of policies in China's economic transition. Because of the lack of a political foundation and a policy-making stage, a consensus of opinion has to be the only criterion for publicizing a policy. The degree of the consensus of opinion is comprehensively influenced by the diversity of policy goals, the extent of risks in policy and the variety of political programs. The more complex the objectives and the higher the risks in policy and the bigger the number of alternative plans, the more difficult it is to create a consensus. The bigger the number of administrative departments at the same ranking level that participate in the decision-making and the more spread the interested-related persons, the more ambiguous the final policy plan tends to be. At last, We have pointed out the direction of improving the mechanism of making the public policy and offered our related suggestions.