

ISSN 1000—0062



清华大学学报

JOURNAL OF TSINGHUA UNIVERSITY

哲学社会科学版

首批国家社科基金资助期刊

中国高校系列专业期刊成员刊



2016 **3**

清华大学学报

(哲学社会科学版)

2016年第3期目录

■ 本刊特稿

生态危机与“人类纪”的文化解读

——影像、诗歌和生命不可承受之物 孟悦(5)

■ 国情研究

共识机制与社会政策议程设置的路径

——以新型农村合作医疗政策为例 徐晓新 张秀兰(26)

二元激励路径下中国环境政策执行

——基于扎根理论的研究发现 唐啸 胡鞍钢 杭承政(38)

■ 历史研究

再论历史学的实践性 彭卫(50)

清华简《厚父》新探

——兼谈用字和书写之于古书成篇与流传的重要性 黄国辉(61)

北大立新与“新青年”之会聚北平

——蔡元培、陈独秀、胡适之的新文化场域优势及其留学背景

..... 叶隽(72)

■ 哲学研究

论自由与伦理价值 黄裕生(86)

用语言分析方法澄清价值概念 兰久富(96)

核心价值观与现代国家构建的正当性逻辑 刘进田(103)

国情研究

共识机制与社会政策议程设置的路径

——以新型农村合作医疗政策为例

徐晓新 张秀兰

DOI:10.13613/j.cnki.qhdz.002461

摘要: 政策议程设置是政府对政策议题依其重要性进行排序的过程。在政治精英中建立共识,是实现政策议程设置的关键。基于对新型农村合作医疗政策议程设置过程的观察,发现社会政策议程设置过程存在官僚、上书和协商三条路径。在谋求政策共识过程中,这三条路径呈接力模式。这三条路径及其接力模式,显示了中国决策体制的开放性和适应性。这一发现打开了议程设置的“黑箱”,阐释了中国场域下政策之窗开启的路径和机制,丰富了金登提出的多源流框架。

关键词: 新型农村合作医疗制度; 议程设置; 政策过程; 多源流; 共识

基金项目: 中国博士后科学基金资助项目(2015M570966)

作者简介: 徐晓新,北京师范大学社会发展与公共政策学院讲师(北京 100875);张秀兰,北京师范大学社会发展与公共政策学院教授

政策议程设置(agenda setting,或 agenda building)是指政策议题进入决策者的正式议事日程。它是连接政策议题(issue)和政策制定(decision-making)的关键环节。政策议题若不能实现议程设置,后续过程就无以启动。因此,影响议程设置的权力,其重要性丝毫不逊于影响决策的权力;正是在这个意义上,二者共同构成了“权力的两面”。^①

既然对议程设置的影响是一种权力,那么,谋求议程设置的过程就是权力运作的过程。因此,对议程设置的研究就是一个观察政府运行机理的窗口;研究政策议程设置,不仅有益于解读某一特定政策得以推出的缘由,更可以观察一个特定政治体制下政府工作的机理,因此具有重要的认识价值。

中国政策议程设置的研究,王绍光先生有开创之功。^②笔者从中深受启发,并拟在他研究的基础上前进一步,就建立新型农村合作医疗制度(以下简称新农合)的议程设置过程,对亲与其事的政治精英进行深度访谈,^③通过对这些第一手资料的梳理和分析,并以此脉络对二手资料进行整合和比对,解读该议程设置的内在机理,进而讨论我国社会政策议程设置的体制机制。

新农合是我国近年来一个影响深远的社会政策。它是根据2002年《中共中央国务院关于进一步加

① Peter Bachrach and S. Baratz Morton, Two Faces of Power, *The American Political Science Review*, 1962, Vol. 56, No. 4.

② 参见王绍光《中国公共政策议程设置的模式》,《中国社会科学》2006年第5期。

③ 访谈对象主要包括:(1)卫生部基层卫生与妇幼保健司前主要领导,其亲历了卫生部农村卫生调研、多部门农村卫生联合调研以国办发(2001)39号和中发(2002)13号这两个重要文件的讨论和起草过程;(2)卫生部农村卫生司前主要领导,其亲历了多部门农村卫生联合调研和上述两个重要文件及政策文件的起草过程。访谈采用非结构化方式,每次访谈历时约2小时。两位政策亲历者的讲述以及基于其提供的信息脉络进一步整合的相关素材,再现了在1998—2002年间一个有深切社会关切和政治智慧的政策精英群体推进农民健康保障制度建设这一曲折跌宕的过程。在此,感谢他们分享了复杂政策过程中极为宝贵的信息和知识,更感谢他们为建立中国农民健康保障制度的不懈努力。

强农村卫生工作的决定》(中发〔2002〕13号)而建立的农村卫生保障制度,旨在缓解农民“因病致贫”和“因病返贫”问题。到2008年底,新农合基本实现了对中国农村的全覆盖。相对于传统农村合作医疗制度(以下简称传统农合),其基本特征是中央和地方财政承担了重要的筹资责任,基金统筹层次从原来的村和乡镇提高到县级,最初以大病保障为主。新农合是农村卫生政策的一次重大变革,是政府第一次对农民健康保障承担主要责任;同时,它又是一个涉及十多个政府部门的复杂社会政策。^①新农合制度覆盖几亿人口,政策保障力度陡然升高,这种涉及目标群体规模巨大、保障力度发生巨变的政策,其进入国家议程设置的过程本身就包含着政策现象的大量元素,值得解读;而其涉及多部门的跨部门性,又使得该政策议程设置过程蕴含着政府运作的丰富密码。因此,打开这一过程的“黑箱”,具有明显的认识价值。

一、共识: 观察政策过程的重要视角

(一) 共识与政策议题重要性排序

从认知的角度来看,议程的设置,就是政府对各种政策议题依其重要性进行排序,^②而重要性排序的意义是显而易见的。比之潜在的众多公共政策议题,在一定时期内政府的财政、组织等资源,以及政府官员的注意力等都是有限的;因此,重要性排序实质是众多政策议题竞争的结果,只有少数议题能赢得竞争,排序靠前,最终得以提上政府议事日程。^③换言之,在决策之前,政府首先要对各种政策议题进行取舍。唯有跨过议程设置之门,政策议题才有望进入政府考虑和解决的范围。

为了使某政策议题得以在政策议题重要性排序中前置,该政策议题推动者在操作上就需要在相关政治精英中谋求共识,以便将自己的认知转化为他们的认知,从而提升该政策议题的重要性排序,最终使该议题得以设置为政策议程。这里,谋求共识是实现政策议题重要性排序靠前的重要手段。

(二) 政治学中的共识

共识(consensus)是政治哲学、政治学和政治社会学关注的核心主题之一。早在1965年,托马斯·佩恩(Thomas Payne)就强调了共识在政治中的作用,认为共识是理解美国政治系统的重要视角和工具;在文献梳理基础上,佩恩指出,共识作为一个复杂的概念,至少包含三重含义:第一,共识可视为是一种政治运作方法,其特点是通过妥协寻求相互冲突的各种利益的调和;第二,对社会中普遍接受的的基本价值和信仰系统的一致意见,换言之,是针对某些紧迫的公共政策议题的一致意见;第三,相互竞争的利益群体博弈所达至的平衡。^④哈贝马斯、罗尔斯和李普塞特等大师,都对共识有过深入的研究。^⑤20世纪70年代以后,随着政府与私人行动者在政策领域的合作和交流日趋系统和精细,多元

① 2003年成立的国务院新型农村合作医疗部际联席会议成员单位包括了卫生、财政、农业和民政等11个部门;2005年又增加了保监会等3个机构,共14个部门机构。参见国务院《国务院关于同意建立新型农村合作医疗部际联席会议制度的批复(国函〔2003〕95号)》,《中华人民共和国国务院公报》2003年第29期;国务院办公厅《国务院办公厅关于增补和调整国务院新型农村合作医疗部际联席会议成员的复函(国办函〔2005〕81号)》,《中华人民共和国国务院公报》2005年第31期。

② 参见金登《议程、备选方案与公共政策》,北京:中国人民大学出版社,2004年;王绍光《中国公共政策议程设置的模式》,第87页。其中,金登进一步区分了政府议程(government agenda)、政策议程(policy agenda)和决策议程(decision-making agenda)。

③ 参见Roger Cobb, Jennie-Keith Ross and Marc Howard Ross, Agenda Building as a Comparative Political Process, *The American Political Science Review*, 1976, Vol. 70, No. 1。

④ 参见Thomas Payne, The Role of Consensus, *The Western Political Quarterly*, 1965, Vol. 18, No. 3。

⑤ 哈贝马斯在共识研究中运用的核心概念是“交往共识”,参见氏著《交往行为理论》,曹卫东译,上海:上海人民出版社,2004年;罗尔斯运用的核心概念是“重叠共识”,参见氏著《政治自由主义》,万俊人译,南京:译林出版社,2000年;李普塞特则提出政治社会学的研究对象即为“分歧”(冲突)与“共识”(一致),参见氏著《政治人——政治的社会基础》,张绍宗译,上海:上海人民出版社,1997年。限于篇幅,本文不做深入探讨。

利益相关者之间的共识建构(consensus building 或 consensus formation) ,成为应对政策不确定性、复杂性和冲突性的重要路径,^①从而推动共识逐渐成为政策研究的重要主题。

共识到底是如何形成的呢?张康之和张乾友在哈贝马斯开创性研究的基础上提出,共识的达成,至少需要经过相互承认、反复沟通与理性取舍三个环节,如某个环节出现缺失,将导致共识无法达成,或形成“伪共识”。^②有学者进言之,共识形成过程按照强制程度的不同,构成了一个从威胁、说服、沟通到妥协的谱系,主体间地位或力量悬殊,则更可能以强制方式实现,反之更多会通过民主方式来完成。^③不难看出,这些是较为抽象的逻辑层面的推演。

(三) 政策过程实证研究中的共识

在针对中国的经验研究方面,关于共识在中国政策过程中的重要意义,20世纪80年代即受到学者的关注。李侃如(Kenneth Lieberthal)和奥克森伯格(Michel Oksenberg)比较早地以经验材料为基础,对中国政策体制进行研究。他们以中国改革开放初期能源政策制定为案例,提出了碎片化威权主义(fragmented authoritarianism)这一非常有影响力的政策过程框架。他们认为,尽管中国政治体系具有“威权主义”(authoritarianism)的特点,但实际的决策权力被各种纵向和横向的部门和平台所分割,因此中央政府部门间以及中央政府部门和地方政府间通过讨价还价取得共识对于政策制定和执行具有重要意义。^④碎片化威权主义揭示了谋求共识的体制背景,从而凸显了政治智慧和激情在谋求共识中的作用。总体而言,这是一个基于决策全过程对中国决策体制模式的宏观建构。

在国内学者中,陈玲比较早地将共识作为核心概念引入政策过程研究。她提出“中国政策过程的一个重要特征是对‘共识’的目标诉求……在政策过程的实践中,共识诉求甚至超越单纯的理性目标”,^⑤凸显了共识的重要性。基于对中国新医改政策过程的案例研究,陈玲、赵静和薛澜进一步指出,“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”。^⑥这些研究强调了政策参与者达成共识的意义,但并未进一步揭示政策过程的共识机制。陈玲等的研究也聚焦于政策方案酝酿和选择的决策过程。这一点也体现在其论文题目“择优还是折衷?”上。

整体而言,对于中国政策过程中共识机制的研究,主要集中于决策过程中备选方案酝酿和最终方案确定等决策过程。对于其中具体的共识机制,有学者在总结实践和已有研究的基础上提出,主要有领导人批示和圈阅、会议、协调、动员、听证等。^⑦

王绍光和樊鹏新近的研究从两方面将政策过程中的共识机制研究推进一步。一是提出了“共识型体制”的概念。他们在批判各种西方学者对中国决策模式的概念和标签基础上,以“共识型体制”来概念化中国决策模式,用以区别于西方国家的多元主义和“多数决”模式。其研究以新医改决策过程为例,刻画了重大决策过程中的“开门”型参与和“磨合”型互动的共识过程,从而提出中国决策模式是“共识型体制”。二是触及议程设置的共识机制问题。^⑧作者指出,新医改政策议程设置是“外压

① 参见 Judith E. Innes and David E. Booher, Consensus Building and Complex Adaptive Systems, *Journal of the American Planning Association*(JAPA), 1999, Vol. 65, No. 4.

② 张康之、张乾友《论共同行动的基础》,《南京农业大学学报》2011年第2期。

③ 参见颜学勇、周美多《基于共识的治理:后现代情境下政策共识的可能性及其限度》,《电子科技大学学报》2011年第4期。

④ 参见 Kenneth Lieberthal and Michel Oksenberg, *Policy Making in China: Leaders, Structures, and Processes*, New Jersey: Princeton University, 1988.

⑤ 陈玲《官僚体系与协商网络:中国政策过程的理论建构和案例研究》,《公共管理评论》2006年第2期。

⑥⑦ 陈玲、赵静、薛澜《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》,《管理世界》2010年第8期,第61—63页。

⑧ 参见樊鹏《论中国的“共识型”体制》,《开放时代》2013年第3期;王绍光、樊鹏《中国式共识型决策“开门”与“磨合”》,北京:中国人民大学出版社,2013年。

模式”,即研究机构报告经内部系统报送中央和相关部委后未引起回应,但经媒体公开报道引发社会关注后进而以社会压力引起决策者关注。^①后者为议程设置中共识机制作用的研究开了个好头。不过,遗憾的是,这一研究尚未能打开新医改议程设置内部过程的“黑箱”。

这一遗憾显示了打开议程设置内部过程这一“黑箱”的难度。因为议程设置这一过程处于整个过程的“前端”,不易被关注;更重要的是,其关键环节基本是在官僚体制的顶层进行,不像决策过程那样可以作为公共话题被媒体、网络、学术界广泛讨论,而审视官僚体制顶层的运行情况无疑是十分困难的。本研究拟通过最大限度地接近参与新农合决策的关键信息源,打开这一政策议程设置的“决策黑箱”,从该政策共识模式建构的角度,对其进行解读。

二、背景: 农村医疗卫生的困境

美国政治学家格斯顿(Larry N. Gesron)曾指出“公共政策的产生,是问题累积到社会的一个部门或若干部门到了要采取行动的时候。问题的产生先于政策。”^②而所谓的问题,简言之就是“尚未实现的需要、价值或改进的机会”。^③20世纪80年代初以来,中国农村卫生出现的严重问题,是建立农村卫生保障制度的源头。

农村卫生的严重问题表现为农民“因病致贫”和“因病返贫”问题日渐凸显。20世纪90年代末,一些研究者在贫困地区开展的调查表明,疾病已成为家庭致贫的首要原因。^④1998年国家卫生服务调查数据亦显示,“缺乏劳动力”以及“疾病和意外伤害”,已成为造成贫困的主要原因。^⑤

造成这种情况的直接原因有二:其一,计划经济时代曾发挥重要作用的传统农合,在改革开放初期开始快速衰退。传统农合、三级医疗卫生保健网和赤脚医生体系,在计划经济时代为广大农民提供了低水平、广覆盖的基本医疗保障,被认为是“发展中国家群众解决卫生经费的唯一范例”。^⑥1982年以后,中国重新确立了家庭经营在农村经济中的基础地位,这对以集体经济为基础的乡村卫生体系造成极大冲击;^⑦加之政府对农村卫生投入下降、传统农合设计和管理上存在的问题^⑧以及主管部门认识上的分歧,^⑨传统农合迅速衰退。到20世纪80年代中后期,覆盖率已降至10%以下,^⑩农民看病基本靠自掏腰包。其二,个人医疗支出负担快速增长。从20世纪80年代初开始,中国医疗卫生费用迅速增长。2002年中国卫生总费用达到5684.6亿元,是1978年卫生总费用的51.6倍(名义值,下同);由于政府预算卫生支出和社会卫生支出增长缓慢,个人医疗支出负担快速增长,2002年个人卫生支出规模是1978年的147.3倍,比重从20.4%升至58.3%;而2002年农民人均纯收入则仅为1978年的18.5倍,远远落后于个人卫生费用增长。^⑪

① 这一模式是王绍光2006年提出的,参见氏著《中国公共政策议程设置的模式》。

② 格斯顿《公共政策的制定:程序和原理》朱子文译,重庆:重庆出版社,2001年。

③ William N. Dunn, *Public Policy Analysis: An Introduction*, 北京:中国人民大学出版社,2004年。

④ 刘远立、饶克勤、胡善联《因病致贫与农村医疗保障》,《中国卫生经济》2002年第5期。

⑤ 参见卫生部:1998年第二次国家卫生服务调查产出表,表15, <http://www.moh.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s8211/201009/49141.shtml>。

⑥ 世界银行《1993年世界发展报告:投资于健康》,北京:中国财政经济出版社,1993年。

⑦ 参见陈锡文《中国农村经济体制变革和农村卫生事业的发展》,《中国卫生经济》2001年第1期。

⑧ 参见朱玲《政府与农村基本医疗保障制度选择》,《中国社会科学》2000年第4期。

⑨ 参见张自宽《在合作医疗问题上应该澄清思想统一认识》,《中国农村卫生事业管理》1992年第6期。

⑩ 参见李长明、汪早立、王敬媛《建国60年我国农村卫生的回顾与展望》,《中国卫生政策研究》2009年第10期。

⑪ 参见国家统计局《中国统计年鉴2003》,北京:中国统计出版社,2003年;卫生部《中国卫生统计年鉴2004》,北京:中国协和医科大学出版社,2004年。

三、卫生部:从部门共识到与副总理建立共识

20世纪90年代,卫生部先后两次试图重建农村合作医疗制度,但都以失败告终,农村医疗卫生面临着更严峻的挑战。^①

(一) 成立基层卫生与妇幼保健司

1998年,卫生部成立了基层卫生与妇幼保健司(以下简称基妇司)。这对于解决农村卫生问题具有非常重要意义。

在此之前,我国农村卫生和城市卫生的管理职能,都主要由卫生部医政司来承担;但医政司关注的重心是城市里的大医院,而农村卫生在医政这个大的工作盘子中,难免会排不上队。^②因此,以农村卫生管理为主要职能的基妇司的成立,有利于提升农村卫生工作在卫生部中的地位。在其位,谋其政,基妇司成立伊始,即组织开展了深入的农村卫生调研,为农村卫生政策制定做准备。

(二) 由部门内的共识到与副总理的共识形成

1999年,即基妇司成立的第二年,在卫生部暑期工作会上,卫生部长安排基妇司负责人以农村卫生调研为基础做了主题发言。主题发言集中讨论了农村卫生存在的问题以及农村合作医疗、三级卫生保健网和赤脚医生这三大法宝在新环境下风光不再的原因,会议用半天时间以农村卫生为专题进行了认真的讨论。这一讨论使加强农村卫生工作在卫生部内部初步达成共识。^③

2000年初,经过半年的酝酿,以基妇司大量的农村卫生调研为基础,卫生部拟定了一份政策建议书,建议书的中心内容是揭示将农民求医治病的困境和对农村卫生发展改革的建议。卫生部将建议书报送给分管国务院副总理。分管副总理对卫生部的建议书作出了批示。他在批示中强调,中国十三亿人口,多数在农村,卫生部应把农村卫生工作放在第一位;并批示由国务院经济体制改革办公室(以下简称国务院体改办)会同卫生部、农业部等部门组成联合调研组,就农村卫生发展和改革问题进行调研。^④

至此,在加强农村卫生工作问题上,卫生部完成了营造机构内部和分管副总理的共识。值得注意的是,这位副总理关于卫生部应把农村卫生工作放在第一位的意见,表达了他对卫生部建议的高度认同,并且要求相关部门组成联合调查组就这一问题进行调研,这已经是促成相关政策出台的安排了。

这是21世纪刚刚拉开帷幕时飞来的报春鸟。

四、跨部门共识的营造与共识困境

(一) 联合调研化解卫生部和农业部的分歧

2000年上半年,联合调研组在全国多个省就农村卫生问题开展专题调研,之后由国务院体改办牵头于2001年夏完成了调研报告。调研报告的内容涉及农村卫生服务体系存在的问题、农民因病致贫的情况以及城乡卫生发展的不均衡等。^⑤

值得注意的是多部门联合调研这一形式对于跨部门构建共识的作用。这次多部门联合调研取得

^① 参见曹普《20世纪90年代两次“重建”农村合作医疗的尝试与效果》,《党史研究与教学》2009年第4期。

^② 参见卫生部基妇司前主要领导访谈,2013年1月17日。

^③ 参见卫生部基妇司前主要领导访谈,2013年1月17日。改革开放以来,在卫生部内部,对于合作医疗制度意见亦不一致,甚至存在“存废之争”。参见张自宽《在合作医疗问题上应该澄清思想统一认识》。

^④ 参见卫生部基妇司前主要领导访谈,2013年1月17日;卫生部农卫司前主要领导访谈,2013年1月21日。

^⑤ 参见卫生部农卫司前主要领导访谈,2013年1月21日。

了非常好的效果: 此前, 农业部和卫生部在发展农村合作医疗上一直“顶牛”,^①通过深入农村联合调研, 两个部门的相关负责同志对农村卫生的挑战和农民的痛苦都感同身受, 就加强农村卫生工作初步达成了共识。^②从中不难看出, 以多部门联合调研组方式深入基层做调研, 能使不同部门相关人员共同了解真实的情况, 从而推动部门间基于事实来达成共识。

(二) 共识困境与文件的模糊化处理

1. 关于政府责任的严重分歧

2000年9月, 分管副总理听取了联合调研组的汇报, 并指示国务院体改办会同卫生部、农业部、国家计委、财政部等有关部门, 起草关于农村卫生体制改革与发展的指导意见; 文件起草工作, 由时任国务院体改办副主任李剑阁牵头; 起草组成员主要是五个部委办相关的司局长和部分处长。^③可以看出, 由调研而至起草文件, 这在分管副总理那里是有清晰的路线图的。

文件起草过程中的争论非常激烈。其中, 农村合作医疗的政府责任, 即政府是否要明确地支持农村合作医疗发展, 中央财政是否要明确地承担起农民健康保障的筹资责任, 是争论的焦点。经过多轮讨论, 来自国务院体改办、农业部、国家计委和卫生部的官员初步达成了共识; 但参与政策起草的财政部官员明确表示, 不能由中央财政出钱支持农村合作医疗; 其反对的理由集中起来有两点: 第一, 数亿农民的健康保障投入, 对于国家来说, 是一个“无底洞”; 第二, 城镇职工的医疗保险, 还没有搞好。^④

鉴于在中央财政支持农村合作医疗发展这个关键问题上, 五个相关部委办未能达成共识, 最终没有写上上报给国务院的指导意见草案,^⑤以政府承担重要筹资和管理责任为主要特征的新型农村合作医疗政策, 在这一轮讨论中未能实现议程设置。

2. “否决权”与模糊共识

为使文件顺利出台, 在上报国务院的文件草案中, 起草组对农民健康保障问题进行了模糊化处理, 采用了“实行多种形式的农民健康保障办法”这一提法。2001年5月, 《关于农村卫生改革与发展的指导意见》报至国务院, 并由国务院办公厅以国办发〔2001〕39号文件转发。

在农村健康保障制度上的模糊化表述, 折射出跨部门政策的共识困境。在现代社会中, 一个复杂的社会政策往往涉及多个政府部门; 而在中国以业务主管部门为基础的政策制定机制下, 跨部门政策要顺利出台, 通常要在多个部门间取得共识, 再上报国务院最终决策。简言之, 这是一个部门间自下而上的意见收敛的过程。

由于不同业务主管部门处于同等地位, 如农村卫生改革涉及的卫生部、财政部、农业部等都是正部级单位, 在缺乏有效的协调机制和决策规则的情况下, 任何一个部门持反对意见的事项上都难以达成共识。也即, 这里遵循的是简单共识规则, 相当于每一个参与的部委办对共同决策的事项都具有否决权。这种简单共识规则, 加大了应对复杂社会问题的跨部门政策出台的难度。

为使政策文件不至于因某些方面无法达成共识而搁浅, “模糊化”成为一种折中的办法。但以模糊化来柔化分歧的做法, 一方面使一些关键问题, 如农村合作医疗, 未能纳入政策议程; 同时也大大增加了政策的模糊性。而这种模糊性给政府部门在执行中制定政策留下了巨大空间。^⑥很明显, 共识障碍造成的政策缺陷, 即政策工具中资金保障的缺位表明, 实践中这一文件的政策目标会落空。

① 卫生部认为, 要解决农民健康保障和农村卫生问题, 应重建合作医疗体系; 而农业部则认为, 建立合作医疗制度, 并向农民收取费用, 是增加农民负担。在两次重建合作医疗的尝试中, 两个部门下发的文件相互“打架”, 使地方政府在政策执行中感到无所适从。参见曹普《20世纪90年代两次“重建”农村合作医疗的尝试与效果》。

②④⑤ 参见卫生部基妇司前主要领导访谈, 2013年1月17日。

③ 参见卫生部农卫司前主要领导访谈, 2013年1月21日。

⑥ 这种模糊性对政策执行的影响, 参见徐晓新《中央—地方互动下的社会政策过程研究: 以新型农村合作医疗制度为例》, 北京师范大学博士学位论文, 2014年。

五、基于 ADB 项目致信最高决策层: 进一步推进共识^①

(一) ADB 项目

20 世纪 80 年代以来, 卫生部等组织开展了一系列的农村卫生保障制度实验。这些实验对合作医疗政策演进产生了积极影响。^② 其中, 哈佛大学公共卫生学院专家在亚洲开发银行(Asian Development Bank, ADB) 和国家计委支持下开展的中国农村卫生保障研究(简称 ADB 项目) 是一个非常典型的案例。ADB 项目始于 2001 年 1 月, 除刘远立牵头的哈佛大学团队外, 还聘请了卫生部统计信息中心饶克勤教授和复旦大学胡善联教授作为咨询顾问。他们都是颇有影响力的卫生经济专家。

ADB 研究最终形成了 70 页的研究报告, 提出了“三个世界, 三种模式”(three models for the three worlds) 的政策建议, 即对于东部沿海高收入地区(第一世界) 推行住院保险制度(hospital insurance system, Insurance)、中部中等收入地区(第二世界) 推行强化的农村合作医疗制度(enhanced RCMS system, RCMS Plus)、西部低收入地区(第三世界) 推行医疗救助制度(medical assistance system, Medicaid)。报告建议, 在市场经济条件下, 中央政府应承担起贫困人口医疗保障筹资的主要责任。在农村医疗保障体系建立过程中, 中央政府应借鉴在西藏的做法, 为国家贫困县提供财政补贴, 为中等收入地区提供制度建设的启动资金; 而在经济发达的东部地区, 政府则主要发挥组织作用。

ADB 项目报告完成后, 国家计委于 2001 年 7 月在北京举行了国际研讨会。研讨会的主要目的, 是呈现和讨论 ADB 项目的主要发现和政策建议, 目标受众是业界最优秀的专家和能影响到最高决策层的智囊们。这同样是营造共识的努力。最终共有 70 余人参加了研讨会, 他们是来自世界卫生组织、哈佛大学等机构的国际专家、国内顶尖的经济学家和相关领域的专家, 以及国务院研究室、国务院体改办、卫生部、财政部、农业部、国家计委等部门的司局级领导和来自省级政府的官员。

研讨会后, ADB 项目报告的作者和会议组织者吸收了与会者的建议, 进一步修改完善了研究报告, 撰写了政策简报, 由国家计委相关人员报送至总理办公室, 但并未很快得到回应。^③

(二) 卫生部部长上书最高领导人

时任卫生部部长张文康以私人身份上书最高领导人, 推动了农村健康保障体系的议程设置。张是 ADB 项目研究报告最早的读者之一, 他对报告给予了很高的评价。研讨会后不久, 张约见了 ADB 项目最终报告作者之一的饶克勤, 安排他做三件事情: 第一, 将报告送给卫生部规划财务司和基妇司负责人; 第二, 将 70 页的报告压缩至 5 页之内; 第三, 将 5 页的报告改写成张致最高领导人的私人信件。最高领导人坦言, 张信中所言的农村卫生状况, 特别是因病致贫占到农村贫困的 1/3 这一点, 让他感到非常震惊; 张则表示, 他引用的是一个独立研究的成果, 可就这一问题展开进一步研究, 并直言政府在农民健康保障方面, 做的工作还远远不够, 农村卫生远远落后于当前卫生系统的发展。几天后, 中共中央政策研究室的人员拜访了 ADB 项目研究人员, 并询问了项目的细节以及数据来源等。

至此, 卫生部部长的上书已经把推进共识的努力拓展到最高领导人。

① 本节内容主要基于: Yuanli Liu and Keqin Rao, Providing Health Insurance in Rural China: From Research to Policy, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 2006, Vol. 31, No. 1。源自本文献的内容, 不再一一标注。

② 对这些政策试验项目的系统梳理, 参见王绍光《学习机制与适应能力: 中国农村合作医疗体制变迁的启示》, 《中国社会科学》2008 年第 6 期; 徐晓新《中央—地方互动下的社会政策过程研究: 以新型农村合作医疗制度为例》。

③ 刘远立和饶克勤认为, 这份关于农村医疗保障体系的政策简报并没有很快得到总理的快速回应, 是因为总理其时关注的焦点是经济问题, 而卫生问题在其议程中的优先级是比较低的。参见 Yuanli Liu and Keqin Rao, Providing Health Insurance in Rural China: From Research to Policy, p. 83。

六、跨部门营造共识的平台与政策理论家的精彩发言

2013年1月,中华医学会将2012年首次设立的卫生政策奖授予了李剑阁,以表彰他“对建立新型农村合作医疗制度的关键、独特的贡献”。李剑阁是一位学者型官员,曾三次获孙冶方经济学奖。从20世纪80年代开始,他一直从事政策研究和政策法规工作,1998年出任国务院体改办副主任,是一位出色的政策理论家。李剑阁参与了多部门联合调研组的农村卫生调研,得出了“昔日的繁荣犹在,但已破败不堪”的初步结论。^①

李剑阁为建立新农合的关键贡献是他在一个高层座谈会上的精彩发言。

2001年12月下旬,基于为次年1月召开的中央农村工作会议做准备的需要,由最高领导人主持召开了关于农村发展问题的小型座谈会。在这个座谈会上,李剑阁依据卫生部提供的翔实数据和赴各省农村调研的感受,对农村卫生问题提出了警示。^②

李剑阁将农村卫生的突出问题总结为三个方面:(1)“农村健康水平较低,城乡居民健康差距越来越大”,中国城市居民的健康状况已接近发达国家水平,而农村居民健康指标自20世纪90年代中期以来改善幅度明显减缓,甚至陷入停滞;(2)“传染病、地方病仍然严重危害着农村居民的健康”;(3)“农民因病致贫、因病返贫情况日益突出”,农村贫困户中因病致贫和返贫的占21.6%,河南等省甚至高达40%—50%。

对于农村卫生问题的成因,他归结为三点:(1)农村卫生投入严重不足,用于农村卫生的投入仅占政府卫生总投入的15.9%,农村居民人均卫生事业费不足10元;(2)农村卫生服务机构能力低下,乡村卫生机构设施简陋陈旧,超过1/3的乡卫生院的卫技人员是高中及以下学历,本科及以上学历者仅占1.4%;(3)合作医疗解体,“春建秋黄”,农民难以抵御大病风险。

鉴于此,他提出了四条政策建议。核心是明确和强化政府对农村卫生的责任,加大农村卫生投入,积极探索建立农民健康保障办法,并通过深化改革促进农村卫生资源利用。

在发言的最后,李剑阁从维护稳定和体现党的宗旨的角度对农村卫生问题的严重性和紧迫性提出了警示,“农民健康问题已经成为非常尖锐的社会问题。我们有些同志长期蹲在城市,对待农民的疾苦常常采取一种麻木的甚至傲慢的态度。农民对现状感到无助和无奈,于是勾起他们的怀旧情结。农民的不满情绪在贫困地区正在日积月累,搞不好甚至会激起民变”;他进一步提出,“关心广大农民的健康问题,是一个体现党的宗旨、树立党的威望、深得群众拥护的大事情”,“应引起全社会和各级政府的足够重视,切实负起责任,痛下最大的决心,努力使农民获得基本的医疗保健服务”。^③

李剑阁极富激情的发言不仅具有政治伦理的高度,而且有理有据,直陈利害,可以说是尽显舌辩之才,具有极大的说服力。他的发言引起了最高领导人的高度重视。会后,最高领导人打电话给时任卫生部部长核实李剑阁言及的问题,卫生部部长如实做了汇报,说明这些情况都有扎实的调研做依据。之后,最高领导人向分管卫生工作的副总理表示,要把农村卫生放在卫生工作的首位。^④

至此,关于新农合的政策共识拓展到党和国家最高领导人。在最高领导人的亲自推动下,农村卫

^{①④} 参见卫生部基妇司前主要领导访谈,2013年1月17日。

^② 按照预先安排,李的发言主题是农民就业和农村金融问题。但他认为,农村卫生问题很重要,而且可能没人讲;他决定将农村卫生问题作为发言重点,并事先向卫生部要了翔实的资料。这个会议要求每个人发言时间是15分钟。但是李的发言用了整整45分钟;在此过程中,秘书不断递条子给他,讲明最高领导人希望他继续讲下去;最高领导人听后表示,他对农村卫生的状况非常震惊。

^③ 李剑阁《关于农民就业、农村金融和医疗卫生事业问题的几点意见(2001年12月18日)》,见氏著《李剑阁改革论集》,北京:中国发展出版社,2008年,第115—120页。

生保障问题在中央政策议题中终于排到前端,新农合成功进入了国家议程,也即该政策议题的议程设置宣告成功。2002年10月,《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》(中发〔2002〕13号)出台,标志着新农合制度的初步确立。

七、进一步的讨论

(一) 政策议题进入国家议程的三条路径

基于前文对新农合政策议程设置过程的回顾可以看出,政策议题进入国家议程有三条路径:官僚路径、上书路径和协商路径。这里所谓的官僚路径,是经由政府部门正式的制度流程和公文体系,以逐级报告方式,推动政策议题进入国家议程;所谓上书路径,是通过致信最高领导人(或其他核心决策者),申说有关政策议题,引起其对政策议题的重视;而协商路径则是以最高领导人主持召开的座谈会为平台,阐释有关政策议题,引发其对该议题的重视。在上述三种路径中,第一种路径是基于政府科层组织的正式运作通道;后两种路径都是通过直接影响最高领导人,进而利用其在政策议程设置中的强大影响力,推动政策问题进入国家议程。新农合政策议题是在官僚路径遭遇部门共识困境时,经由上书和协商路径引起了最高领导人的重视,由其推动实现了议程设置。

已有很多研究表明,最高领导人,或者说政治领袖,“是最基本的政策议程创始者”,“当代中国的许多重大决策,特别是关系到全局的、长远的和根本性的决策,一般都是由党的领袖创始的”。^①他们在整个决策系统中处于核心地位,“常常扮演政策议程主要决定者的角色,其政策建议几乎可以自动地提上政府议程”。^②

(二) 对各条路径的进一步审视

1. 部门议程与国家议程

经由部门议程进入国家议程,须经过部门内部达成共识和部门间达成共识两个关键阶段。在部门共识层面,卫生部作为主管全国卫生的中央政府部门,早年对是否恢复重建农村合作医疗内部一直存在争论;但面对农村三级卫生保健网“网破、线断、人散”和践行“2000年人人享受卫生保健”国际承诺的挑战,卫生部遂将农村卫生问题提上议程。1998年农村卫生管理职能从医政司独立出来成立基妇司,在组织建设上提升了农村卫生管理的重要性,此举意义重大;1999年部内暑期工作会针对农村卫生的专题讨论,促进了部门共识的形成。

新农合作为跨部门的社会政策,为了达成国家层面的议程设置,必须将部门共识推向相关部门间的共识。而这一点殊非易事。在部门间共识层面,20世纪90年代,卫生部曾先后两次尝试恢复重建农村合作医疗体系。这两次谋求重建的努力中,在资金筹集等方面,卫生部与农业部等相关部门未达成共识,最终无功而返。2000年初,分管副总理批示下的多部门联合调研,促进了卫生部和农业部在事实基础上的政策共识的形成。但在起草《关于农村卫生改革和发展的指导意见》(国办发〔2001〕39号)过程中,在农村卫生筹资的政府责任上,未能与财政部达成共识,而正式的制度安排中又缺乏有效的消除部门间分歧的机制(比如投票),在实际运行过程基本遵循简单共识原则。即任一部门反对都可以阻止该问题进入国家议程。为避免陷入僵局,不得不将分歧严重的实质性问题模糊化。2001年农村健康保障制度作为无法达成共识的政策问题,正是被这样模糊化而未能进入国家议程。

2. 上书路径:双重身份与私人网络

在新农合议程设置过程中,时任卫生部部长基于ADB项目的研究发现撰写私人信件直接送至最

^① 胡伟《政府过程》杭州:浙江人民出版社,1998年,第237页。

^② 朴贞子、金炯烈《政策形成论》济南:山东人民出版社,2005年,第72页。

高领导人的办公室,引起了最高领导人的关注。这对于议程设置起到了重要作用。这一路径,靠的是他与最高领导人多年交往形成的信赖关系。

显而易见,在科层制的政府体系中,在最高领导人前面有一个信息过滤机制。处于金字塔顶端的最高领导人的时间和精力都是极为稀缺的资源,同时能够抵达最高领导层的通道也是极为有限的;为保证最高领导层专注于最为重要的国是,在实际运行过程中建立了各种信息过滤机制,以避免混杂信息分散最高领导层的注意力,这其中也有安全层面的考虑。于是,经过层层过滤以后,最终能抵达最高领导层的信件数量是极为有限的。这种过滤机制的存在,决定了能够以上书形式开启政策议程设置的路径,仅限于少数具有强大社会网络的精英。

王绍光先生在研究中将给决策者写信分为内参和上书两种模式,其区别在于,内参模式中的建言人为政府的智囊或智囊机构;上书模式中的建言人则不是专职的政府智囊,尽管他们也往往是具有知识优势和社会地位的人。^①进一步看,内参模式属于正式渠道,建言者负有机构角色的义务;上书模式则属于非正式的渠道,上书者更大程度上是出自某种使命感。从新农合议程设置过程中,上书最高领导层者既非“内参模式”下的政府智囊/智囊机构,又非“上书模式”下非官方智囊的社会名流,而是中央部委高级别的官员。他们在政策议程设置中具有双重身份,一方面他们可基于自身职位以非人格化的官僚体系推动政策议程,另一方面,当官僚路径受阻时,他们还可以基于私人关系网络,以私人身份致信最高领导层,推动政策议程设置。

3. 协商路径: 跨界的政策讨论和共识形成平台

李剑阁利用在最高领导人亲自主持召开的座谈会上发言的宝贵机会,向其直陈农村卫生面临的严峻挑战,这本质上是一种协商路径。这条路径主要是借助于李剑阁作为学者型官员和“中央的笔杆子”这一特殊的身份,有机会参加高层座谈会并直接建言。事实上,在重要事项和重大决策前进行民主协商、充分酝酿,已日渐成为民主集中制下一种制度化的安排。^②针对重要事项和重大问题召开的座谈会,为最高领导层开辟一条官僚体系以外的了解重大政策问题及政策建议的路径;同时,座谈会参与者往往既包含了相关部门的主要官员,又包括了部分相关领域的专家。这更使得座谈会为某一领域政策问题的跨部门讨论、信息整合和共识形成提供了一个重要平台。

(三) 三条路径的接力模式

值得注意的是,上书路径和协调路径启动的时机。本研究表明,当跨部门政策议题难以通过官僚路径进入国家议程时,以上书和协商路径直接影响最高领导层,是这类政策问题进入国家议程的重要通道。2000年9月,相关部门在分管副总理的要求下开始共同起草《关于农村卫生体制改革与发展的指导意见》时,由于财政部在资金投入上明确的否定性意见,2001年5月出台的文件在有关部分只能模糊地表达为“实行多种形式的农民健康保障办法”。如前所述,如果一个公共政策不能提供必需的政策工具,特别是资金保障时,该政策的落空将是不可避免的。也即,该文件因为未能获得财政部的政策共识而使新农合政策虚置。这清楚地表明,新农合这一政策议题争取议程设置共识的努力实际上遭遇了滑铁卢。

就是在这个时候,卫生部部长向最高领导上书。不难想象,如果此前《关于农村卫生体制改革与发展的指导意见》中明确了公共财政对农民健康保障的支持责任,新农合制度因之可以落地,后面的事情就不会发生;正是由于部门间政策共识建构的不成功,才有了上书之举。

^① 参见王绍光《中国公共政策议程设置的模式》,第89—93页。

^② 在中共十八大报告起草过程中,中共中央总书记主持召开7次座谈会,就十八大征求意见稿,当面征求省(市、区)党政主要负责人、军队大单位军政主要负责人,以及各民主党派中央、全国工商联和无党派人士的意见建议。参见新华社十八大报道编写组《十八大报告诞生记》,北京:新华出版社,2012年。十八大报告进一步确认了“协商民主”的概念,将其作为“人民民主的重要形式”。

上书虽然可以取得最高领导人的共识,但就重大决策而言,在程序的合法性上多少还有欠缺。要想真正达成协议设置,正式会议的讨论是必须的。当年年底,在关于农村问题的高层座谈会上,李剑阁振聋发聩的发言,可以说是争取高层政策精英共识的“临门一脚”。这临门一脚的成功,争取到高层诸精英的政策共识,最终成就了新农合制度的推出。

这里的路线图是:官僚路径→上书路径→协商路径。三步骤呈明显的接力关系,它们在营造政策共识的脉络上是步步推进的:在前一步骤未能满足实现政策共识的必要条件,才会启动后一步骤;而每一步骤都实现了共识的推进。

(四) 三条路径表明我国决策体制开放、具有弹性的特征

随着中国的快速崛起,探究中国决策体制的适应性,成为中西方学者重要的研究主题。著名中国问题专家、哈佛大学裴宜理(E. Perry)教授在强调“中国这个国家的体制远比某些人想象的更具活力”的同时,又指出,“对于中国国家体制具备高度适应能力的原因,我们还知之甚少”。^①王绍光先生2006年研究基于中国政策设置“‘关门模式’和‘动员模式’逐渐式微,‘内参模式’成为常态,‘上书模式’和‘借力模式’时有所闻,‘外压模式’频繁出现”这一变化,^②揭示了中国决策体制逐步走向开放的特征。而在2013年的研究中,王绍光和樊鹏进一步提出中国决策所具有的“开门”型参与机制和“磨合”型互动机制,强调中国特色“共识型”决策体制以其具有的开放性和非否决性形成了中国应对复杂社会问题的制度优势。^③

本研究发现的议程设置的“三条路径”及其“接力模式”,为中国决策体制的开放性和弹性增加了新的证据。可以说,不同政府部门基于职责范围和部门利益等因素的考虑,在应对复杂多元的社会问题时存在谋求部门间共识的障碍是很正常的。当官僚路径因共识困境难以实现议程设置时,政策共同体内精英可通过上书和协商模式进一步谋求最高领导层的支持,从而借助自上而下的力量,来实现复杂社会政策的国家议程设置。我们知道,结构的单一性往往意味着脆弱性。议程设置这种多元路径的存在,使中国决策体制在应对复杂环境时具有很强的适应性和抗逆力。

(五) 政策精英的努力功不可没

政策精英是政治结构的一个关键要素。在争取实现新农合议程设置的努力中,我们看到了政策精英的群像。这些精英有什么特点呢?

1. 对广大农民疾苦的真切关切和强烈的社会责任感

在新农合制度得以进入国家议程设置的努力中,活跃着一个政策精英群体。这里有政府部门的官员,政府机构内的政策研究者以及各路学者。也即在李剑阁临门一脚的后面,站着一个政策精英群体。我们从他们不懈的努力中看到了他们精神的力量。这种力量源远流长。首先,是根植于中国共产党“全心全意为人民服务”的立党宗旨,此不赘言;其次,也根植于传统文化的优秀因子。中国传统文化中有丰富的关于社会责任的倡言,如“穷则独善其身,达则兼济天下”“先天下之忧而忧”“为生民立命”等等。我国的政策精英长期浸润其中,中共的立党宗旨又对其注入了新的内容,这些都铸就了这些政策精英强烈的社会责任感。正是在这种责任感的驱动下,他们才会百折不挠地努力下去,直至成功。

2. 立足于扎实的调查研究

这些政策精英的意见均立足于深入基层的调查研究。我们看到,最为主要的调研有卫生部自己组织的几次、副总理指示的多部门联合调研,以及国际机构和政府支持下的ADB调研等。也即,这些

① 转引自王绍光、樊鹏《中国式共识型决策“开门”与“磨合”》,第3—4页。

② 参见王绍光《中国公共政策议程设置的模式》。

③ 参见王绍光、樊鹏《中国式共识型决策“开门”与“磨合”》(第十章结论),第270—313页。

政策精英的主张都力求摒弃建言的随意性,而是以扎实的调查研究为基础的。这一过程也使我们得以管窥政府决策的认识路线。

3. 政策精英充满了政治智慧

政策精英的政治智慧集中表现在政策议题的问题建构上。农村卫生作为一个政策问题,具有依存性(independence)、主观性(subjectivity)、人为性(artificiality)和动态性(dynamics),这些属性决定了对政策问题的建构,并不是简单的感知,而是一个充满创造性的智力过程。^①为抓住最高领导层的注意力,建言者须将问题建构为与最高领导层关注的重大战略问题相关联的问题,即提升政策问题的战略性。从感知到政策问题,到建构为最高领导层关注的战略性问题,要求政策议题的推动者不仅要有深切的社会关怀(对农民健康问题的关切),还需要对最高领导层某一时期内关注和要优先解决的问题有准确的把握。

时任卫生部长的私人信件之所以引起最高领导人的关注,除了其与最高领导人良好的私人关系外,很大部分原因在于其将农村卫生问题的核心建构为因病致贫和因病返贫问题,而扶贫工作始终是中央工作的一个重要主题。李剑阁在座谈会上的建言,之所以让最高领导人感到震惊,也得益于其成功的问题建构——农村卫生和农民健康问题,不是单纯的卫生问题,而是一个突出的社会问题,影响到国家稳定和中共的执政宗旨。这样,将农村卫生问题建构为贫困、影响社会稳定和党的宗旨的重大问题,对最高领导层造成了强烈震撼,促使其通过最高领导层的直接推动而进入了国家议程。

(六) 对多源流框架的再讨论

金登提出的多源流(multiple streams)是政策议程设置最有解释力和影响力的框架。他认为,政策议程确定过程是由三种不同的源流组成,即问题源流(problem stream)、政策源流(policy stream)、政治源流(political stream)。一般而言,这三个源流是相互独立的,在某个关键时刻会相互汇集到一起,政策之窗(policy window)打开,政策议题就很容易进入到政府的议程中。^②从大的轮廓来看,农村卫生问题日渐凸显、应对这一问题的政策方案渐趋清晰以及最高领导层的关注,这三个源流交汇打开了政策之窗,使农民健康保障问题更有希望提上国家议程。这显示了多源流框架在宏观上对中国政策议程设置的解释力。

但多源流框架所说的三源流交汇打开“政策之窗”,关注核心是某一政策议程设置的可能性,是一种概率意义上的“目标”;而如何实现这一“目标”,在不同的政治体制下会有不同的运作机理。本研究就是力求解读,在中国的场域下,政策精英们是如何运用政治智慧来构建问题和寻找方案,最终成功将新农合的政策议题转化为议程设置的。为此,本研究力求打开新农合政策议程设置过程的“黑箱”,观察不同参与主体的互动关系。在多源流框架基础上,本文提出了实现国家议程设置的三条路径,即官僚路径、协商路径和上书路径,以及三条路径之间构成的接力模式。这一发现的理论意义在于,进一步阐释了在中国场域下多源流框架尚未回答的“开启政策之窗的路径和机制”问题,阐述了中国决策机制的多元弹性特征;本研究的现实意义则在于,议程设置的三条路径和接力模式,可为有效的政策倡导提供知识基础。

(责任编辑:匡云)

^① 参见 William N. Dunn, *Public Policy Analysis: An Introduction*, pp. 60-67。

^② 参见金登《议程、备选方案与公共政策》(第八章),第208—248页。

ABSTRACTS

Awareness of the Anthropocene——Poetry , Photography and the Unbearable Things of Life Meng Yue

Apart from being a grand narrative , the concept of Anthropocene animates a chance to read global ecological crisis , including the slow violence involved and the power relations of human society and ecology , as a sheet of chronostratigraphy. In light of the Anthropocenic , the seemingly irrelevant things such as gyres in the oceans , albatrosses of the Midway , laborers of illegal recycle companies , women working in constant pain , and a mourner of a dying lake will show profoundly instead of problematic connection chronostratigraphically. When they become the remnants of life and civilization , the geological scene was brought forth by the literary and photographic works that are discussed in this article. The relations of these remnants of life and civilization are explaining today , and calling for choices and changes.

Bureaucracy , Petition and Negotiation Routes of Social Policy Agenda Setting in China——Learning from the New Rural Cooperative Medical System

Xu Xiaoxin , Zhang Xiulan

Policy agenda setting refers to the government ranking process of policy issues according to their importance. Building consensus among the political elites is critical to reach agenda settings. Taking New Rural Cooperative Medical System as a case , the article identifies that there are three routes for social policy agenda setting: Bureaucracy Route , Petition Route and Negotiation Route. During the process of reaching consensus , the three routes show a relay pattern , which illustrates the openness and adaptiveness in China's decision making system. These findings shed light on the black box of agenda setting , and explore the routes and mechanism of opening a policy window in the Chinese context , which enriches Kindon's multiple streams framework.

Binary Incentive Mechanism in China's Environmental Policy Implementation——A Research Based on Grounded Theory

Tang Xiao , Hu Angang , Hang Chengzheng

Restrictive environmental index policy is an important move to achieve China's goal of ecological civilization construction , but its effect remains controversial in academia. Some believe the restrictive index policy set in the 11th and 12th five-year-plan periods is relevant to the improvement of the environmental performance , while others believe it is insignificant to influence local governments , thus , incapable to improve China's environmental performance. Therefore , we conduct the research based on the Grounded Theory by building up a database including 42 depth interviews on officials covering various levels and departments. A model of incentive implementation outcome under a binary incentive mechanism is built through the CQR method , explaining the relationship between officials incentives and policy implementations , revealing the impact of restrictive index policy on China's environmental performance , which turns out that there exist two kinds of incentives(formal and informal) , in which the informal incentives have remarkable influence on local government official initiative and performance , while the formal incentives do not. Thus , the restrictive index policy influences local government official initiative and improves their environmental implementation performance mainly through informal incentives. The contribution of this article serves as a model with more explanatory power , bridging up the theoretical discrepancy in the current academic circles.