

公平性原则的回归^{*}

——世界 卫生组织与中国 卫生体系改革

汤 蓓

内容提要 以世界卫生组织影响中国卫生体系改革为案例,本文探讨了国际力量影响中国社会政策制定的动力、渠道及其结果。作者认为,国际与国家两个层次上的议题特征变化,导致了国际制度顺利发挥了对中国医疗卫生改革的影响力:随着公共卫生问题的重要性上升,在医改问题上,世界卫生组织提出的公平性原则在政策优先度、聚焦度以及支持度上均有所提升;由于 SARS 危机强化了中国政府重视改革医疗体制,建立了国家层面上的跨部门决策机制,从而打通了国际组织影响中国国内政治的制度渠道。

关键词 国际制度 世界卫生组织 中国医疗改革

自改革开放以来,在对外关系中,中国以促进合作为主要目的,日益走向多

* 本文得到上海外国语大学国际关系与外交事务学院主持的上海市重点学科 B701 以及教育部“211”第三期项目“中国与国际组织学术年刊”项目的资助。《国际政治科学》约请的三位匿名评审人提出了非常中肯的修改意见,在此一并表示感谢。

《国际政治科学》2010/1(总第 21 期),第 1—24 页。

Quarterly Journal of International Politics

边主义,大量参与国际组织和多边关系。国际组织通过确定共同的国际任务、界定新的行为体、为行为体确立新的利益等方式,已经成为一支独特的自主力量,^①其不仅能够影响国家的对外政策,还可以影响国家的国内事务。

本文以世界卫生组织对中国卫生体系改革发挥影响为案例,试图探讨国际制度、国际组织^②影响中国社会政策制定的动力、渠道及其结果。1979年,时任卫生部长钱信忠在元旦向新华社记者表示,“卫生部门也要按经济规律办事。”^③这一发言开启了中国的医疗卫生体系改革。然而,在经历了20年的市场化、商业化探索后,《中国青年报》于2005年7月28日刊发了世界卫生组织与国务院发展与改革委员会“中国医药卫生体制改革”课题组的研究报告,报告认为之前以市场为导向的医疗卫生体制改革已经走入死胡同,改革“基本不成功”。^④医疗体制改革如何进行下去,这再度成为争论的焦点。

与以往相比,新一轮医疗体制改革的突出特点就是,中国政府开始积极寻求国际组织的建议与帮助。作为全球公共卫生领域内十分重要的国际组织,世界卫生组织不仅参与评估了中国过去改革的成败优劣,更在2007年成为医改备选方案的提供机构之一,直接为中国公共卫生政策建言。世界卫生组织主张,卫生体系设计的首要原则是公平。2009年3月18日,国务院发布《中共中央国务院关于深化医疗卫生体制改革的意见》,提出要将城乡全体居民纳入基本医疗保障制度,并强调医疗卫生事业的公益性质,要“把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供,实现人人享有基本医疗卫生服务”的目标。^⑤这一最新方案出台后不久,世界卫生组织总干事陈冯富珍女士随即表示,它“与世

① 迈克尔·N·巴尼特、马莎·芬尼莫尔:《国际组织的政治、权力与病症》载于莉莎·马丁、贝思·西蒙斯编:《国际制度》(黄仁伟等译),上海人民出版社2006年版,第458页。

② 本文使用的“国际制度”指的是“规范国家行为的成套规则,那些规则可能是正式的、明确的,或者是非正式的、隐含的”。而在使用“国际组织”一词时,本文则更强调它作为具体体现制度的实体化、官僚化、组织化的特征,参见莉莎·马丁、贝思·西蒙斯编:《国际制度》,英文版前言,第3-4页。

③ 张鸣、杜乐勋:《中国卫生经济政策研究历程的回顾和总结》,载于杜乐勋等主编:《中国医疗卫生发展报告》,北京,社会科学文献出版社2008年版,第43页。

④ 《国务院研究机构判断:医疗体制改革基本不成功》, http://news.xinhuanet.com/banyt/2005-09/21/content_3519420.htm。

⑤ 《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》, http://news.xinhuanet.com/newscenter/2009-04/06/content_11138803.htm。

界卫生组织倡导的原则相一致”。^① 尽管中国卫生体系改革的动力不能完全归结于外部力量的推动,但世界卫生组织的影响也是非常重要的因素。

在这一案例中,有两个问题不同寻常,值得关注。第一,在公共卫生领域,世界卫生组织对公平性原则的倡导由来已久,为何在很长时间内并未对中国的卫生政策制定产生影响? 尽管中华人民共和国在 1972 年就恢复了在世界卫生组织的合法席位,而且该组织早在 1978 年便倡导“人人享有基本卫生保健”的目标,更在 2000 年《世界卫生报告》中大力呼吁改善卫生体系设计,但是,它对中国国内卫生体制改革问题真正发挥作用却是在 2003 年 SARS 危机以后。那么,沟通国际—国内两个层面规范的关键因素是什么?

第二,就 SARS 危机而言,它属于传染性疾病预防范畴,和医疗卫生体制并不是一个问题。医疗卫生体制概念内涵更广,除了明显属于公共卫生问题的事务如传染性疾病预防之外,还包括获得医疗服务、医疗保障、疾病预防等内容。世界卫生组织在 SARS 问题上对中国国内政策的影响,为什么并且又是如何“外溢”到范围更广的医疗卫生体制改革领域?

一、既有相关研究文献

自彼得·古勒维奇 (Peter Gourevich) 提出“颠倒的第二意向”以来,学界逐步接受国际制度对国内政治与政策制定产生影响的假设,以中国与各类专门性国际组织的关系为主题的研究也逐步丰富起来。许多研究者都赞同,中国在原则上并不排斥国际体系中现有的国际制度,而且在政策和法律制定过程中参考甚至是亲国际制度的。^② 在已有的研究中,两种主要的分析视角分别是国际制度传授与国家学习,而具体又可以被分为结构性解释与行为性解释两大类。据此,现有的解释可以归结为以下四种类型:

第一,一些研究者强调,国际制度的结构包括制度本身的性质以及具体的规则安排,是造成其具有不同国内政策效果的重要原因。例如,苏长和将国际

^① 陈冯富珍:《新医改方案与世卫倡导原则一致》, <http://news.cwsos.com/2009/04/20060.htm>。

^② 苏长和:《中国地方的国际化》,载于王逸舟主编:《中国对外关系转型 30 年》,北京,社会科学文献出版社 2008 年版,第 242 页。

制度分为构成性的与管制性的。前者集中在价值与规范领域,如主权、非正义战争、人权保护等等,此类国际规范往往不涉及国内福利的分配;而后者则集中在经济、贸易、投资、环保等领域,对国家具有福利调整的效应。因此,与构成性国际制度相比,管制性国际制度对成员国的国内事务将产生更大的影响。^①而刘宏松对中国参与亚太经合组织(APEC)与东亚地区论坛(ARF)两个地区性组织的行为分析则表明,在收益预期并不明确的情况下,法律约束较弱的非正式国际机制对于中国的吸引力要大于正式的制度安排。^②另外,从建构主义角度进行的研究则表明,建立在共识基础上且成员国数目较多的国际制度往往具备更强的社会化能力,因而能够更好地引导新加入的成员。世界银行就利用这一能力对中国的经济改革与制度建设发挥了影响。^③

第二,如同教师在授课技巧上的好坏会影响教学质量一样,在与国家打交道、传授规范时,国际制度采取的策略与政策选择等行为性因素同样会影响其效力。中国是一个历史悠久、自我认同强烈的大国,在内政外交发生深刻变革之际,国际组织能否采取适宜的策略往往决定接触进程顺利与否。一些研究者指出,在经济贸易与国际安全领域,在面对一个乐于合作的中国时,相关国际组织都积极采取了带入战略,建立起一套正面的激励机制,从而获得了中国对国际规则的承诺。^④

第三,国家内部的结构差异也会导致国际制度影响国内政策的不同模式。托马斯·里斯-卡彭(Thomas Risse-Kappen)从国家与社会关系的角度理解国内结构的涵义。他根据国家结构、社会结构与政策网络三个标准,将国家的国内结构划分为六种形态,分别为国家控制型、国家主导型、僵局型、法团型、社会主导型和脆弱型。^⑤这一分析框架非常系统,有助于我们理解为何在有些国

① 苏长和:《中国地方的国际化》,载于王逸舟主编:《中国对外关系转型 30年》,北京,社会科学文献出版社 2008年版,第 241—242页。

② 刘宏松:《中国参与非正式国际制度:以 APEC 和 ARF 为例》,《国际展望》2009年第 1期,第 42—54页。

③ 丁韶彬:《社会化视角下世界银行与中国的关系》,《教学与研究》2008年第 9期,第 66—72页。

④ 参见阿拉斯泰尔·伊恩·约翰斯顿、罗伯特·罗斯主编:《与中国接触:应对一个崛起的大国》(黎晓蕾、袁征译),北京,新华出版社 2001年版,第九章、第十章。

⑤ Thomas Risse-Kappen “Bringing Transnational Relations Back in Introduction,” in Thomas Risse-Kappen ed., *Bringing Transnational Relations Back in: Non-State Actors, Domestic Structures and International Institutions* (Cambridge: Cambridge University Press 1995), pp 20-25

家,国际规范易于进入却难以对实际政策产生影响,而在另一些国家虽难以进入,但一旦进入就会得到很好地贯彻。许多研究者借鉴了这一路径探讨国际制度对中国的影响。例如,田野和林菁通过分析中国引入国际劳工标准,提出国家寻求自主性是中国加入国际制度的重要驱动力量。^① 而从决策环境、政府内各部门关系的角度出发,于宏源则指出,加入国际制度带来了中国政府的决策转型,各部门之间的关系由分歧、冲突转变为沟通、协调,为中国贯彻相关国际义务奠定了基础。^② 另外,在一些与民众生活息息相关的议题上,如在国际烟草控制问题上,社会部门的壮大以及规范倡导者的积极活动也会推动规范的深层扩散。^③

最后,国家行为方式的改变也往往是决定其学习进程的重要因素。大量研究将其归结为中国政府在不同时期对外政策的取向、对待国际制度的认知判断发生了变化。自改革开放以来,中国领导人对国际形势的判断发生了极大的转变,重新定位了中国在国际体系中的位置,外交思想随之更新。在融入主义成为一种指导外交实践的主导原则的背景下,中国对待国际制度的态度由孤立、消极转变为全面积极参与,并发展出一种在多边制度基础上处理全球与地区公共问题的外交新思维。^④ 国家行为方式的转变不仅从整体上影响了中国与国际制度的关系,在中国与具体国际组织的关系上,这种转变同样发挥重要作用。例如,中国对国际红十字运动的正面解读推动了国内红十字会的立法。^⑤

可见,就国际制度影响中国国内治理这一主题而言,目前已有一定的研究成果,其中许多解释富有新意和启发性,但仍然存有一些不足。研究者们往往只选取单一的分析视角,很少能够结合两个层次的解释。单一层次的分析固然逻辑清晰、线索分明,但这种分析往往假定另一层次没有发生变化。这种假定

① 田野、林菁:《国际劳工标准与中国劳动治理》,《世界经济与政治》2009年第5期,第6—16页。

② 于宏源:《国际制度与政府决策转型》,《国际政治科学》2007年第1期,第31—54页。

③ 阙天舒:《国际烟草控制机制与公共健康规范在中国的扩散》,《国际观察》2009年第4期,第38页。

④ 朱立群、赵广成:《中国国际观念的变化与巩固:动力与趋势》,《外交评论》2008年第1期,第18页;门洪华:《压力、认知与国际形象:关于中国参与国际制度战略的历史解释》,《世界经济与政治》2005年第4期,第18—22页;苏长和:《发现中国新外交:多边国际制度与中国外交新思维》,《世界经济与政治》2005年第4期,第11—16页。

⑤ 王荣华、陈寒溪:《国际制度与中国红十字会立法》,《国际政治科学》2007年第1期,第30页。

有时符合现实,有时却忽略了一个重要的治理特征,那就是国际公共问题的治理结构与中国的国内政治常常同时处于重大的变革之中。在现有的国际规范结构中,自由主义理念往往在中国加入之前就已经存在,并且占据主导,^①在很大程度上,中国融入国际体系就是学习与适应这一治理模式的过程。而且,应当注意的是,由此带来的变化决不局限于经济领域,而是影响了社会生活的方方面面。但是,在此治理模式之下,因为与自由主义的发展理念不相契合,一些重要的治理领域与一些值得关注的价值却长期被忽略。这造成一个严重后果,即当客观环境恶化、问题凸现时,国际社会与国家都显示出应对乏力的脆弱性。国际公共卫生领域就是一个典型的例证。自 20 世纪 70 年代末期以来,卫生专家们普遍认为,传染性疾病作为人类主要健康威胁的时代已经过去,公共卫生在国际与国家政策议程上的重要性同时下降。但是,从 90 年代开始,全球公共卫生环境开始恶化,尤其是 21 世纪以来,公共卫生危机频发。可以看到,在这一领域内,国际组织与中国都在进行调整以适应挑战。为了更好地反映这一时代特征,本文将着眼于国际与国内两个层次上的议题特征变化而展开分析。

除此以外,目前分析国际制度的国内影响多为纵向维度路径,即讨论一项国际规范如何进入中国,并最终在政策辩论乃至立法层面上体现出来。但是,对于国际制度影响力的横向扩散,即从一个较小的领域扩大到更广泛的议题上的现象,现有的研究并没有给出有说服力的解答。

二、分析框架: 议题特征变化的视角

(一) 议题特征的含义与维度

本文的核心论点在于,治理议题的特征变化是解释国际制度对中国国内事务影响效力的关键变量。为了避免概念上的混淆,有必要特别指出,本文使用的议题特征的含义与目前新自由主义国际制度研究使用的合作问题类型有所不同。后者认为,不同议题具有结构迥异的利益,国际制度若要有效发挥效能,

^① 苏长和:《中国与国际制度:一项研究议程》,《世界经济与政治》2002 年第 10 期,第 7 页。

就必须在制度设计上反映行为体所面临的合作问题的类型。^①虽然同样是从合作议题这一视角切入,但上述观点强调的是不同议题之间的差异,而本文则另辟蹊径地分析同一议题在不同时期的不同特征。

在国际制度对国内政策发挥影响的问题上,如果用历史的眼光看待一项治理议题,我们就会发现,它往往在不同历史阶段具有不同的议题特征,本文着重分析其中的三项:政策优先度、政策聚焦度和政策支持度。

首先简要地界定上述三个维度。所谓政策优先度,是指与其他议题相比,某一议题受到行为体重视的程度,尤其是在政策议程上的排序高低。无论是国际社会还是国家都会遇到许许多多的问题,一些事务被认为是不重要的,非政治性的、不紧急的,另一些却被看作重要、具有政治甚至安全意义,因而必须得到优先处理。对同一议题轻重缓急的判断也会随着时间与实践的变化而发生改变。一方面,不同的客观环境决定,同一议题在某一段时期更为重要而在另一些时期则根本不成为问题。另一方面,国家的认知因素往往起到很大的作用。正是在意识到人们具有对外部世界进行感知、识别、分类的能力的基础上,戴维·斯诺(David A. Snow)等社会政治学家们提出了认知框架的概念,^②而哥本哈根学派则从安全化的路径重新认识安全事务的由来。^③他们认为,规范倡导者将公众的注意力引向某些问题,甚至是创造一些问题,其手段是定义、解释这些问题,并使之成为众所瞩目的事情。

政策聚焦度是判断议题特征的第二项指标,是指某一关于治理的原则或规范具体化为相关政策及其与治理实际相适应的程度。很多国际规范例如民主、人权等,这些概念虽然反映了人类追求的理想与价值,但内涵比较模糊、各国的理解存在分歧,如何落实也没有一套有据可循的操作程序。此时,国际组织是否能够将规范转化为明确的政策措施,就影响到国际制度推动规范内化的效果。另外,在一些议题上,国际组织或国家聚焦错位也时有发生。例如,通过分析联合国未能在刚果构建和平的原因就表明,虽然恢复秩序、保障安全涉及到

① Anil Acharya and Alistair Iain Johnston *Crafting Cooperation: Regional International Institutions in Comparative Perspective* (New York: Cambridge University Press, 2007), pp. 16-17.

② David A. Snow, et al., eds., "Frame Alignment Processes, Mobilization and Movement Participation," *American Sociological Review*, Vol. 51, No. 4, 1986, p. 464.

③ 巴瑞·布赞等:《新安全论》(朱宁译),杭州,浙江人民出版社,2003年版,第32-33页。

国家与地方各个层次上的诸多事务,联合国的官员却将选举作为应对暴力问题的最重要手段并全力推行。而且,刚果也采纳了这种重塑和平的方式。但是,由于不适应治理的实际需要,在和平协议签署几年后,该国又回复到战争状态。^①如果聚焦度不高或不精确,那国际制度就很难对国内治理发挥良性作用。

最后,政策支持度是指为了切实推行政策而配备的物质、人员、制度资源的丰富程度。推行规范与付诸实施公共政策往往都需要大量投入。对社会运动的分析表明,在诸如和平运动、弃核运动、废奴运动这样的议题上,尽管人们大多认同运动的价值和进步意义,但却不相信依靠个人的努力能够影响事件结果。如果组织者不能进行成功的动员,不能通过组织网络联合分散的规范信仰者,这些运动将最终失败,规范无法付诸实践。^②这可以被看作是彰显政策支持度重要性的一个例证。

关于议题特征的上述三个维度并非平行不相关,而是经常存在交叉和连带关系。当一项议题的政策优先性得到显著提升时,国家与国际组织往往要求出台具体的政策来处理它,政治意愿也会随之提高,资源也将更多投入。与那些模糊、没有操作性和可行性的原则相比,具体的政策方针也更容易得到资源支持。反之,如果对于国家与国际组织而言,一项议题是无足轻重的,那它转化成具体政策或者获得政策支持的可能性就很小,即便存在这种可能性,其政治意义也不大。

接下来,本文将系统分析国际与国内两个层面的议题特征变化如何导致了国际制度对中国国内治理产生影响。

(二) 国际层面议题特征变化与国际制度的国内影响

从国际层面看,如果国际组织倡导的议题在政策优先性、聚焦度与支持度这三项指标中的一项或多项上得分越高,那它对包括中国在内的成员国国内治理发挥作用的可能性就越大。

^① Severine Autesserre, "Hobbes and the Congo: Frames, Local Violence, and International Intervention," *International Organization*, Vol 63, No 2, 2009, p. 266

^② David A. Snow, et al., eds., "Frame Alignment Processes, Mobilization and Movement Participation," p. 470

首先,议题的政策优先性作用表现在,当国际社会普遍接受某项国际规范,或普遍认为某一公共问题领域非常重要时,该项国际制度就更可能进入国内治理领域。对种族平等、妇女权利保护等议题的研究显示,随着越来越多的国家接受这些规范,并视之为必须加以捍卫的基本价值,国际社会形成了社会性压力,从而促使更多的国家接受规范,并对规范的违背者施加惩罚。^①而在一些公共问题领域,由于一国违背国际规范的行为可能对范围更为广泛的国际社会造成负面影响,它受到遵守规范的压力也就越大。除了来自于国际社会其他成员的压力,相应的国际组织本身也会以更大的政治意愿和更多的投入,保证国家做出相应的政策调整,因为这不仅有助于它维持功能运转,还能在国际社会中树立权威。

其次,国际组织如果能够将一项抽象的原则落实为具体政策,则它发挥作用的空間将大大扩展。国际组织能够创造、扩散新的规范、原则并强化某些行为,这是它们自主性和权威性的重要体现。例如,世界银行对“发展”这一原则做出了详细的界定,确定了什么样的活动算作“发展”、该由谁来促进“发展”、谁有权利与优先地位获得“发展”等一系列问题。此外,冷战后一系列国际组织又参与了对“安全”概念的重新定义,认为“安全”不仅适用于国家,而且适用于个人。而威胁除了军事的以外,还有经济、环境和政治的等等。重新定义“发展”、“安全”的一个结果便是,国际组织对国家尤其是发展中国家的内部事务加强了干预。^②

最后,如果国际组织有足够的意愿推行其倡导的原则、规范,并能得到足够的物质、人员、制度支持,那它也将成为一个更好的老师。例如,国家普遍建立科学政策官僚机构就应当部分地归功于联合国科教文组织,它把建立科学政策部门作为一项使命在成员中进行推广。这一案例也成为国际组织使国家进行组织革新的极佳例证。^③另外,对于那些掌握更多物质资源的国际组织来说,

① 马莎·芬尼莫尔、凯瑟琳·斯金克:《国际规范的动力与政治变革》,载于彼得·卡赞斯坦等编:《世界政治理论的探索与争鸣》(秦亚青等译),上海人民出版社2006年版,第304页;王荣华、陈寒溪:《国际制度与中国红十字会立法》,第4页。

② Michael N. Barnett and Martha Finnemore “The Politics Power and Pathologies of International Organizations” *International Organization*, Vol 53 No 4 1999 p 712

③ 马莎·芬尼莫尔:《国际组织是国际准则的引导者:联合国教育、科学和文化组织与科学政策》,载于莉莎·马丁、贝思·西蒙斯编:《国际制度》,第66页。

要推广某一项规范、规则,或改变一国国内政策结构也往往更加容易和有效。20世纪七八十年代,世界银行与国际货币基金组织奉行自由市场经济模式,在向发展中国家提供贷款时要求它们进行结构调整,大幅度地削减政府的社会开支。这种强制推行的模式在很短时间里就改变了这些国家的国内政策。

以上三项指标的不同组合将带来国际制度的不同影响力。当然,并非所有的排列组合都会在现实中出现。本文认为,可能的情况主要有以下几种:

第一,议题特征在三项指标上得分都很高,那么,国家最有可能接受国际制度推行的原则,并且转化为具体的公共政策而加以推行。

第二,某一议题长期被国际社会忽视,在此情况下,三项指标的得分可能都很低,那国际制度几乎不存在,或影响力甚微。

第三,议题虽然受到重视、并被国际组织转化为具体政策,但国际组织却缺乏物质力量加以推行,此时国际制度大多依靠“软执行”,对于违规现象,国际组织则少有作为。

第四,议题受到重视,也具备资源对其加以推行,但是国际组织却迟迟未能出台具体的政策,制定国际规则、落实国际规范,在这样的条件下,国家可能广泛地接受某一规范,但却仅仅停留在政策宣示上,不同国家对这一规范的具体执行可能各有差异。

(三) 国家层面议题特征变化与国际制度的国内影响

与在国际层面相似,如果一项议题在国家层面发生了特征维度的正向变化,那国家就会更加容易接受国际组织所施加的影响。

首先,如果一项议题在国家内部受到政治上的重视,则能够有效压制反对力量,使得国内共识更易形成,从而便利国际制度的渗入。政治生活总是充满矛盾,各种利益和价值相互争斗。但是作为一个共同体,国家有时会认为某些价值和利益对于自身的存在与发展更为重要,政策议题优先度正是反映了国家对各项价值、利益的排序。在各种价值之中,对于国家而言,安全关乎生存,是最为根本、也是最为重要的价值。所以,研究安全化的学者们认为,一旦某一议题被宣布为安全问题,国家就能够动员大量资源应对它,甚至借此攫取对这一

领域的控制。^① 当国家内部就一项议题的重要性达成高度一致时,国际制度很可能无需经历复杂多变的国内政治讨论而直接被国家接受。

其次,在国家层面上,如果一项议题中的国际规则、规范与国家的潜在需要或基本立场相吻合,或国内立法中具有支持国际组织提出的方案的因素,则国家就更容易“锁定”某一规范、规则,并将其付诸实施。反之,则国家接触、融入国际机制的阻力就更大。在经济、环境领域中,许多国际机制、国际组织遵循的游戏规则、议事日程等都被打上了深深的自由主义烙印。WTO及其前身 GATT 不遗余力地通过多边谈判削减关税,以促进世界贸易和投资的自由化,而在环境保护领域,许多多边环境保护机制是以自由市场的环境主义为基础。^② 对中国而言,在相当长的时间内,市场、自由贸易等理念并非主导的经济理念,内部也没有相应的法律、机制与组织保障。因而,为了融入,中国不得不进行艰苦的磨合。在这些国际制度与国家原先立场契合度较差的领域,加入国际制度对中国国内政策转向的影响十分明显。对中国来说,融入体制需要付出的成本也相对更高。

在另一些议题上,中国的自身改革就包含着支持国际制度的原则。例如,《经济、社会和文化权利国际公约》中的一系列基本人权,如工作权、享受公正和良好的工作条件的权利、受教育权等等,与社会主义对人的自由发展的尊重与追求并行不悖,而且在宪法中已经得到确认。在这些议题上,中国融入国际制度并不存在理念冲突,相应修改法律的数量也并不多,增补工作也不困难。^③

最后,如果在某一议题上,国家具备了执行政策的支持资源,那么国际制度产生效力的可能性就越大。本文特别指出的一点是,资源不仅仅包括具体的资金、人员,还包括必要的制度资源,尤其是跨部门决策体系。

在一个议题之间联系日益密切的客观环境下,很多社会治理事务不是单一部门就能够解决的,可能出现一个部门解决技术问题、一个部门负责监管而另

① Ole Wæver “Securitization and Desecuritization” in Barry Buzan and Lene Hansen eds, *International Security: Vol III* (Los Angeles: SAGE Publications, 2007), p. 73.

② 苏长和:《中国与国际制度:一项研究议程》,第7页。

③ 王逸舟主编:《磨合中的建构:中国与国际组织关系的多视角透视》,北京,中国发展出版社2003年版,第227、232页。

一个部门负责出资的情况,因而政策的改变需要调动各个部门的积极性。此外,在一些新出现的问题上,许多机构都有职责去应对,“政出多门”的现象非常普遍。例如,为了更好应对国内艾滋病问题,美国设立了“总统艾滋病特别顾问”一职。当第一任特别顾问桑迪·瑟曼(Sandy Thurman)开始履行职责时,她发现在这一问题上,白宫上上下下有管理责任的部门多达100余个,要把这些部门负责人召集起来开个会都几乎是不可能的任务。^① 尽管这些部门在政策取向上可能并不存在太大分歧,但内部协调的工作却相当繁琐。

国家已经注意到这种跨部门决策带来的难题并开始寻求解决方案。中国政府在一些议题上采取“领导小组”、“协调小组”等方式解决跨部门决策难题。例如,中央外事领导小组(中央国家安全领导小组)整合了国安部、外交部、商务部、解放军等多个部门决策资源。此外,中国还将大部门体制的建立提上了议事日程。中共十七大报告要求,“加大机构整合力度,探索实行职能有机统一的大部门体制,健全部门间协调配合机制”。^② 随着跨部门决策难题的解决,在一些治理事务上将出现更为整合、一致的解决方案。

从国际组织的国内影响的角度看,如果存在这种支持政策出台与实施的决策网络,就能够突破国际制度通过“中央政府—地方政府—社会大众”这种渠道发挥影响的模式,更为直接地作用于地方与社会,加速国际制度发挥作用。而且,也可能打通政策通道,使国际制度的影响从一个较小领域扩展到较大领域。

目前,许多政府机构都设有独立的国际合作部门,它们能够单独与国际组织沟通。而且,根据部门的主要职责,它们往往与某一专门性国际组织具有更为密切的联系。特别是在那些技术性较强的领域内,具有相似知识背景的技术专家之间可能更加容易沟通,国际组织也更容易对这些部门发挥影响。这种天然的部门性联系往往让某一国际组织在一些具体问题上能够发挥较大作用,但要影响国内的综合性治理事务则非常困难,因为其影响力所及范围可能只是一个、或少数几个国内部门,而一项治理工程却需要很多部门的集体行动。这在

^① Stewart Patrick and Shepard Forman, *Multilateralism and U.S. Foreign Policy: Ambivalent Engagement* (Boulder: Lynne Rienner Publishers, 2002), p. 80.

^② 《胡锦涛在党的十七大上的报告》http://news.xinhuanet.com/newscenter/2007-10/24/content_6938568_5.htm.

一定程度上反映了二战后大量出现的专门性国际组织与作为整体进行决策的国家之间的矛盾。但是,如果国家层面上出现了跨政府决策体系,一个国际组织就可能就对更大范围内的国家公共事务发挥影响。

综上所述,通过判断一项议题在国际与国家层面上的优先度、聚焦度与支持度,就能够基本判断与解释国际制度影响国内事务的力度大小。

三、世卫组织与中国的医改进程

在公共卫生领域中,健康权是一项广受认可的基本权利,而获得医疗卫生服务应保障公平,又是实现这一权利的应有之义。但是,尽管一系列国际会议、公约确认了这一原则,中国也加入了相关公约,但在国际与国家两个层面上,保证公平性这一议题长期不受重视,它比较含糊,也并未得到有力的政策支持。正是因为这一议题的上述特性,世界卫生组织并未影响中国国内医疗体制改革。

首先,无论在国际层面还是在国内层面上,这一议题的优先级别都很低。在各项国际公共事务中,国际卫生领域基本处于“弱势”地位。在冷战背景下,发达国家特别是美国的对外援助都带有明显的政治目的,很少由于保障健康权的规范而行动。而从国内的角度看,倡导自由主义发展模式者相信,经济发展成果的滴渗效能解决此类社会服务问题,因而鼓励政府维持必要医疗服务的想法就让位于自由放任的经济思想。20世纪80年代初期,美英两国就在经济保守主义思想的指导下,大幅削减卫生方面的开支,而许多发展中国家也受到结构调整的影响而减少这一方面的投入。由于将“发展”简单地界定为经济增长,各国普遍忽略了健康的价值,投资健康很难受到政策支持。

其次,这一议题的聚焦度也较差。1978年9月,在世界卫生组织与联合国儿童基金会共同召开的“国际初级卫生保健大会”发表的《阿拉木图宣言》中,各国政府共同承诺为实现“人人享有基本卫生保健”的目标而努力。但是,这份宣言仅仅停留在表达政治意愿,并没有提出具体的指标或任务。

而从国家层面上来看,关于保障健康权,中国虽有一套法律保护体系。《宪法》、《民法通则》、《中华人民共和国老年人权益保障法》、《中华人民共和

国残疾人保障法》等文件也反复确认这一原则。但是,法律规定的公平权利并不等同于实际的公平。个人能够获得的医疗保健水平,往往并不取决于上述法律,而是有赖于实际医疗卫生体制的设计和运作。对各国政府来说,出于政治上的考虑,保障生命与健康等基本人权通常都会出现在发展目标的前列,尽管实际情况可能并非如此。^①即使存在着法律规定,执法问题也往往难以解决。关于健康权的法律条款大多是对价值、原则、精神的宽泛表述,缺乏具体的评判标准、实施办法和制度安排。

最后,国际组织与国家缺乏有力的政策支持来贯彻这一原则。长期以来,卫生体系的设计问题并非世界卫生组织的政策重点,它并未在这一议题上配备大量专家和资源。而在一国内部,仅仅依靠法律很难保证“公平”。这不仅由于医疗是一个具有刚性需求,而且信息非常不对称的领域,更是因为当社会中大量存在这些问题时,对于个人而言,诉诸法律的方式成本过高,对于国家有限的执法资源与能力来说,也是不现实的。

虽然国际影响力受到限制,但是,正如本文开头指出的那样,在 2003 年以后,世界卫生组织明显提升了对于中国医改的影响力。

2000 年《世界卫生报告》的主题是“卫生系统:改进业绩”。这份报告将优质与公正界定为良好卫生系统需要达到的目标,并根据整体成就、效能、反应性、资金提供的公平性等若干指标,对 191 个成员国的卫生体系进行了排名。在公平性一栏中,中国的排名为 188 位,居倒数第四。2003 年初,国务院发改委与世界卫生组织联合立项,反思中国 20 年医疗体制改革取得的成就与得到的教训。这份报告引述了 2000 年《世界卫生报告》对中国医疗体系的上述排名,经过媒体报道,引发了中国国内的广泛关注。此外,2005 年,世界卫生组织就与包括中国卫生部在内的合作伙伴共同调研,合作发表了《中国卫生状况评估报告》其目的之一就是为中国的卫生官员提供今后工作重点的建议。报告指出,政府应当扮演的重要角色之一是公平的推进者,“将资源使用于穷人与脆弱人群身上,将有效降低国家总体的疾病负担与社会的卫生总费用。更为公平地获得卫生服务将有益于整个社会,因为更健康的人具有更强的学习能力,

① 程炼:《中国健康状况研究》, <http://www.uninuk.org.cn/xiazai/2007061105.doc>.

能够更有效率地工作,能够更有力地为国家未来的经济发展与脱贫做出贡献。”^①2007年,世界卫生组织正式受托,成为“中国医药卫生体制改革总体思路和框架设计”的独立研究机构之一,为中国医药体制改革设计路线图。其倡导的公平性原则被中国政府的接受,成为新一轮医改的重要指导原则。

为了解释上述变化,本文将依循议题特征的视角,分别从国际与国内两个层次入手对世界卫生组织影响力增强的原因做出分析。

四、国际层面议题特征变化与世卫组织的影响

对于国际公共卫生领域的发展来说,2003年意义重大,这一年,SARS危机爆发,成为备受瞩目的国际事件,而禽流感又在东亚地区接踵而至,全球公共卫生环境急剧恶化。这一系列危机也充分暴露了国家与国际社会在此类事件中的脆弱性。在认识到紧急公共卫生事件可能对国家的经济、政治、社会产生巨大的负面效应后,国际社会开始普遍重视公共卫生议题,其政策优先性得到大大提升。与此同时,世界卫生组织更为明确地指出,中国公共卫生体系设计中存在问题,世界卫生组织也通过一系列项目和制度来实现其提出的目标。

首先,在SARS危机爆发后,公共卫生问题在全球治理中的重要性明显上升,世界卫生组织的权威也得到提高。

SARS是一种新出现的疾病,在疾病爆发初期,国际社会对于它的起因及恰当的应对措施均认识不足。这一疾病持续的时间虽然不长,但却造成国际交往停滞,导致旅游业陷于困境,仅东亚国家GDP就减少了约200亿美元。^②除了经济上的损失,流行性疾病的爆发还引发了公众的恐慌与焦虑,尤其在SARS导致了一些感染者死亡以后,公众几乎不敢外出,心理防线承受了巨大的冲击。^③在SARS爆发期间,在政府声明与简报中,新加坡、越南、马来西亚与菲律

① World Health Organization, *A Health Situation Assessment of the People's Republic of China*, pp 52-52 http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/0267DCE8-07AB-437A-8B0F-03D474D922CD/0/hsa_en.pdf

② 世界卫生组织:《2007年世界卫生报告:构建安全未来》(王晓琪等译),北京,人民卫生出版社2007年版,第26页。

③ 朱明权、汤蓓:《多边主义与东亚地区卫生安全合作》,《国际问题研究》2009年第5期,第61页。

宾均将这一疾病称作“国家安全威胁”，菲律宾的国家安全顾问甚至进一步声称，“SARS造成的威胁大过本国的恐怖主义造成的任何威胁。”^①这场危机为国际社会敲响了警钟，如果再忽略国际公共卫生领域，全球的繁荣与政治稳定将遭到严峻的挑战。在2007年，世界卫生组织更是提出了“卫生安全”的口号，^②将这一议题的重要性提高到了前所未有的高度。

在这场危机中，世界卫生组织的权威也大大提升，在国际公共卫生治理中拥有了更大的发言权。在当时，《国际卫生条例》规定必须进行国际通报的疾病并没有SARS，但是，世界卫生组织发扬了自主性，要求国家进行合作、公开疫情。在没有获得授权的情况下，总干事布伦特兰(Gro Harlem Brundtland)发布了几份旅游警告和建议，为此，她还受到了一些成员国的批评。^③由于SARS情况特殊，尤其在未确定病因期间造成国际社会极大的恐慌，各国一时之间手足无措，世界卫生组织发布的旅游警告尽管使一些国家蒙受了可观的经济损失，却得到各国的普遍遵守。^④而在疫情被清除之后，世界卫生组织的积极行动得到了赞扬，美国国家科学院的医学研究所认为，“应对非典的公共卫生反应机制质量高、速度快、效力大，完美地超越了过去所有应对国际性突发传染病疫情的反应机制”。^⑤之后，世界卫生组织顺利推动了颁布与施行新的《国际卫生条例》。在新《国际卫生条例》中，疾病报告范围得以扩大，各国的国际法义务比过去得到了加强。

尤其值得注意的是，在SARS期间，中国公共卫生体系的缺陷暴露无遗，尤其是农村地区设施薄弱、卫生工作人员不足。世界卫生组织官员一直担心疫情扩散到边远农村地区。考虑到一些乡镇连基本卫生设施都没有，疾病一旦传播开来，后果不堪设想。在SARS之后，世界卫生组织将中国农村医疗卫生合作

① Mely Caballero-Anthony, “Combating Infectious Diseases in East Asia: Securitization and Global Public Goods for Health and Human Security,” *Journal of International Affairs*, Vol 59, No 2, 2006, pp. 111-115.

② 《2007年世界卫生日：国际卫生安全》，<http://www.who.int/world-health-day/2007/zh/>。

③ 布鲁斯·琼斯等：《权力与责任：构建跨国威胁时代的国际秩序》（秦亚青等译），北京，世界知识出版社，2009年版，第140页。

④ 龚向前：《试析国际法上的“软法”：以世界卫生组织“软法”为例》，《社会科学家》2006年第2期，第99页。

⑤ 布鲁斯·琼斯等：《权力与责任：构建跨国威胁时代的国际秩序》，第142页。

问题明确提上了日程。中国医疗卫生体系设计的议题已经成为世界卫生组织要处理的优先事务。

其次,2003年以后,世界卫生组织提升了“公平性”原则的政策聚焦度,不仅提出了具体的政策目标,而且对问题的诊断也与中国的实际需要日益吻合。

当世界卫生组织提出中国在医疗体制改革中应当贯彻公平性原则时,它并不是笼统地阐述这一原则的重要性,而是明确了国家政策设计要达到的具体目标,包括“确保基本卫生服务(包括基本药物)能够使大众公平获得”、“通过财政转移来确保对卫生服务提供支持”以及“确保建立针对脆弱和贫困人群的卫生安全网”。^①

在2000年的《世界卫生报告》中,世界卫生组织虽然也提出了关于设计公共卫生体系的设想,但对卫生系统的关注过于全面,希望实现多方面的目标。这使得世界卫生组织在卫生系统设计上焦点不明,从而分散了人们的注意力。报告将卫生系统界定为“包括所有以促进、恢复和维护健康为基本目标的活动”,并进一步提出卫生系统有三个最基本的目标:提高所服务人群的健康水平、满足人们的某些期望(如保密性、从速办理、对医疗服务的选择权等)以及能够保障患者财务开支不致过高。^②这三个目标都非常宽泛,而且有些目标难以用客观的尺度去衡量,例如病人的满意度问题。对于改革中的中国医疗卫生体系而言,三个目标虽然都极具价值,但目前改革的焦点应当是什么、迫切需要解决的问题是什么,世界卫生组织并没有回答诸如此类关键性的问题。

另外,当时世界卫生组织对于公平性原则的理解与中国的实际并不吻合。世界卫生组织提出的公平性指标具有如下含义:家庭医疗卫生开支占总收入的比例与家庭总收入占社会总收入的比例越接近,公平性就越高。由于家庭总收入占社会总收入的比例,往往与家庭对税收贡献的水平相符,因而政府支出得越多,就意味着卫生费用中以“支付能力”为基础的部分越大,一国在“公平”指数上表现就越好。设想一种极端的条件,若政府承担所有的医疗费用,这样分摊到家庭的医疗费用占其收入的比例与税收比例就完全相同,根据世界卫生组织

① 《世界卫生组织中国新医改方案》 http://www.med126.com/news/2008/20081029104246_30270.shtml

② 世界卫生组织:《2000年世界卫生报告》,第5、8页。

织的标准,这样的体系就最公平。正是由于中国政府开支占卫生总费用逐年下降,它在这一项指标上的表现才相当糟糕。

但是,中国当时进行的改革重点却是通过改变个人付费方式来保证公平。1997年1月15日颁布的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中指出,要实现人人获得卫生服务的目标,依靠政府投入并非唯一的解决方式,必须动员社会各方面筹集发展卫生事业的资金。为了兼顾公平,中国在这一阶段进行了“新农合”试点,通过预付费的方式分散风险,为农村家庭可能面临的突如其来的大笔医疗支出提供保险支持。尽管不是依靠政府投入,其也是一种改善医疗支付方式的尝试。但是,这种制度设计带来的改进并不能直接反映到公平性指标上。可以说,在保证公平的问题上,中国政府与世界卫生组织虽然在朝同一方向前进,但并没有走在同一条道路上。

在2003年之后,这种情况发生了变化。在公平性问题上,世界卫生组织不再简单地要求政府加大投入,而是把问题聚焦到“地区之间、卫生服务系统内部、临床服务和预防性服务之间的资源分配不均衡导致不同人群健康状况的不公平”。^①而且,世界卫生组织还指出,中国在卫生领域内对市场的依赖导致以收费项目维持医疗系统的运转,这使得医疗机构重医疗、轻预防的问题非常突出,而且医疗费用过高使普通人轻视对疾病的预防。这一点恰与中国社会中普遍存在的看病难、看病贵问题相一致。2007年,《中国青年报》社会调查中心利用央视 ePanel会员调查系统,就国内医疗体制改革进行了民意调查。结果显示,九成的受访者对过去十年的医疗体制变化表示不满。药费高、挂号难等问题相当突出,许多人认为医院背离了公益性而纯粹追求经济效益。可以说,世界卫生组织在中国卫生体系中将公平性原则具体化,使其要求更为明确和集中,也更与中国的实际相符,因而提高了政策的聚焦度。

最后,世界卫生组织通过一系列行动计划为影响中国医改提供了有力的政策支持。实现公平不仅仅是一个价值取向的问题,更涉及复杂的政策设计和标准订立。世界卫生组织公平理念的核心就是设计一个保护贫困与脆弱人群的卫生体系,这就涉及如何界定贫困和脆弱的标准、如何确定哪些人属于这一范

^① 世界卫生组织:《中华人民共和国卫生形势评估》,2005年,第21页, http://www.wpro.who.int/NR/rdonlres/447069F2-61DB-420B-AEB3-70516519A38A/0/hsa_cn.pdf

畴, 以及如何选择最有效的保障方式等一系列问题。^① 为了帮助中国设计一个更有效、更公平的卫生体系, 2005年 10月, 世界卫生组织与英国国际发展部发起了“卫生政策支持计划”, 旨在通过分享知识与经验, 为中国卫生官员提供技术培训等手段, 支持设计一个有效的保护贫困人口的医疗体系。^②

在 2003年之后, 世界卫生组织与中国在医疗卫生体系改革上的合作通过两个国家合作框架得到了确认, 并走向稳固化和制度化。从 2004年到 2008年以及 2008年到 2013年的两份合作框架报告中, 世界卫生组织将支持中国医疗卫生体系改革作为战略优先事项, 并写入报告。世界卫生组织认识到, 2003年之后, 卫生体系明显提高了在中国社会经济中的地位, 并且得到了来自政府高层的政治承诺。与此同时, SARS 危机中迅速有效的技术支持, 也让世界卫生组织赢得了中国政府的信任, 中国政府也提高了对其建议与支持的要求。这使得世界卫生组织在此问题上“恰逢其位, 可鼓励政府将公共卫生作为一揽子的‘公共产品’来加以考虑, 向公民提供服务”。^③ 而在第二份国家合作战略中, 世界卫生组织进一步确认, 尽管为中国的医药卫生体系改革提供建议, 并不是世界卫生组织工作范围内的职责, 但它仍然将把这一议题看作双方优先合作的领域。^④

由此可见, 在 2003年之后, 在国际层面上, 维护医疗卫生体系公平性这一议题发生了一系列变化。公共卫生议题政策优先性得到提升, 中国的医疗卫生体系设计议题也成为世界卫生组织相当关注的议题。世界卫生组织不仅帮助确定了改革的核心价值——公平, 而且提出了具体的目标, 并为中国提供了技术与知识上的支持。这些变化直接推动了世界卫生组织对中国医改发挥影响。

① 对贫困人口医疗卫生服务援助的政策选择问题, 可参见维克托·R·福克斯:《谁将生存? 健康、经济学和社会选择》(罗汉等译), 上海人民出版社 2000年版, 第 192—205页; 托马斯·R·戴伊:《理解公共政策》(彭勃等译), 北京, 华夏出版社 2005年版, 第 81—107页。

② World Health Organization “Health Sector Development Future Goals and Challenges” <http://www.wpro.who.int/china/sites/hsl/goals.htm>.

③ 世界卫生组织:《世界卫生组织在中国的国家合作战略: 2004—2008战略优先事项》, 2004年, 第 17—18页, http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_chn_zh.pdf

④ 世界卫生组织:《世界卫生组织—中国国家合作战略: 2008—2013》2008年, 第 26—27, 31—33页, http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_chn_ch_2008-2013.pdf

五、国家层面议题特征变化与世卫组织的影响

在国际层面出现积极变化的同时,中国国家层面也出现了有利于国际制度发挥影响的变化。其中,对于世界卫生组织对中国医改发挥作用而言,一个更重要的变化在于对公平性原则的政策支持度增强,出现了跨部门的决策体系。

在 2003 年之前,中国在医疗卫生领域的决策是一个分散的网络,涉及到许多部门之间的协调,这使得以往改革往往只涉及特定的问题与领域,就体系根本性的问题达成共识并出台、执行相关政策往往比较困难。

首先,在 1998 年之前,卫生部长期是唯一负责公共卫生问题的中央政府部门,但随着政府机构改革,一些职能被分离出去,这样就形成了一个多部门决策的体系。一方面,新成立的进出口检验检疫局承担港口检疫以及负责进口食品的食品安全问题的职责,但卫生部仍然负责针对隔离检疫问题颁布法律和法规。2001 年 4 月,进出口检验检疫局又并入国家质量监督检验检疫总局。在新的框架下,卫生检疫监管司、进出口食品安全局等机构联合管理涉及公共卫生的事务。另一方面,卫生部原有的管理食品与药品的职能也被分离出去,由新成立的国家食品药品监督管理局接手。2003 年,与公共卫生相关的商品,如食品、器械的审批权则并入食品药品监督管理局。总体上说,中国公共卫生问题涉及到三个国务院下属的部委以及九个司局级单位:卫生部及其下属的疾控中心、妇幼保健与社区卫生司、卫生政策法规司、突发公共卫生事件应急指挥中心,国家质量监督检验检疫总局及其下属的卫生检疫监管司、进出口食品安全局,以及食品药品监督管理局及其下属的食品安全监管司、食品许可司与医疗器械监管司。^①

其次,在更大范围的医疗卫生体系问题上,具有相关职能的机构更多。例如,劳动与社会保障部对城市卫生保险与职业卫生问题具有职权,而建设部则保证城市中的用水问题,农村的卫生安全与社区卫生又牵涉到民政部门等等。这使得同一问题的政策制定条块分割。以医疗保险制度为例,退役军人的医疗

^① Project Team of DRC, "An Evaluation of and Recommendations on the Reforms of the Health System in China" *China Development Review*, Vol 7, No 1, 2005, p 92

保险政策就是由国务院办公厅与中央军委办公厅联合制定的,而城镇职工参加医疗保险则由劳动和社会保障部出台相关政策。可见,要进行医药卫生体制改革,中央层面上牵扯的部门就非常多,协调任务十分复杂。此外,在权力分散、权力下放的大背景下,各级政府也能够参与当地卫生体系的设计,在改革进程中,出台地方性医疗保障政策是非常普遍的现象。

简言之,中国卫生体系的决策具有跨部门、多机构和不同级别政府参与的特征,决策和执行政策网络都非常分散。在这种国内制度环境下,某一个国际组织要对国内决策发挥影响,就打通影响渠道而言则是非常困难的。

虽然如此,2003年后新任卫生部长吴仪个人的政治地位与行事风格,以及中国政府对卫生医疗问题重视程度的整体提升,为建立跨部门决策网络提供了机会。

2003年4月20日,由于防治“非典”不力,卫生部部长张文康被撤职。4月26日起,由副总理吴仪兼任卫生部部长。这一任命打开了世界卫生组织对中国医疗卫生体系改革施加影响的渠道。作为副总理,吴仪在卫生医疗体制改革问题上的发言权更大。世界卫生组织西太区主任尾身茂(Shigeru Om i)正是利用会见吴仪的机会提议,卫生体系也是中国和世界卫生组织之间可以合作的一个领域,尤其是涉及到农民的问题。^①而且,尽管吴仪在就任之前自称不熟悉卫生工作,但其大刀阔斧的行事风格,使分散管理的卫生医疗领域得以快速加以资源整合。这一点在SARS爆发中就表现得非常明显。她破除了北京各家医疗机构之间的隔阂,建立协调机制,并迅速建立了小汤山传染病医院,这些对击退SARS的持续蔓延起到了关键性的作用。^②

在SARS结束后,吴仪继续关注中国公共卫生体系的建设与医疗卫生体制改革问题,进而担任了全国防治艾滋病工作委员会主任一职。她在任期间,多次考察农村医疗与公共卫生问题,并提出要把发展农村和社区卫生作为长期发展的重点,主张建立政府主导、多部门合作、全社会参与的卫生工作机制。

除了拥有一位在国内政治中更有发言权的领导人之外,医疗卫生问题政治

① 中新网:《中国内地已全部被解除旅游限制》, <http://www.chinanews.com.cn/n/2003-06-24/26/317184.html>

② 《吴仪留下了什么:“铁娘子”究竟魅力何在?》 http://news.xinhuanet.com/politics/2008-04/21/content_t_8021452.html。

重要性的提升也进一步让跨部门政策网络变得紧密起来。在第十一个五年规划中,政府认识到投资卫生领域对于社会和谐的重要意义,提出要增加公共卫生投入、改善公共卫生和医疗服务系统、解决卫生服务资源有限和医疗服务价格昂贵的问题。胡锦涛、温家宝、吴仪等政府高层决策者都对卫生工作做出了指示,要求解决群众看病难、看病贵的问题。2006年开始的新农村建设、2007年提出的科学发展观及其中的五个统筹,都进一步要求重视医疗卫生工作在国民经济整体发展与和谐社会创建中的重要地位。

医疗卫生工作整体地位的提升,加上高层领导人的重视,使跨部门协调的压力更大,也让国际组织更容易发挥影响。2004年,世界卫生组织在中国订立的第一份国家合作战略中指出,“SARS爆发引发的深刻政治、社会和经济后果敲响了对政府的警醒之钟,随着中央财政对公共卫生支持的加强,有迹象表明,中国公共卫生工作正在翻开新的篇章。现有的政治环境和承诺为重新解决卫生系统长期以来存在的薄弱环节创造了前所未有的良机,使最高级别的政府部门致力于卫生系统改革。”另外,它还注意到人事安排的微妙之处,SARS危机后副总理吴仪仍然兼任卫生部长,副部长高强则与财政部及国务院关系密切,因而认为中国的医疗卫生改革必将加快进程。^①

随着中国政府逐步重视国内跨部门协调,世界卫生组织也扩展了活动空间,不再局限于和卫生部一个部门打交道。2003年,为了加强对宏观经济与卫生原则之间关联的理解,世界卫生组织为卫生部、国家发改委和财政部联合撰写《中国的宏观经济与卫生》报告提供支持,并特别指出,世界卫生组织将参与卫生部和其他部委“十一五计划”的制定。在食品和药品安全问题上,世界卫生组织表示,将支持卫生部和其他管理农业、食品生产和安全性的政府部门之间的“体制化合作”。^②此外,前文提及的世界卫生组织与英国国际开发部共同发起的“卫生政策支持计划”是一个多部门参与的项目,在启动仪式上,世界卫生组织驻华代表贝汉卫(Henk Bekedan)要求中国政府将卫生部以外其他负有重要卫生责任的部委一并纳入。”2007年新一轮医改正式启动后,在吴仪的领

^①世界卫生组织在中国的国家合作战略:2004)2008战略优先事项6,第9,18页。
同上书,第35)36页。

^②Speech by Dr. Henk Bekedan: Health Policy Support Project Launch 0 <http://www.wpro.who.int/NR/exeres/06D84EE5-39F7-4741-ACBB-3A6183EA47F7.htm>.

导下, 16个部委的部际联席会议机制正式设立起来, 这一政府内部跨部门协调安排推动了新医改方案的出台。正是通过向这一联席会议报告与提供建议, 世界卫生组织得以从整体上影响中国的医疗体制改革, 提出医疗体系设计必须将公平原则放在首位。这一原则之所以能被接受, 与 2003年以来世界卫生组织与多个部门开展联系, 强化了对中国卫生体系设计的总体影响密不可分。

值得注意的是, 在 2009年 4月出台的医改实施方案中, 中国明确提出, 将由国务院深化医药卫生体制改革领导小组统筹组织和协调改革工作, 并要求各部门加紧出台配套方案、各级政府抓紧落实。可以说, 强化部门间协调已经成为医改的重要组成部分。而且, 由于卫生部在跨部门领导小组中处于组长单位这一较为重要的地位, 也便利了世界卫生组织通过这一传统盟友对中国国内政策施加影响。而且, 世界卫生组织也有意强化这种合作关系, 在对中国卫生状况进行总体评估时, 它就强调应当让卫生部在卫生政策的制定中处于领导地位。¹

国际组织对于一国国内政策的影响力与影响范围, 不仅与其本身有关, 国家内部的决策模式也是关键的因素之一。2003年之前, 中国医药卫生改革领域内的决策跨越部门, 政策网络相当松散。因而, 世界卫生组织缺乏对卫生领域发挥整体影响的渠道。但是, 在 2003年公共卫生危机之后, 中国政府逐步重视跨部门协调, 并最终将其机制化, 也大大方便了世界卫生组织影响力的发挥。

六、结 论

通过世界卫生组织对中国医疗卫生体制改革发挥影响的案例研究, 本文探讨了国际制度与中国的互动。与现有分析着眼于国际或国家单一层次的视角不同, 本文以议题特征概念贯穿了两个层面上的解释。本文认为, 当一项议题的政策优先度、政策聚焦度以及政策支持度得到提升时, 国际制度对国家内部事务的影响力就会增大。从本文分析中可以看到, 在 SARS 危机之后, 不仅国际公共卫生领域的地位大大提升, 保障卫生体系的公平性这一议题也受到国际

¹ 世界卫生组织: 5中华人民共和国卫生形势评估6, 2005年, 第 47页, http://www.wpro.who.int/NR/rdonlres/447069F2-61DB-420B-AEB3-70516519A38A/0/hsa_cn.pdf

组织的重视。而且,通过明确公平性原则的含义与设立具体的合作项目,世界卫生组织使这一议题的政策聚焦度与支持度也得到了提升。而在国家层面上,由于 SARS危机与此后中国政府对公共卫生领域的重视,为公平性原则提供重要政策支持的制度保障(即跨政府决策机制)得以建立,从而使得世界卫生组织对中国的影响超越了狭隘的传染性疾病预防,扩大到更广阔的卫生体系设计问题上。

虽然本文主要是从国际组织对中国产生影响的角度进行分析,但中国作为世界政治中的重要力量,对于国际组织、国际规范的认同反过来强化了特定的国际规范,并大大加强了世界卫生组织的权威与地位。2003年 SARS疫情结束不久,中国就在联合国大会推动发起《加强国际公共卫生能力建设》倡议,第58、59、60三届联合国大会均通过这一决议。¹ 在世界卫生大会上,中国也反复强调加强世界卫生组织领导的重要性,并主动捐资帮助非洲国家建设疾病应对机制。² 而且,通过在中国医疗卫生改革上发挥作用,世界卫生组织增强了信心,其发布的《西太平洋区域加强卫生系统战略计划》明确提出,“世卫组织以后将先行一步,主动要求为卫生计划和国家计划程序提供支持。”³ 中国的参与也将强化这一领域内的国际制度。进而,中国如何影响国际制度,这构成了一个新的研究问题。

中华人民共和国外交部:《第63届联合国大会中国立场文件》, <http://www.fmprc.gov.cn/dm/pds/ziliao/ytj/512750.htm>。

5 卫生部副部长高强在第60届世界卫生大会上的发言, <http://www.moh.gov.cn/publicfiles//business/mresources/mohbgt/mrsdocum ent/doc3627.doc>。

世界卫生组织:《西太平洋区域加强卫生系统战略计划》, 2008年,第19页, <http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/E174D16C-AA14-4E02-A8D4-933769AAC89/0/西太平洋区域加强卫生系统战略计划.pdf>。

作者简介

汤蓓 上海外国语大学国际关系与外交事务研究院助理研究员。2009年在复旦大学国际关系与公共事务学院获法学博士学位。主要研究方向为国际卫生安全。

电子信箱: tangbei_427@hotmail.com

杨霄 清华大学国际关系学系硕士研究生。2009年在北京大学获生物技术专业和外交学双学士学位。

电子信箱: chyong@pku.edu.cn

张清敏 北京大学国际关系学院教授。代表著有《5中国外交》、《5美国对台军售政策研究》等。

电子信箱: zhangqingmin@yahoo.com

王淑娟 清华大学马克思主义学院2009级硕士研究生。2009年在清华大学国际关系学系获法学学士学位。

电子信箱: huanghelixun@sina.com

漆海霞 清华大学国际问题研究所讲师。2007年在清华大学国际问题研究所获国际关系专业博士学位。

电子信箱: oceanq@126.com

杨子潇 香港科技大学社会科学学部硕士研究生。2008年在清华大学中文系获学士学位。

电子邮件: youngzshowek@gmail.com

崔大伟 (David Zweig) 香港科技大学社会科学学部讲席教授。担任香港科技大学中国跨国关系研究中心主任、香港政治科学学会主席等学术职务。

电子邮件: sozweig@ust.hk

杨倩如 中国人民大学国学院博士后研究人员。2009年获北京师范大学历史学博士学位,研究方向为史学史与中国文化传统。

电子信箱: shirley_yq@sohu.com

高婉妮 南开大学周恩来政府管理学院国际关系学系2009级硕士生。2009年在中山大学政治与公共事务管理学院获法学学士学位。

电子信箱: gwning090618@gmail.com