

公共政策合法性的民主化重建^{*}

——公共领域视野下的“医改”进程审视

□ 马长山

内容提要 当下中国的公共领域正在蓬勃兴起,并展现出浓重的法治诉求。特别是“医改”的议题设置及其“问题化”、方向讨论中的利益博弈、“案件”披露的制度性反思等等,在公共领域中形成了巨大的“层级”共振和溢散效应,不仅对公共政策合法性进行了民主化供给和时代重建,也为民主法治进程提供了新兴动力和支撑。

关键词 医疗体制改革 公共政策合法性 公共领域 民主法治

作者马长山,华东政法大学教授、博士生导师;黑龙江大学法学理论与法治发展研究中心研究员,东京大学东洋文化研究所“外国人研究员”。(上海 201620)

一、法治研究之“冷”与法治诉求之“热”

30多年来,中国的民主法治建设取得了显著成效。然而我们也看到,理论界却出现了一种趋“冷”的局面,也即近几年关于法治研究的创新性、争鸣性成果在逐渐下降,热点问题也不多。究其原因,其中很关键的一条是:目前已经到了中国法治理论研究的一个“节点”。一方面随着对这些西方法治思潮的消化、吸收和检省,需要去反思该如何在全球化背景下形成中国的法治“语境”和理论,并力图在全球法治理论研究中能够发出一些“中国声音”,何况中国在经济上崛起为世界前列与在学术思想上仍大量模仿移植之间的落差,也确实需要得到重视和改变;另一方面,随着一些重要理论思想逐渐被纳入国家的“治国方略”,如何去观察和回应当下的中国法治实践,继而认真探索独特的中国法治道路,并解决切实的中国法治建设问题,则成为当务之急。为此,法学界就难免

会进入这样一个“沉淀”期和转向期。

与此相对照,目前生活中的法治诉求则是另一番趋“热”的景象。从直接的动因上看,中国的法治进程与改革开放一样,都是以政府来主导的,其中自然不乏学界精英和社会诉求的关键推动作用。从1996年3月把“依法治国,建设社会主义法制国家”载入《国民经济和社会发展“九五”计划和2010年远景目标》后,党和政府就在不断地把法治国家建设推向深入。然而,近几年的事实表明,在法治国家的治国方略和远景规划落定之后,生活中具体法治实践的推动力则由政府渐渐地转向了民间,特别是媒体和网络空前活跃。2008年6月20日,胡锦涛总书记视察人民网时,在“强国论坛”与网民进行在线交流时就曾指出,“通过联网来了解民情、汇聚民智,也是一个重要的渠道。”而2009年2月28日,温家宝总理接受中国政府网和新华网联合专访,并与网民进行了2个多小时的在线交流。网民来帖超过36万条、手机留言

^{*} 本文为国家社科基金项目“公共领域的兴起与和谐社会的法治秩序构建”(06BFX002)的结项成果之一,特此鸣谢。

4.9万条,页面访问量达2.37亿,当时就有这样的高调评论:“互联网沸腾了一次,中国的民主政治发展前进了一步。这是国家意志和民众意志在互联网上共鸣的范例,这是推动国家走向繁荣富强的力量。”^①同样,从2010年2月20日至26日上午10时,在不到一周的时间里,一项由中国政府网和新华网联合推出的“我向总理报民生”两会建议征集活动已吸引超过20万名网民参与,留下1.6万条意见和建议。^②这充分展现了民众的民主参与热情和权利诉求。为此,人们也称2007年为“网络民意元年”,2008年为“网络问政元年”。不仅如此,2010年1月21日,首届北京大学“公民社会发展论坛”还揭晓了“2009中国公民社会发展十大事件”,而人民网等多个媒体和机构也评选并发布了2009年“十大责任公民”、“十大公民行动”、“十大网事”等等。今年初,又推出2010年“十大责任公民”、“2010年中国社会建设十大新闻”等,指出公民已成为主体力量。^③而如果从法治发展的视角来观察,近年来诸如“天价烟”局长周久耕事件、邓玉娇事件、李德涛推动财政预算公开事件、“躲猫猫”事件、“李刚门”事件、宜黄强迁事件、王鹏跨省追捕事件等等就更表现出浓重的民间力量和底层诉求。尽管这里还有很多值得深入探讨、分析和反省的问题,但不能否认的是,这些民间诉求确实是一股不容忽视的权力监督和权利保护力量,直接影响了相关事件的调查与处理,也大大促进了政府与民间的民主互动,并在纷繁自由的、包括专家学者参与的公众讨论中使得一些民主和法治观念在基层得到传播。

这种理论上的趋“冷”和现实中的趋“热”,也就吁求法治理论研究能够加快转向步伐,来切实关注这些“生活法治”的动力、意义和问题。正是基于这样一个考虑,本文力图以医疗体制改革进程中的合法性问题为切入点,在这方面做些尝试和努力。首先,“合法性”是一个古老而常新、并对法治秩序具有重要意义的问题,特别是在当今全球化时代,无论是“第三波民主”的兴起、“第三条道路”的探索、还是从“统治”到“治理”的转型,都面临着突出的合法性挑战、困境和重建问题,这已成为诸多国家推行新政、实施变革、整合社会秩序的关键。而中国正在进行整体性的社会转型,经济社会发展和制度变迁的速度都非常快,合法性

的挑战和重建问题也必然十分突出。因此,在学术上探讨这一问题就显得重要而紧迫。其次,中国改革开放30多年,很多方面的改革都已基本成型,比如经济体制改革已逐渐形成一套稳定的、富有中国特色的经济发展道路和制度体系。而医疗体制改革则不同,它是一直持续到目前、历经反复实践的、又涉及全体国民生命健康的一项重大改革,改革进程曲折复杂、民众关注程度高、各方讨论激烈、改革方案甚至还有“对抗性”,政策论证过程的民主博弈性也很强。因此,医疗体制改革进程在很多方面都是空前的、独特的,颇具典型性,而分析探讨这一进程中的合法性供给问题,对法治秩序的形成、以及和谐社会的建设无疑具有更重要的意义。再次,本文立足于法社会学立场,以“医改”的重大事件发展为“经”,以“医改”中的公众诉求和政策取向为“纬”,从当代公共领域理论视角,对“医改”的合法性供给问题进行实证分析和理论阐释,力图说明当下中国公共政策合法性的重建进程及其对民主法治建设的重要意义。在这里,公共领域“最好被描述为一个关于内容、观点、也就是意见的交往网络;在那里交往之流被以一种特定方式加以过滤和综合,从而成为根据特定议题集束而成的公共意见或舆论。”^④其轴心是以公共场所、民间组织、新闻媒体、电子互联网等为凭借和载体,广大公众平等、自由地发表意见,进而对公共事务进行多元自主的商谈讨论、检视反思、理性批判、价值认同的重要平台,它是利益诉求、社会心声、公众意见得以形成、汇集和表达的基本场域,它所形成的理性共识和公众舆论,构成了新时期公共政策的民主动力、合法性源泉与根基。

二、“医改”在公共领域中的“层级共振”

在我国,改革开放前基本是处于一言堂的“极左”政治控制状态,公共领域也几乎是不存在的。而党的十一届三中全会之后,小平同志提出“不抓辫子、不扣帽子、不打棍子”,公共领域也开始逐渐活跃起来,从最初的关于“真理标准”大讨论,发展到今天的广泛的媒体舆论和网络自由平台,其中所展现出来的社会舆情已成为当下中国公共政策的重要参照依据。这在“医改”进程中表现得十分突出,尤其是2005年后启动的“新医改”,比以往

的其他改革更具探索性、争议性和参与性,并在公共领域中以信息报道、方向讨论和案件披露等不同层面,形成了“层级共振”和“联动溢散”效应,进而对“医改”这一公共政策的合法性供给产生了重要影响。

1. 信息报道与议题设置:“医改”的“问题化”

医疗体制改革与中国改革开放的整体进程是同步的,1979年开始调整、酝酿和准备,到1985年初正式启动以放权让利、扩大医院自主权为主导的“医改”进程。由于当时正处于市场化取向的改革探索整体环境和背景之中,人们像对待其他改革一样,以对“医改”抱以一定的期待和信心。然而几年之后,人们发现“医改”的效果并未像其他领域那样显现出来,甚至还发现看病越来越成为问题。此后,“看病难、看病贵”的问题越来越突出,社会反映也越来越强烈,而2003年突然袭来的SARS疫情又暴露了我国医疗卫生体系的脆弱和深层问题,这样,对“医改”的反思也就成为必然。2005年7月29日国务院发展研究中心透过《中国青年报》向社会公布“医改”报告摘要,语出惊人地做出“中国的医疗卫生体制改革基本上是不成功的”论断。于是,各大媒体纷纷聚焦医疗体制改革,新闻报道的覆盖面、关注度和震动力均达到前所未有的程度,从此引发了有关市场化“医改”的利弊得失、“医改”失败的真正原因等后续讨论,为此后三年多的“医改”讨论设定了大体范围和主要基调。

我们通过在“中国重要报纸全文数据库”对“医改”主题的检索发现,从2005年7月29日(国务院发展研究中心发表研究报告断定我国医改“基本上是不成功的”)到2009年4月6日(《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》正式出台)的三年多时间里,各种报纸发表的相关文章总量为4220篇次,^⑤而以“医疗体制改革”为关键词的百度检索可以看到,各种媒体发表各类报道、评论和“医改”文章则达到了23200000条。其中,《人民日报》、《光明日报》、《工人日报》、《健康报》、《中国劳动保障报》、《中国社会报》、《法制报》等重要报纸以“医改”、“药品价格”、“医疗保障体系”为主题的报道和评论达到1125篇,^⑥这些报道无疑起到了风向标的作用。

这些信息报道包括政府有关“医改”政策的公

布、政府的“医改”行动计划与进展状况、“医改”的决策层态度和最新动向、民众关于“医改”的诉求、“医改”的社会反映和讨论状况、“医改”过程中发生的重大事件等等,不仅为公众提供了大量的、及时的信息,也发起、推动了一些重要的公共讨论和民间论坛,不仅让公众切身感受到“医改”的前进步伐、意见交锋,而更重要的是媒体报道将被公众分散感知、感性体验、抽象概念的“医改”进程,变成了集中关注、理性反思、具体参与的公共事务,激起了公众的责任意识和参与热情。也就是说,媒体充分发挥了它的议程设置功能,通过持续的、多向的、不断深入的报道,在公众中建立了“医改”的显要性,把“医改”逐渐“问题化”并植入公共领域,这就把媒体议程直接转换成了公共议程,“使之成为公众关注、思考甚至采取行动的重点。”^⑦

正是在这样空前的全民关注和讨论“医改”的背景下,2006年6月底,由发改委和卫生部牵头的14个部委(后增至16个部委)组织的“医改协调领导小组”成立。同年9月26日,工作小组在国家发展改革委官方网站主页上开通“我为医改建言献策”栏目,并公布了热线电话,公开向社会各界征集对医改的意见和建议。国家发改委的“我为医改政策建言献策”页面被各个门户网站和论坛相继转载或链接。以“我为医改建言献策”为关键词的百度搜索结果,相关网页达到10800篇。^⑧截止到2007年5月31日,共有5463位网民对“我为医改建言献策”发表意见。^⑨一位国际咨询机构的专业人士评论说:“一时间,各种意见和建议源源不断地从中国的四面八方汇聚到北京来,也成为医改方案制定者的重要参考依据,这一做法让中国的社会民众也有机会成为医改政策的决策者,是一次重大的变革。”^⑩

在2008年“两会”期间,媒体的“医改”聚焦则进一步升华,从政界的精英访谈到民间的观察企盼,再到“医改”的深度解剖,凸显着“医改”的民生取向和公益主题。^⑪这些深度报道大大激发了公众的对“医改”的关注、诉求和参与。从人民网历年“两会”热点关注的调查中我们可以看到,2005年公众对“医改”的关注度已上升为第4位,到2008年时就处于第1位了。^⑫而国家发改委于2008年10月14日公布《关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿)》并向社会征求意见时,

引起社会各界的高度关注,也激起利益各方的热烈争论和百姓期待。就在这短短的一个月时间里,通过网络、传真、信件等方式共收到各类反馈意见 35929 条,超过 90% 的公众给予了积极的评价和建议,其中网民通过网络平台共对该《意见》的不同部分提出看法 27882 条。^③这就极大地促进了公共决策的公开化、民主化和科学化,也更符合社会公众的真实需求。在吸纳了公众意见后,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》于 2009 年 4 月 6 日正式出台,之后,《国务院关于医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011 年)》相继公开发布,提出了中国式解答,新医改从此进入了具体实施阶段。

当然,导致这种异常活跃局面的无疑有政府“医改”决心和行动的重要影响,也有社会公众对“生老病死”这一现实处境和切身利益的考量和要求,但是,媒体对“医改”在公共领域的放大和“问题化”、“议题化”作用仍是十分重要而关键。在现代信息化、民主化时代,就是国家公共政策也必须努力使自己“传媒化”,以获取公众的理解、参与和支持,公众的民主参与就更需要媒体的信息供给了。诚如西方学者所言,“传播活动的影响力和说服力旨在构建意义,这些意义有可能引发与之相一致的行为。”^④因此,“医改”进程中的大量信息报道和深度分析,无疑构筑了一个广泛关注、参与和讨论的“公共广场”,政府部门、行业组织、不同利益群体、科研机构、相关企业、社会精英、普通公众等等纷纷行动,形成了公共领域中民主参与的“共振”效应。

2. 方向与模式的讨论:“医改”的利益博弈

如果说“医改”信息报道是公共领域中官方态度与政策立场、民间呼声与行动、以及“医改”过程与事实追踪的直观表达的话,那么,“医改”方向的讨论就是“医改”问题在公共领域中的核心展现。它依托在“医改”信息报道的宏观情境中,各种“发言者”经过审慎思考、交流讨论、对话辩驳之后而酝酿和形成各种理性归纳、独特见解和“重叠共识”,并进而对“医改”方案的制定和实施产生重要的影响。

其实,在 80 年代“医改”启动之初,关于“医改”的市场化道路就存在着一定的意见分歧。但是,2005 年启动“新医改”后,方向和路径的争论

很快就“白热化”了,尤其是媒体对 9 套“医改”方案进行相关披露和报道后,甚至出现了“全民发言”的壮观场面。仅关于“医改:政府主导还是市场主导”的百度搜索就可达 47300 篇,有学者在 2008 年 10 月就已整理出有代表性的“医改方案评论 50 篇”。^⑤尽管这些争论纷繁复杂、观点奇异,但是基本可以分为三种观点:

其一是“政府主导派”,被简单总结为“英国模式”。该派认为,“医改”失败的一个重要原因就是医疗领域过于市场化,营利性侵蚀了公益性,导致“看病难看病贵”、资源分配不公,政府责任缺失,因而主张政府加大投入,健全公立医院补偿机制,恢复公立医院公益性,强化对弱势群体的医疗保障。

其二是“市场主导派”,被简单总结为“德国模式”,该派认为“看病难、看病贵”问题症结不在所谓的“市场化”,而是政府对医院的垄断,民营资本难以进入医疗领域,最后导致医疗服务资源供不应求。这种状况下的“市场化”其实是一种伪市场化。如果重回计划经济时代,就可能扼杀活力和滋生腐败,因而主张发挥市场机制作用,采取政府购买医疗保险服务的方式补贴消费者,进而提高医疗运行效率并降低价格。

其三是“社会主导派”,该派主张为了更好地兼顾公平与效率,应采用社会主导模式,即在医疗卫生的筹资方式上强调公共和公平,而在生产方式上则突出竞争和效率。^⑥

在这三派中,“政府主导派”和“市场主导派”是争论的主流。不同的派别纷纷通过各大媒体、讨论会、高层论坛、甚至辩论赛等,来指称对方不足和缺陷,捍卫自身立场和观点,整个过程尽在媒体的高度关注之中进行,形成了一种异常活跃和激烈争锋的公共领域景象。与此不同的是,民众却似乎对此较少分歧。在有关媒体进行的社会调查显示,在 3718 名抽样调查的人员中,94.9% 的人认为公共医疗服务应回归公益性,是顺应民意之举。^⑦

然而,在这种激烈的交锋中,人们清醒地认识到这种方向和模式的论证背后,其实是公益性与商业化的博弈,也是不同方面利益之争的博弈。一方面,在此次“新医改”之前,“市场化”的医疗体制布局使医疗资源的分配倾向于社会的少数人阶

层,“城市人”和“农村人”、“富人”和“穷人”在医疗资源的享有上存在着相当大的落差。在这种医疗体制当中,基本医疗不是人人可以享有的“公共产品”,而是为弱势群体的一种“奢侈品”,医患矛盾、“医闹”现象都十分突出。利益失衡的背后,实质上是权利的制度性缺失,低收入者和农民的利益被整体性忽视。他们势单力薄,没有能力参与政策的制定,更无法与强势力量相抗衡;由于掌握的资源很少,他们人数众多但分散而孤立,在政治议题上基本处于集体失语的状态;由于无法表达自己的声音,他们无法维护和争取本应属于自己的权益。^⑮可见,他们既没有足够享受到国家提供的基本医疗保障这一社会权,又没有足够的参与“医改”政策制定的政治参与权。因此,以公益性来维护弱势群体的医疗保障权,就成为重要的利益衡量尺度。另一方面,“医改”政策和方案也蕴含着不同部门的利益之争。为此有学者指出,按现行中国行政体系,与卫生相关的部门,窄口算有两三个,宽口算则达十几个。显然,这么多部门“坐在一起”讨论医改,如何协调方方面面的利益就成为关键。“之所以方案难产、方案制订过程久未能为外界所知,某种意义上是因为权力之争、财力之争。未来如何处理好资金投入和权责分配的问题是医改的关键。”^⑯

事实上,在2008年1月8日召开的全国卫生会议上,国务院副总理吴仪指出,卫生是公益性事业,不能照搬经济领域的经验和做法。卫生部长陈竺也表示,卫生事业是政府实行一定福利政策的公益性事业。这样,“政府主导”已成为“医改”方向的主轴,但是“市场派”的观点也被部分纳入了决策层的“医改”计划当中。2007年12月26日,陈竺在向人大常委会做的《城乡医疗卫生体制改革》报告中明确提出“政府投入应兼顾医疗服务的供方和需方”,就被认为是一个融合了“政府主导派”和“市场主导派”思路的医改方向选择,而不是只偏倚于一方的观点和利益。^⑰到2009年4月正式的文件出台时,在确立政府主导地位的同时,则对各方的利益进行了新的平衡,使医疗体制改革的方案更为可行。而在改革思路,除了维持原有的增加政府投入,协调各方资源来减轻群众医疗费用负担以外,对意见稿中忽略的医药生产企业、商业保险机构以及医生等相关方的利益

也进行了描述,使医改方案包含了更广泛的利益。^⑱

可见,在一定程度上,此次“新医改”是一个借由媒体和网络空间,汇集社会各界人士参与讨论、在不同向度下交往互动而形成“共识”的过程,形成了公共领域中利益诉求的“共振”效应。而“医改”问题之所以会牵动如此众多的关注和讨论,其背后原因在于,“医改”是一项牵动每一个公民基本权利和不同利益的重大举措,也牵涉到国家的基本义务问题。事实证明,如果没有民众的广泛参与,其基本的利益就无法被决策层重视和合理地考量,尤其是在“医改”政策可能触及多方部门利益和单位利益的现实状况下,在缺少公众普遍参与,少数弱势群体集体“失语”的状态下,很难制定出公平合理的改革方案。而公共政策是否具有公开性、民主性,则是其能否成功的根本保证,^⑲也是其是否具有坚固合法性的根本所在。本次“医改”进程无疑是我国公共政策民主化的一个重大进步。

3. 案件披露与追问:“医改”的制度性反思

从近几年发生的几起较为轰动的医疗领域案件来看,它们的依次披露也恰好引发了医疗领域弊端由表及里、层层推进的全民讨论过程。系列案件的披露与此次“新医改”的全民讨论之间可以说具有多米诺骨牌的连锁反映和“共振”效应,它所带来的理性反思与共识,为此次“医改”积蓄了强大的舆论力量和公众参与资源。具体来说,自媒体披露哈医大二院“天价医药费”事件后,引发了人们对高价医药费的关注和反思,医药行业的问题成为民众关心的热点。紧接着,“齐二药”、“华源欣弗”事件的披露更进一步牵动了人们的神经,随着案件的进展所暴露出的医药审批监管环节存在的重重隐患令人触目惊心。此后,在舆论对药品监管部门的质疑声中“郑筱萸案”被审查曝光,它所反映出来的一系列医药领域的严重问题,引发了更多的对医药管理体制改革的呼声。从某种意义上说,公共问题“是从一个事件变为公共思考和公共抗议博弈、成为公共行动源泉和目标的过程”,^⑳而各种媒体对相关案件的披露,也恰恰促成了公共领域中热点议题、批判反思和理性共识的形成。

案件一:哈医大“天价医疗费”

2005年11月21日,中央电视台《新闻调查》节目首先对“天价医药费”事件进行了报道。主要是患者翁家与哈尔滨医科大学附属第二医院的医疗费纠纷,案件中所披露的医院过度收费、管理混乱和过度治疗的行为引起了举国关注,此时的医药花费达“500万元以上”的天价令人震惊。

节目播出后,视频被各大网站和论坛纷纷转载,网民反映强烈。对搜狐网站2005年11月到2006年5月间相关报道后网民的43497条留言的统计表明,要求“医改”和加强医德者近63%。而在事态发展的不同时期,网民留言的态度倾向不同:在天价医药费没曝光之前,网民将耳闻或眼见的“内幕”归因于医德与体制的比例不相上下,而且非理性留言占23%。当上级相关部门介入调查后,随着官方调查和媒体采访的不断深入,医院的一些管理漏洞、乱收费、涂改伪造病历等细节逐渐被披露出来,网民的留言总数增加,且呼吁医德的留言比例最大;在此事调查进行了一个阶段之后,对上级并没及时给予交代和答复的等待和抱怨中,网民留言谴责体制的内容和指向逐渐多了起来。^④在舆论追问之下,一位中纪委调查组的成员就对媒体公开表示:“关于天价医药费事件,不会不了了之的,谁该负什么样的责任,我们一定追究到底。”^⑤而在2006年4月26日卫生部及国务院纠风办发出通报,将其定性为一起“典型的严重损害群众利益的违纪违法案件”、并对相关领导与责任人做出撤销职务和吊销执业证书等处理结果后,网民留言数量才逐渐减少。

“天价医药费”事件彰显了媒体和网络在舆论形成和民意表达方面所具有的助推潜能。虽然相关媒体的最初报道确实出现了一些偏差,包括患者家属也可能存在某些难以核实的问题,进而给医护人员也带来了一定的负面影响,但是,医疗机构客观存在的一些管理制度弊端、违规收费、医德不足等问题还是被暴露于公众面前。诸多媒体的案件报道对于引发公众对医药卫生领域不合理收费和腐败问题的关注意义重大,而网络的交流平台又为进一步的公众讨论和更深层次的体制反思提供了广阔的空间,更多的医药领域问题随后被陆续曝光,相应的政府管理部门也不得不采取调查行动,并就调查结果对公众进行澄清、解释和处理。

案件二:“齐二药”问题注射液

2006年4月22日、24日,广东省某医院重症肝炎病人使用“齐二药”生产的“亮菌甲素注射液”,先后出现2例急性肾功能衰竭症状,随后出现多例相同症状病人。5月12日,国家食品药品监督管理局在全国范围内停止销售和使用“齐二药”生产的所有药品,并就地查封、扣押。后查明,“亮菌甲素注射液”为假药。至此,“齐二药”共有5个品种、12批产品被认定为假药,均使用了同批假丙二醇为辅料。

事件发生以后,各大媒体和报纸纷纷对事件进展进行了密切的跟踪报道,5月27日中央电视台《焦点访谈》节目播出的“齐二药假药事件调查”,关键当事人对药品检查过程的介绍让人不自觉地毛骨悚然。“齐二药”事件发生后,网络转载和事件讨论十分热烈,后续事件的密切跟踪和网民留言在各大网站均可见到。以搜狐网站为例,在“齐齐哈尔假药事件内幕:监管者的全程‘示丑’”一文后,从2006年4月到10月,网民跟帖总计10613条。网民的观点主要围绕的是归责问题,在“我的观点:假药事件谁之过?”的投票调查中,认为责任归属于齐二药的有796人,认为责任归属于监管部门的有1517人,第三方观点72人。^⑥大多数网民认为,对此事件监管部门应负主要责任,药监部门在授予齐二药“国药准字”的权威认证后,就成了“甩手掌柜”,毫无半点“跟踪检查”的影子,严重的监管不力。

“齐二药”事件在被人们关注、质疑、论辩的过程中,民众的反应开始越来越趋于理性。从对个别药厂的不满到谴责医药监管部门的失职、从对医药监管环节的质疑到整个医药监管制度的合理性,讨论日渐深入。有观点认为“齐二药”的恶劣程度和恐怖效果,要远远超出以往发生的其他质量安全事件,因为生产劣质药品并非生产假冒食品的小作坊,而是通过国家GMP认证的正规企业;销售的也并非偷偷摸摸上市的三无产品,而是通过合法渠道光明正大流通的‘国药准字号’。”^⑦GMP认证制度的有效性也颇受质疑,因为每家药厂通过GMP认证成本平均超过1000万元,而如此巨额投资却没有带来我们所期望的效果,这背后的原因值得我们深思。^⑧还有观点指出,“单单一个齐二药,仅仅一个亮菌甲注射液,其实并不可

怕。真正可怕的是,种种‘尽职尽责’背后掩盖的不负责任和失职渎职。”^②此次事件除了药厂管理人员的失职之外,药品监督管理部门也有不可推卸的责任,虽然他们没有直接参与药品生产,但至少在两个方面涉嫌失职:首先是让一个管理混乱的企业通过了药品生产认证,从而让一个不合格的企业进入了市场;其次是药品监管体系的后续监管存在明显漏洞,使得管理混乱的厂商不被淘汰。^③

“齐二药”事件充分暴露了目前我国在药品生产和流通环节上的监管不力,药品监管部门在这次事件中再次被推到了舆论的浪尖风口。尽管在整个事件中药监部门反应迅速、查处有力,但是,这难以原谅的过失所造成的哗然却一时难以平息。

案件三:“华源欣弗”问题注射液

从2006年7月27日开始,国家药监局陆续接到欣弗注射液在青海、山东等多省出现的严重不良反应病例。8月3日,卫生部连夜发布立即暂停使用欣弗的紧急通知,要求召回华源药业6月份所生产的问题药液。8月15日,国家药监局通报调查结果:安徽华源生物药业有限公司系违规生产,注射欣弗死亡的有11人。8月16日,国家药监局酝酿整治药品市场。10月16日,“欣弗”不良事件有关责任人和企业受到查处。

“欣弗”药物不良反应事件发生在“齐二药”的余波未平之时,一项搜狐网的民意调查中,对于“药品安全频频出事,您认为责任在谁?”的问题下,在466位投票者中,约有62%的人认为,责任在于药品监管部门;约25%的人认为责任在于生产企业;约11%的人认为,责任在于药品销售商;约2%的人认为责任在消费者个人。^④如果对照上述“齐二药”案件的调查结果,不难发现,此次将责任归属于药品监管部门的人数比例明显上升,公众对药监部门的不满正在增长。有网民尖锐地指出,药监部门修补制度漏洞能力薄弱,“从‘欣弗’事件来看,药品监管部门恐怕没有从近年来发生的‘齐二药’事件、‘安徽甲肝疫苗’事件、‘巨能钙’事件中真正吸取教训,更没有从其他行业发生的安全事件中举一反三,从而补好责任之内的制度‘漏洞’。”^⑤民众对于总是事后追查和弥补的药品监督机制显得更为焦虑,“这就是‘监管锣鼓效

应’,药监局、药厂、卫生部门行政长官等该到场的都到场了,大家围绕药检的重要性、前瞻性和必要性论述交流,可就是很难见到‘药检程序’这个‘质量主角’粉墨登场。‘药品质量监管’这出戏,终成为只有锣鼓而没有主角的失败演出。”^⑥可以看出,人们对于药品监管机制的有效运行的呼声已经愈发的强烈,改革既有体制和管理方式的舆论指向也越来越清晰。

案件四:“郑筱萸案”

1997年6月到2006年12月,郑筱萸利用担任国家医药管理局局长的职务便利,为8家制药企业在药品、医疗器械的审批等方面谋取利益,先后多次非法收受款物折合人民币共计649万余元。2001年到2003年,郑筱萸担任国家药监局长期间,在全国范围统一换发药品生产文号专项工作中,违背工作制度和决策程序,擅自批准降低换发文号的审批标准,其中6种药品竟是假药。2007年5月,郑筱萸一审被判处死刑。

“郑筱萸腐败案”案发后,《羊城晚报》于2007年1月8日首先以《欣弗等事件暴露药监系统问题,药监局官员频落马》为题报道了此案,此后又对此案的进程进行了追踪报道,并发表了《国家药监局更迫切的是强化内功》等3篇评论文章。之后,《检查日报》、《三联生活周刊》、《南方周末》、《人民日报》、《中国青年报》等报纸相继对案件的进程和背景进行了多方面的调查和跟踪,人民网、中国新闻网、新华网、中青在线等各大网站也争相对相关的案情和评论进行了转载和讨论,公众对郑筱萸案的最终处理结果也大多表示支持。

如果说前述哈医大“天价医药费”、“齐二药”问题注射液、“华源欣弗”问题注射液等事件已经把公众的目光转向了中国医药监管体制中的种种漏洞和弊端,让人们对于医药监管部门的能力充满疑问,那么这次的“郑筱萸案”则是彻底揭开了医药监管中的“黑幕”,为此前频频发生的医药领域的不良事件提供了一个“体制性”的注释。有业内人士认为,“药监局高官落马,绝不是简单的个人道德问题,也不只是因为权力太大,无人监管。这就好比一个链条运转不畅,而恰恰在最脆弱的地方出现了断裂。”^⑦这个不合理的体制就是被郑筱萸当做施政目标狠抓的药品生产管理规范——GMP国际认证。虽然GMP认证的检查标准是

国家药监局统一制定的,但制药单位在检查之前就接到通知,将各项指标量化后迎接检查,而检查方式也是国家和省药监局共同出面,企业有充分的时间对付 GMP 认证,这就造成了只重审批而不重监管的状况。事实上,在“地标”升“国标”中,不但产生了大量的权力寻租空间和腐败行贿事件,而且耗费了企业大量的资金,用于投入硬件设备的达标,但是市场却没有这么大的需求。“全国通过 GMP 认证的企业中,约有 65% 的生产线面临开工不足,50% 的企业在为新品种四处奔波,约 60% 的中小企业在不同程度地承受着新产品开发、银行还贷、营销渠道建设、流动资金匮乏的巨大压力。”而且,变成“国药准字”之后,企业还得要继续申报,否则国家药监局可以批准其他企业生产这种药。“行贿受贿就成了公开的秘密,企业办任何一个批号必须拿钱,最低 10 万,高的 60 万、80 万甚至 200 万,而仿制国外的药品做出的‘新药’没有数百万批不下来。”^⑧在这样的审批环境下,审批的质量可想而知,但数量却是惊人增长。“2004 年美国 FDA 仅受理了 148 种新药申请,而 SFDA 却共受理了 10009 种。……其中 99.6% 的可谓是‘换汤不换药’,以‘新药’身份、翻倍的价格上市,却都通过了药品注册部门的审批。……一年实际工作日也就 250 天,按 10000 种药物审批计算,每个工作日需要审批 40 种,平均每 12 分钟批一个新药。”^⑨

当媒体逐渐披露出药监体制中的种种弊端和“黑幕”,药监管理的问题被一点一点地厘清,诸多的新闻媒体就开始在事实报道的基础上进行评论、总结经验教训、规整药监体制改革的方向。有文章指出,仅仅从行政管理的角度上下功夫,并不能阻止‘委托—代理困境’的一再出现。……因此,媒体的监督、行业协会的监督、消费者的监督,与政府自己的监督一样重要。没有前面那些监督,单靠政府监督别人又监督自己,在逻辑上说不通,机构和权力总是找不到合理配置,实际运行成本趋于无限大。为了不再出现监管寻租的丑闻,真正重要的制度建设是,找到这样一种方式,使政府与媒体、行业协会、消费者组织以及其他利益相关者,公开而依法地‘分享’监管权力并相互制衡。”^⑩此外,也有人认为独立的药品监管是发达国家的普遍经验。“因此关键问题绝非机构的变

革,更重要的在于药品监管机构内部控制机制的完善,通过更为公开透明的方式来形成和实施相应的药品监管政策,加强来自内部的监督和制约,加强自我规制。”^⑪

从“郑筱萸案”的案件披露过程来看,首先是一些关于案件发展过程的信息报道,随后是关于案件背后的医药体制“内幕”,使公众对案件本身的关注转化为对医药监管体制存在问题的质疑。而一些业内人士的评论、专家的分析、以及媒体评论的持续发表,则促进了公众对药监体制现行状况和弊端的反思,进而转向对医药体制改革方向的讨论。这些观点和见解大都由专家或业内人士提出,通过媒体进行传播、交流和对话,不仅形成了歧见叠出、又有比较与鉴别的壮阔景象,也使得理性共识得以逐步孕育成型,从而为“医改”决策层提供了重要的舆情资源和决策参考,并注入“医改”方案之中。

三、公共政策合法性的民主化和“人本”化重建

改革开放以来,中国一直在民主化改革中探索着具有中国特色、体现世界民主潮流、并符合时代发展要求的合法性供给机制。小平同志曾经把改革开放称作“第二次革命”,而如果从中国几千年的文明发展史角度来看,以前的任何重大变革都没能改变中国的农业文明性质,而 1978 年以来的改革开放则使中国真正走向了商业文明,促成了中国文明形态的重大转型,并纳入了全球化发展体系。这样,民主法治也就成为必然的发展要求,公共政策合法性也就必须抛弃传统那种从上到下的、意识形态灌输的供给方式,切实从封闭性、集权性、随意性走向开放性、民主性、规则性,从而确立立足于公众诉求、与时俱进的时代面向,进行公共政策合法性的重建,并确立了“依法治国、建设社会主义法治国家”的治国方略。

事实表明,近年来的国家立法和相关重大决策,经由听证程序、意见征询、民主对话、协商论证的比例越来越高,而一些因公众质疑的公共政策(如工信部安装绿坝软件)也随即停止。这意味着公共政策的制定和执行,就不能再延续传统那种长官意志、行政指挥和“从上到下”的政治动员模式,而必须越来越根植于公众的愿望、呼声和要求,是一种“从下到上”的民智汇集、民主协商的意

志形成和政策动议过程,其合法性的民主化程度也越来越高,基础也才会更坚实。

纵观 2005 年以来的“医改”进程,也是空前的公众参与、媒体推动、舆论监督的政策制定过程。从“医改”在公共领域中的议程设置,到“医改”方案的利益博弈、再到制度性的追问,形成了不同层级和向度的“共振”和“溢散”效应,极大地调动了公众的权利诉求、参与热情、协商精神和责任意识。这诚如哈贝马斯所言:“公共领域是一个预警系统,带有一些非专用的、但具有全社会敏感性的传感器。从民主角度来看,公共领域还必须把压力问题放大,也就是说不仅仅觉察和辨认出问题,而且令人信服地、富有影响地使问题成为讨论议题,提供解决问题的建议,并且造成一定的声势,使得议会组织接过这问题并加以处理。”^⑧事实表明,我国“医改”在公共领域的“问题化”及其“层级共振”,则直接与“医改”决策层和公共政策制定过程相勾连,极大地促进了公共政策合法性供给途径的民主化。另一方面,“医改”公共决策中的开门决策、关注民生及医疗公益化,形成了以满足公众的利益主张和权利要求为根本尺度和动力的决策导向。因此,也就从“政治动员”走向公众参与、从意识形态灌输走向民意汇聚、从“阶级斗争”走向公民权利、从权力擅断走向民本民生,从而立足于多元包容、自由公平、和谐互动的民众认同基础上,进而体现了时代变革与发展的“人本”精神诉求。这些不仅展示了当下中国公共领域兴起的不可抑制的力量,也开启了公共政策合法性供给的新途径和新方式,它必将深刻地影响着我国各项具体公共政策的制定、运行和效果,而这些公共政策的制定、运行和效果反过来又会加速国家公共政策合法性重建的整体进程,从而为民主法治进程提供了重要的新兴动力和支撑。

注释:

①《2009 年十大网事和十大公民行动》,《时代周报》2009 年 12 月 24 日。

②吴小军等:《民意,在中国民主法治进程中彰显力量》,http://news.sina.com.cn/c/2010-02-26/162819747531.shtml。

③参见 http://politics.people.com.cn/GB/159296/13681739.html;《半月谈内部版》2011 年第 1 期。

④[德]哈贝马斯:《在事实和规范之间——关于法律和民主法治的商谈理论》,董世骏译,生活·读书·新知三联书店 2003 年版,第 446 页。

⑤此为在中国知网的“中国重要报纸全文数据库”,输入主题“医疗体制改革”(包括“医改”)进行检索的结果。参见 http://acad.cnki.net/kns55/brief/result.aspx?dbPrefix=CCND。

⑥参见“中国重要报纸全文数据库”,http://acad.cnki.net/Kns55/brief/result.aspx?dbPrefix=CCND。

⑦[美]马克斯韦尔·麦库姆斯:《议程设置:大众媒介与舆论》,郭镇之等译,北京大学出版社 2008 年版,第 2 页。

⑧参见 http://www.baidu.com/s?ie=gb2312&bs=%CE%AA%D2%BD%B8%C4%BD%A8%D1%D4%CF%D。

⑨国家发改委网站:我为医改建言献策(意见浏览),http://www.ndrc.gov.cn/yjzx/yjzx_list2.jsp?SiteId=12。

⑩佚名:《回顾十年医疗改革之路》,http://www.zhong-yao.net/shi/60803_2.htm。

⑪《两会聚集:媒体关于医改相关报导汇集》,http://www.54md.com/news/n17/323791.html。

⑫参见人民网:历届两会热点关注调查,http://npc.people.com.cn/GB/28320/116206/0。

⑬《新医改十问——发改委、卫生部负责人就医改意见和实施方案发布答问》,《人民日报》2009 年 4 月 8 日;国家发改委关于医药卫生体制改革的意见《征求意见稿》公开征求意见(意见浏览),http://www.ndrc.gov.cn/ygyj/ygyj_list.jsp。

⑭[法]阿莱克斯·穆奇艾利:《传播影响力——操控、说服机制研究》,宋嘉宁译,中国传媒大学出版社 2009 年版,第 9 页。

⑮张小平整理,参见 http://wenku.baidu.com/view/a1d22d45b307e87101f696f1.html。

⑯参见《医疗体制改革》(百度百科),http://baike.baidu.com/view/1863277.htm;王世玲:《中国式非常医改:争论与抉择》,《21 世纪经济报道》,http://finance1.jrj.com.cn/news/2007-11-30/000002997172.html 等。

⑰王俊秀:《超过九成公众赞成公共医疗卫生服务回归公益性》,《中国青年报》2008 年 1 月 18 日。

⑱冯雪梅:《评论:医改要尊重弱势者的权利》,《中国青年报》2005 年 8 月 5 日。

⑲参见王世玲:《中国式非常医改:争论与抉择》,《21 世纪经济报道》,http://finance1.jrj.com.cn/news/2007-11-30/000002997172.html;谈佳隆:《医疗改革:专家称医改方案难产部分》(下转第 82 页)

(上接第 66 页)归因于权力财力之争》, <http://news.tom.com/2007-11-12/OI27/63899977.html>。

⑳唐琪雪:《2008 年医疗改革指导意见基本形成》, http://www.beijingdaily.com.cn/jryw/200801/t20080108_409464.htm。

㉑宋晗:《医药行业:医疗体制改革方案推出点评》, <http://finance.stockstar.com/JL2009040700001283.shtm>。

㉒郭松民:《“新医改方”要尊重公民的参与权利》,《北京青年报》2007 年 5 月 15 日。

㉓[法]雷米·里埃菲尔:《传媒是什么——新实践、新特质、新影响》,刘昶译,中国传媒大学出版社 2009 年版,第 135 页。

㉔参见 <http://comment2.news.sohu.com/view-comments.action?id=227639451>, 访问时间:2006 年 6 月 26 日。

㉕《卫生部近日将通报哈尔滨天价医药费事件处理结果》, <http://politics.people.com.cn/GB/1027/4285774.html>。

㉖参见 <http://comment2.news.sohu.com/view-comments.action?id=243230122>, 访问时间:2006 年 11 月 18 日。

㉗舒圣祥:《齐二药事件带来“国药准字”信任危机》, <http://news.qq.com/a/20060516/001353.htm>。

㉘王珥:《假药事件与 GMP 认证制度》,《第一财经日报》2006 年 5 月 17 日。

㉙安人和:《有多少‘齐二药’还在生产假药》,《河北日报》2006 年 5 月 17 日。

㉚《假药入市暴露药品监管漏洞》,《新京报》2006 年 5 月 15 日。

㉛参见 <http://news.qq.com/a/20051105/000903.htm>, 访问时间:2007 年 5 月 2 日。

㉜成露:《“欣弗”事件凸显修补制度漏洞能力薄弱》,《工人日报》2006 年 8 月 13 日。

㉝耿银平:《药品安全要杜绝“锣鼓效应”》,《大众日报》2006 年 8 月 5 日。

㉞《国家药监局高官落马调查:欣弗等事件曝光问题》,《南方日报》2007 年 1 月 7 日。

㉟马昌博:《解读郑筱萸案:一个行业和其监管者八年恩怨》,《南方周末》2007 年 5 月 29 日。

㊱枕戈:《欣弗等事件暴露药监系统问题,药监局官员频落马》,《羊城晚报》2007 年 1 月 8 日。

㊲郭巍青:《郑筱萸案背后的黑色幽默》, <http://news.cn.yahoo.com/07-05-/1063/2i970.html>。

㊳马昌博等:《郑筱萸落马掀起药监风暴,中央彻查力护用药安全》,《南方周末》2007 年 2 月 1 日。

㊴[德]哈贝马斯:《在事实和规范之间——关于法律和民主法治国的商谈理论》,董世骏译,生活·读书·新知三联书店 2003 年版,第 445 页。

责任编辑 陈亚飞