

政策协调模式探讨： 以中国传染病防治和食品安全 政策为例

李 静*

当分工出现的时候,就伴随着协调问题的出现。官僚阶层制把政府分割成不同的子系统:在纵向上,政府被分为不同的层级(例如:中央政府和地方政府);在横向上,政府被分为不同的部门(例如:农业部门、卫生部门、商业部门,等等)。而当今的公共服务呈现跨部门的趋势,即一件公共事务需要几个部门共同完成。在以功能为基础的官僚体制下,如何协调职能部门间的集体行动就显得非常重要。因此,跨部门协调模式是论文关注的焦点。

中国的公共领域同样面临着政府的碎片化(fragmentation)、协调不力的困难。在2003年“非典”的开始阶段,中国政府的各个医疗系统信息沟通不畅、协作不强,是政府部门间碎片化的一个典型表现。类似的问题出现在诸多公共事务领域。因此,为了加强部门间的协调,中央政府在很多政策领域构建新的协调方式,主要包括两种:一是建立主动报告的信息沟通系统,要求地方政府主动报告重大的公共事件或者事故;二是建立专门的跨部门的协调机构(领导小组或者委员会)。期望通过这两种制度设计加强以职能部门为基础的官僚系统的协作。但是,一个问题是,同样的协调方式会对所有的公共事务领域都起作用吗?公共事务本身的性质对制度选择的有效性是否有影响?对此,论文选择不同的公共政策类型进行

* 李静,2009年毕业于香港大学政治与公共行政学系,获哲学博士学位。

探讨。

当今公共行政领域有两种非常重要并且常见的政策类型:一种是监管型政策(regulatory policy),另一种是分配型政策(distributive policy)。这两类政策有一个很重要的区别,那就是,是否存在市场。监管型政策是政府针对市场失灵而进行的政府干预,分配型政策则是指由政府提供或者由公共财政支付公共服务。不论哪种政策类型,都是政府的干预手段之一。在中国,对于公共卫生事务政府采用了不同的政策手段进行干预,即食品安全政策采用的是监管型政策,而对传染病防治则是采取分配型政策^①。对此,论文对跨部门协调问题的分析就在这两种政策类型之间展开,并且探讨在不同的政策类型间是否具有不同的协调模式。具体来说,主要探讨以下几个问题:(1)在传染病防治政策领域里,新的协调方式是否促进了部门间的协调活动?(2)在食品安全政策领域里,新的协调方式是否促进了部门间的协调活动?(3)这两个领域的协调模式有没有不同?为什么?

为此,论文在每个政策领域里选择两个个案进行研究(分别发生在新的协调方式之前与之后)。在传染病防治政策领域,论文选择2003年和2004年的“非典”事件进行考察;在食品安全政策领域,则选择2004年的“阜阳奶粉事件”和2008年的“三鹿奶粉事件”进行考察。考察的结果表明,在传染病政策领域,新的协调方式在一定程度上解决了地方政府和中央政府之间的利益冲突,并且,全国范围的网络直报系统也在很大程度上解决了地方政府瞒报、迟报或者不报的问题,从而减少了中央政府在信息上对地方政府的依赖。通过网络直报,中央政府可以把传染病控制在尽可能小的范围

^①实际上,通过对中国的食品安全政策历史的考察,我们发现,食品安全政策是从传染病防治政策中分离出来的。对于食品的监管,历史上以食品卫生的概念出现,食品安全的说法是对食品监管内涵拓展之后的说法。另外,把传染病防治定义为分配型政策是因为传染病防治是一个应该由政府提供或者政府财政支持的公共产品,它是一个不能在市场上进行交易的物品。

内,从而,在2004年应对北京“非典”的再一次爆发时,可以及时发现病情并花费最少的医疗资源来进行有效控制。其次,在需要动用其他医疗系统资源的时候,新的制度保证了一个行政级别高于所有被协调者的协调机构(领导小组)被临时组建,以协调所有的资源。

相反,在食品安全领域,新的协调方式并没有解决政府不同监管部门间的利益,也没有解决地方政府和中央政府之间的利益冲突。首先,中央政府只是强调地方政府不得瞒报、迟报或者谎报重大食品安全事件。但另一方面,中央政府却仍然规定地方的经济发展为最重要的地方官员政绩的评价指标。当食品安全目标与地方经济发展相抵触时,地方政府选择牺牲食品安全而成就经济发展。其次,新的协调机构,即食品安全委员会(通常设在各级的食品药品监督管理局下面),与要协调的部门同级,或者低于被协调的职能部门。在中国这样一个对官僚等级如此敏感的国家,级别较低的协调者无从协调级别高的机构。因此,即使在发生了2004年“阜阳奶粉”的重大食品安全事件之后,中国在2008年仍然发生了由于地方政府瞒报,从而使事件的波及范围不断扩大的“三鹿奶粉”事件。

为什么同样的制度设计在传染病防治政策上提高了各个行动者之间的协调行为,但是在食品安全政策上却毫无作用?论文认为,这与公共事务本身的属性有关。具体来说,传染病防治是一个具有正外部效应(positive externality)的物品,即一个好的安全的环境对全社会的公民都有好处。传染病的防范是一种公共物品,例如关于传染病的信息不能被分割,也不会因为一个人的使用而导致总体数量的减少;传染病的治疗则是一种“公共池塘资源”(common-pool resource, CPR),即一个人的使用会导致总体数量的减少。但是,无论哪种属性,它们都是具有正外部效应的。与这种属性相关的问题就是谁承担了外部成本(external cost)。在公共物品的提供中,很多研究已经表明公共物品必须由政府提供,或者政府财政全力支持才可以内化(internalize)由此产生的外部成本,因为用政府

财政支持实际上是由全体纳税人支付成本,同时他们也是受益者。研究证实了这一点。同时,论文的另外一个发现就是,由于政府并不是一个整体,而是由不同层级和不同部门组成的。新的协调方式通过中央政府加强在防范方面的投入(中央财政投入的网络直报系统),从而内化了地方政府在传染病防范方面的成本;而通过早发现、早治疗的政策,尽可能降低地方医疗资源的消耗,从而减低地方政府的抗拒。通过这两个方面,中央政府在一定程度上内化了地方政府的外部成本,进而在 2004 年各级政府以及医疗机构都反应迅速,把疾病控制在了比较小的范围。

而在食品安全政策里,不合格食品(或者假冒伪劣食品)的生产具有负外部性(negative externality),即生产者和当地的政府都是受益者(前者获得生产利润,后者获得税收),而生产的外部成本由消费者承担。中央政府只看到各个监管部门之间不合作,却没有看到地方政府在地方食品安全的决策中的主要作用,同时也忽视了地方政府其实是假冒伪劣产品生产的受益者这一事实。地方政府如果进行更加严格的监管,则他们要承担监管的外部成本,但是却没有得到中央政府的任何补偿以弥补他们在此方面的支出;相反,如果地方政府对不合格食品睁只眼闭只眼,则他们不仅可以获得更多的税收,对地方官员的政绩还有正面的收益。因此,理性的地方政府官员选择了经济发展,而牺牲了食品安全。新的协调制度没有解决地方政府这个困境,而只是要求地方政府要主动报告以及建立同级的协调委员会。要求地方政府主动报告并没有改变中央政府在信息上对地方政府的依赖,而地方政府更愿意选择大事化小、小事化了。此外,地方所有的监管部门,不论是协调部门还是职能部门,从根本上服从地方政府的意志。所以,新的食品安全的协调方式并没有解决地方政府的外部成本和外部收益的问题,从而也不能真正解决食品安全监管的问题。这就是 2008 年仍然发生了重大食品安全事故的症结所在。

最后,论文在理论上做了推广,即公共事务的属性与政府的政策类型是有一定联系的。具有正外部性的公共事务应该由政府提供或者政府财政支持(也就是说,政府的政策选择是分配型的);具有负外部性的公共事务政府应该履行监管责任(即政府的政策选择是监管型的)。协调问题,不论是层级间或者部门间的,本质上是谁承担了外部成本和谁获得了外部收益的问题。而解决的方法就是要内化这些外部成本和收益。可以内化的,协调问题就可以得到解决;否则,利益的冲突仍然导致各个部门和层级间的不协调。这就是论文的发现。