

新医改政策制定过程中的协商民主

章平*

复旦大学新闻学院 上海 200433

【摘要】通过考察四家报纸对于新医改政策制定过程的报道,本文发现,在新医改的议题提出、决策方案备选以及征求社会意见过程中,新闻报道与行政决策形成了一定程度的关联互动。而新闻报道所普遍持有的民间/社会价值立场则促使这场发生在大众传媒话语空间的公共商讨得以持续并引发中央政府的高度关注。新医改的决策个案表明,在中国现有的主导政治模式中,大众传媒上所进行的政策协商,可以为中央政府的政策决策提供新的正当性管道,但又深受政治管控的制约。

【关键词】卫生体制改革; 大众传媒; 协商民主

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.04.003

The deliberative democracy in the process of making the health system reform policy

ZHANG Ping

School of Journalism, Fudan University, Shanghai 200433, China

【Abstract】 By examining the four newspapers' reports about the process of making the health system reform policy, this paper finds that the report and the decision-making form a certain degree of correlation interaction in the process of raising issues, selecting the decision scheme and seeking the views of the community. The continued public discussion which happens in the mass media discourse space has attracted much attention of central government, and the reports insisting on folk or society position help a lot. The case shows that the public discussion which happens in the mass media discourse space can provide a new way to achieve the decision-making legally, but it's also controlled deeply by central government.

【Key words】 Health system reform; The mass media; Deliberative democracy

当今中国社会已进入利益高度分化时期^[1],重大公共政策面临多元利益诉求的调和,由此对公共政策的决策过程提出了全新要求。而在传统“咨询政治”的决策模式中——由政治权力主导者确定改革方案,并通过一定的咨询管道征询社会民意,特别是依赖技术专家的合理化设计,获取各方面的反应并有所调整,最终形成公共决策——中央行政官员固然有照顾民意的愿望,但公共政策的正当性问题始终是一个无法回避的核心问题。^[2]因此,政策决策过程中如何有效地吸纳社会民意和综合多元利益诉求,不仅成为学者们普遍关心的理论问题,同时也成为中央政府必须面对的现实课题。协商民主,作为

“竞争性政治的替代”,因其核心理念所强调的“公共政策的合法性来自全体社会成员的共同协商”这一程序性意义而成为我国众多学者与行政官员共同关心的理论与实践问题。^[3-5]

本文讨论对象——新医改的政策制定过程,即是从经验层面揭示了,在重大公共政策的制定过程中,在大众传媒这一特定的话语领域如何实现民意表达以及民意如何影响公共政策的决策过程。对新医改决策过程的分析表明,协商民主嵌入中国既有主流政治框架内不仅是可能的,而且这种决策方式有效地提升了民众对于新医改政策的认同,从而为新医改政策的实施与推进提供了可靠的合法性。

* 作者简介:章平,女(1971年—),博士,副教授,主要研究方向为传媒经济、广播研究、政治传播。

E-mail: pingzhangh@gmail.com

1 理论背景与研究方法

20世纪90年代以来,在欧美社会出现了一种协商民主(deliberative democracy),经过二十多年的发展,它已成为西方世界极富影响力的政治理论和政治实践形态。协商民主的要旨是:重大公共决策,在制定与实施之前必须在公共领域中,由公民们在公共利益的框架之下、遵从公共理性精神、以维护正义为目标原则,予以充分讨论和争辩,通过广泛的对话和意见商讨,虽然未必能够达成妥协或共识,但至少提供了相互理解的基础。这一民主思想意味着,公共政策、包括政治的合法性都是建立在公众之公共商议基础上的。协商民主倡导,公民们在公共领域通过自由、平等地讨论、商议等广泛的对话方式,参与公共决策和政治生活。在对话民主的逻辑框架中,“民主不是定义为是否所有的人都参与它,而是定义为对政策问题的公共商议”。吉登斯所倡导的“对话民主”将公共权力的合法性定义在对公共政策充分、自由的商讨基础上,而有效规避了古希腊城邦“人人参与政治”的乌托邦,在政治实践上为协商民主的落实开辟了可能。^[2]

协商民主理论与大众传媒具有密不可分的关联。其代表人物哈贝马斯强调,政治就是民主意见和民主意志形成的过程,其形成过程,不仅表现为在立法机构中各种利益的达成与妥协,更取决于公民在公共领域的自由商谈。在哈氏多次论及的公共领域理论中,大众传媒始终是其中的一个重要实体形态。他赞赏早期报纸在争取公共舆论自由空间的政治功能,把资产阶级公共领域的衰落归咎于新闻传媒的大规模商业化。不过,在《在事实与规范之间》一书中,他修订了对公共领域的认识,把公共领域看做“作为一种用来交流信息和观点的网络”,大众传媒在此有不可替代的积极作用,有助于生成“有关特定话题的公共意见”^[6-7]。一言以蔽之,新闻传媒作为社会公共意见的表达平台和交流途径,实现协商民主所倡导的公民主体间的理性话语交往。

进入21世纪以来,中国政治政策合法性问题日渐突出。有专家认为,20世纪80—90年代中国政治稳定的基础主要来自三个方面:第一,经济持续高速

增长和人民生活水平较大提高;第二,可管理的政治改革增强了行政体制满足社会政治参与要求的实际容纳范围和程度;第三,对政治异己分子和有组织的体制外政治参与采取“压制”措施。^[8]目前,上述三种稳定的基础均已出现动摇。首先,建立在经济增长和人民生活水平提高基础上的政绩合法性大为弱化,宏观经济的快速增长并没有改善普通人群尤其是弱势群体的生活水平,其切身利益反而在改革中受到损害。其次,渐进替代式政治改革存在许多局限,民众缺乏有效的表达渠道。第三,国际社会的政治压力不容忽略。因此,在政绩合法性大大削弱的现实条件下,如何通过各项措施维护社会公正、促进公众的公共表达、在公共决策中吸纳民意以构筑新的政治合法性基础已成为当下中国政治改革极为紧迫的一个现实课题。^[9]在此背景下,协商民主所具有的规范性意义因而得到中国学者和行政官员的普遍关注。许多学者因而提出,协商民主,既在实践层面强调社会多元利益主体在公共理性框架下的公开讨论与商议,使政府决策建立在更加广泛的民意表达基础上;又在规范层面作为一种政治理想促进中国政治改革的文明进程。^[3-5]新医改的政策制定过程,为我们理解中国情境下的协商民主的实现可能提供了一个生动的个案。在大众传媒这一平台,民意表达与政府政策形成有机互动,共同影响着新医改政策的最终出台。本文的任务即是理解这一过程是如何发生的,哪些因素驱动了这一过程?它体现出与西方协商民主哪些方面的本质差异?

本文将采取质化方法对上述问题展开分析。质化方法主要包括三个方面的内容:对新闻报道的文本分析和话语分析;对相关人员的深入访谈,包括:媒体从业者、不同学科的专家学者、医务人员、医药厂商以及销售商、行政官员;对于有关行业期刊的文档分析。力图通过对多方面资料的分析来呈现这个传播过程。

本文将选取四家报纸来开展研究,它们分别是:《人民日报》、《京华时报》、《中国青年报》以及《经济观察报》。选择这四份报纸的理由如下:第一,力求尽可能地覆盖新闻传媒的不同类别;第二,这四份报纸在医疗体制改革报道中表现活跃,其报道往往为其他新闻记者设置“新闻鼻”,报道议题以及内容比

较容易得到其他报纸或网站的大量转载,通过对它们的考察,基本能够把握新医改的整体传播过程。

2 新闻报道与行政决策的关联互动

新医改,从问题的提出到正式决策方案的出台,前后历时近四年之久。在这一过程中,新闻报道与行政决策形成了一定的关联互动:在大众传媒这一特定的平台上,围绕医改的多元意见得到表达,并展开了激烈的公共讨论。意味深长的是,这些社会意见和公共讨论并没有仅仅局限于媒介议程,而是得到了中央政府及其职能部门在政策上的相应行动,这些行政改变进一步通过新闻报道广泛传播。简言之,新医改的决策制定过程部分显示出基于民意进行决策的特征。这一过程大致可以分为三个阶段(表1)。

2.1 第一阶段(2005年6月—2006年10月):从提出“医疗体制改革急需变革”到新医改纳入中央政府的正式政策议程

2005年6月20日,以《中国青年报》、《经济观察报》为代表,大众传媒上开始出现对于医疗体制改革市场化取向的质疑报道,而《中国青年报》于同年7月29日刊发的7篇组合报道,则开始把公众视线聚焦于医改的方向选择这一重大问题上,并就医疗体

制改革未来何去何从展开了激烈的辩驳。以《中国医改不成功》、《一场只有输者的战争》等报道为代表,讨论以严厉批评医疗行业现状及其改革制度为起始,但在问题根源以及解决途径上,却形成了观点尖锐冲突的两派意见。“市场主导”派认为,问题的根本症结在于医疗行业的高度垄断性,国家权力仍然是配置医疗资源的支配性力量,是“看得见的脚”干扰了“看不见的手”,唯一解决的途径是将公共卫生和医疗行业分开,在医疗领域推行彻底的市场化,将行政权力逐出市场,以实现“自由主义的机会平等和程序正义”。^[2,10]“政府主导”派则激烈批评医疗服务机构的市场化取向,强调医疗行业的特殊公益性,批评在医疗体制改革以及医疗资源的再分配过程中,少数人群成为最大得益者,而普通民众成为“被剥夺的牺牲品”,因此必须强化政府职能,由国家全面干预医疗卫生服务体系的建设和发展。^[11]这些讨论直接接触及改革的“路线之争”,同时会同大量披露医疗行业负面情况的新闻报道,共同形成对医疗制度以及国家公共服务职能的批评。2006年9月17日,集合中央11个部委之力的医改协调小组正式宣告成立。10月9日,国家发改委在其网站上开辟“我为医药卫生体制改革建言献策”专栏。这意味着“医疗体制改革期待变革”的民间呼声在历时一年多的

表1 新闻报道与行政决策的关联互动

时间段	重要协商内容	主要报道内容	典型新闻报道	行政部门的行动
第一阶段:2005年6月—2006年10月	1 提出医疗体制改革亟需变革 2 新医改的方向之争: (1)市场化是医改失败的根源吗? (2)政府、市场在新医改中的角色安排为何?	1 质疑医改市场化取向,批评既有医改“不成功” 2 对地方医改实践的讨论 3 对医患关系的报道	1 “中国医改不成功” 2 “宿迁医改报道系列” 3 哈尔滨“550万天价药案”系列报道	1 医改协调小组成立,发改委开辟专栏询问民意 2 中共十六届中央委员会第六次全体会议通过决议,坚持医改公益性 3 胡锦涛提出在新医改中要强化政府责任
第二阶段:2006年10月—2008年10月	1 新医改的实施方案:补需方还是补供方? 2 提出增强决策过程的透明度	1 追问新医改的出台日期以及委托方案内容 2 新医改政策制定过程中的程序正当性 3 围绕求医诊治的事件报道	1 周其仁“医改系列评论” 2 “医改需要更广泛的公众参与” 3 “丈夫拒签字致孕妇死亡”系列报道	1 医改协调小组多方调研,委托多方独立机构制定方案 2 不同层级的行政官员多次表示新医改方案将公开征求意见
第三阶段:2008年10月—2009年4月	新医改征求意见稿在哪些方面需要进一步修订?	1 对征求意见稿的多方面解读 2 医改成功实施的关键内容 3 围绕医疗过程的事件报道	1 “新医改方案的老问题” 2 “新医改方案要让人看得懂” 3 “医改,根植在民意的土壤”	1 许多医改有关负责人通过媒体通俗化解读意见稿 2 颁布的正式方案根据36000多条建议做出190余处修改 3 共识与商讨:基于民间立场的表述

大讨论后最终纳入中央政府的政策议程。10月11日,中国共产党第十六届中央委员会第六次全体会议通过了《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》,提出坚持公共医疗卫生的公益性,深化医疗卫生体制改革,强化政府责任。10月23日,在中央政治局的第三十五次集体学习会议上,国家最高领导人胡锦涛发表正式讲话,号召“强化政府责任,严格监督管理,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”。胡锦涛的讲话被媒体普遍地解读为,“政府主导派”胜出。至此,大众传媒上医疗体制改革的方向之争随着中央政府政策基调的确定而告一段落。^[12]

在这一阶段,大众传媒上对于医改的讨论,扮演了“提出政策议题”的角色。中国医疗体制改革的路程一直充满争议,但这些争论基本都限于行政体系里的“内部讨论”,社会公众被排斥在外^①。不过,仅限于在行政体系的内部交锋却在2005年发生了根本逆转。因为大众传媒的报道,发生在行政体制内部的反思、批评与争论开始进入公众的视线,医疗体制改革的内部争议由此开始转向由社会公众共同参与的公共商议,并成功影响着中央政府的政策议程设置。

在美国政治学家巴查赫(Peter Bachrach)和巴热兹(Morton Baratz)看来,这是政治权力中非常重要的一面。两位研究者在题为《权力的两方面》的论文中提出,能否影响决策过程固然是权力的一面,能否影响议事日程的设置则是权力更重要的另一面。^[13]香港政治学者王绍光把这一论点运用于对中国问题的分析,通过考察民众关心的问题是否被提上决策者的议事日程,认为中国公共政策议程设置模式已发生巨大变化,并因而提出,公共政策的议程设置应该是考量中国政治制度运作的一个重要视角。^[14]

2.2 第二阶段(2006年10月—2008年10月):对于新医改政策方案的不断追问到新医改征求意见稿的出台

在这一阶段中,新闻报道主要聚焦于两大议题:一是新医改政策方案的具体内容以及方案出台的时间;二是新医改政策方案的程序正当问题。医改协调小组成立后,将关乎医改各方面的九大课题公开招标,2007年初,协调小组委托国务院发展研究中心、北京大学、复旦大学、世界银行、世界卫生组织以及麦肯锡等6家研究机构进行独立、平行研究,意在利用社会力量为决策提供参考。6家机构的方案动态由此成为新闻报道的追踪内容。此外,其他研究机构和研究者同样活跃在大众传媒上,国内知名高校的相关研究者往往成为这一阶段的重要消息来源。他们通过大众传媒发表见解阐述观点,不仅成为对医改备选方案评判的中坚力量,同时还有效地扩大了医改备选方案的范围。“政府主导”与“市场主导”的方向之争在这一阶段则转化成为在操作层面“补供方”还是“补需方”的辩驳。

在这一阶段,新医改政策方案的程序正当问题成为另一极其重要的媒介议程。对于新医改程序正当性问题的讨论主要通过以下三个方面进行:一是批评备选方案的不公开。针对受委托机构与协调小组签定保密协议之事,批评新医改的政策制定仍然“走了神秘主义、精英主义的路线”。二是批评民间机构缺席新医改备选方案。医改协调小组委托的6家机构以及后来进入备选方案的4家机构,涵盖政府智库、学术机构、国际组织以及私营咨询机构,但却缺乏民间机构的身影。批评意见犀利地指出,民间机构参与的缺失是一种“制度性的身份缺席”,而民间智库的放开、培育和吸纳,恰恰是中国当下公共决策制定中所亟需的。三是呼吁新医改政策制定中的公民参与。建议备选方案要及时公之于众,开放给社会公众充分参与讨论,“这是区别公共政策的制定是不是具有民主性的重要标志,而不是具有民

① 第一次争论的集中爆发发生在1993年前后,卫生部内部高级行政官员围绕“医疗服务市场化”改革产生明显分歧,争议继而送达最高决策者,但其后“市场化”的改革思路依然占主导地位,2000年后各地方纷纷出现“卖医院”的现象致“市场化”进程达到高潮,2004年底据称有近百亿元民营和外资将介入中国近百家的医院改制工作,更有统计数据称2005年中国医疗产业的总市场价值将为6400亿元。另一方面,2003年突如其来的SARS事件引发对公共卫生体系漏洞的普遍反思,整个医疗卫生事业的改革取向被反思。

主性,又是公共政策能不能成功的根本保证”。甚至有许多报道把上一轮医改的不成功归因于“决策的民主程序缺失所致”^[15]。

上述媒介议程在不同程度上得到了行政机构的回应。尤为突出的是,突破了以往公共政策由行政体系内部主导并平衡各部门利益的决策模式,而是在备选方案阶段开始吸纳多种社会力量参与。更重要的是,这些社会力量对于新医改政策决策的参与已不再局限于仅仅依靠个别领导人或部门,其参与目标是形成政策制定的综合方案,显示出新医改在决策过程中的开放性^[16]。此外,对于大众传媒上呼声甚高的决策程序正当性问题,行政权力也给予了不同程度的回应。如 2007 年 3 月,卫生部副部长陈啸宏在全国政协提案办理工作情况通报会上,首次披露协调小组已经平行委托了 6 个机构分别制定医改方案,并表示将采取公示等方式广泛听取意见。2008 年两会期间,时任卫生部党组书记高强、卫生部部长陈竺均明确表示医改方案一定会公开征询意见。2008 年 4 月,温家宝总理主持召开深化医药卫生体制改革工作座谈会。这次国家体制内的征询意见的 22 名与会者,以普通民众为主。温家宝在座谈会上明确表态,经过这一轮的征求意见之后,进一步修改完善《意见》稿,适当时候公开征求全国人民的意见。2008 年 9 月 10 日,温家宝主持召开国务院常务会议,审议《关于深化医药卫生体制改革的意见》,正式决定向社会广泛公开征求意见。10 月 14 日,《关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿)》在发改委网站上全文发布,向全社会公开征求意见,历时一个月。

2.3 第三阶段(2008 年 10 月—2009 年 4 月):对于新医改征求意见稿的评价到新医改方案的正式出台

这一阶段的新闻报道主要围绕着新医改征求意见稿的具体内容而展开,主要包含三大块媒介议程:

一是征求意见稿的艰涩难懂。央视主持人白岩松的观点在四报的报道中被普遍引用。征求意见稿发布的次日,“新闻 1+1”栏目即以《医改方案需配“说明书”》为题进行讨论,主持人白岩松戏称在看病贵、看病难的基础上还要再增加一条“看懂难”,方案

过于“专、绕、涩、大、空”。《中国青年报》所披露的调查数据同样显示了类似结果,25% 的被调查者反映“看不太懂”,而学者专家也要“费了点时间才看得懂”,并因此发出“医改方案究竟改在哪里”的疑问,严词批评“让利益的涉及方无法参与其中发表意见,又如何能达到决策民主、广泛调动各方面积极因素的初衷呢?”^[15]

二是对于意见征求稿具体方案的解读和争议。第一阶段关于医改取向之争,中央政府的表态被媒体普遍解读为“政府主导派”胜出。意见稿中坚持公共医疗卫生的公益性这条主线得到了新闻报道的普遍赞同,但围绕新医改具体实施方案仍然存在“市场主导派”与“政府主导派”的激烈争论。双方的交锋主要集中在如何切实推行“四个分开”(政事分开、管办分开、医药分开、营利性与非营利性分开)。另外,如何在回归公益性的前提下有效处理政府管控与市场调节的关系也成为争论的焦点问题,基本药物制度、公立医院的运营效率与改制重组等均得到比较充分的讨论。而这些讨论意见在正式颁布的医改方案中则有不同程度的体现。

三是对意见征询行动的赞许。相较于对于征求意见稿内容的众说纷纭,向社会公开征询意见这一做法则得到了媒体的更高评价,认为“医改方案的制定过程其实是一笔更大的财富”,“这样的做法体现了对公民权利的尊重,也有利于汇集民智,以更好地完善和改进《意见》”。^[17-18]媒体对意见稿发布后公众的反应进行了持续报道,特别是突出报道了公众高涨的议政热情,民众发表意见的数字递增以及民众的具体意见均成为新闻报道的重要内容,从而为新医改的意见征询行动提供事实上的正面注脚。

行政部门对于新闻报道同样做出了积极的反应。对媒体关于意见稿艰涩难懂的质疑,卫生部部长陈竺 2008 年 10 月 20 日回应“想用所有的人都听得懂的语言说一下中国医改近期的五项目标”,而发改委和卫生部的官员则解释意见稿只是纲领性文件,将刊出“医改问答”等文本。2009 年 4 月 7 日《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》以及《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011 年)的通知》公开发布。次日,发改委和卫生部官员即召开新闻发布会,对两个

文件进行详细解释。征询期间共收到社会公众35 929件建议,意见稿经过190余处修改,最终形成正式文件。

3 共识与商讨:基于民间立场的表达

医药卫生体制改革是一个全球性的难解课题,牵涉的社会利益群体众多。在价值多元和利益高度分化的当今中国社会,这场发生在大众传媒话语空间的公共商讨为何得以持续四年之久并引发中央政府的高度关注?这一问题实质上关涉大众传媒在报道这一问题时所持有的价值立场。在本文讨论的新医改政策制定这一个案例中,“民间/社会立场”贯穿于新闻报道的始终。

按照国家与社会的二元区分法,当代国家包括政治社会和市民社会两个部分,政治社会相当于国家/政府等权力执行机关,市民社会主要指经济活动的共同体,他们以一系列的市场规则联结起来,有其独立活动的领域和规律。国家行政权力的扩张势必将侵蚀社会领域,个人权利是抵挡国家公权肆意干涉的最后屏障,因此必须捍卫和倡导民间/社会之“私权”^[19]。“民间/社会立场”主要是相对于强大的国家行政公权而言,它提倡以民间/社会而非国家/政府的立场来报导和诠释新闻事件,或发表评论。这一立场的理论传承来自以哈耶克为代表的自由主义的政治哲学立场,强烈地表现出对国家机器作为“公权”的不信任和抗拒,同时表现出对民间/社会之“私权”的捍卫和倡导^[20]。

新闻报道的“民间/社会”立场主要体现在以下两个方面:

第一,对“改善国民健康福祉”的诉诸。这一诉诸在规范意义上和“公民权利”以及“公平”、“正义”的目标相一致。这一基本诉诸在讨论之初就得以确立。对医疗体制改革的批评集中于“医疗服务的社会公平性差”以及“医疗服务的公平性下降”两个主要问题,而这两个问题涉及的不仅仅是社会民众能否看得起病的具体事宜,更是对改革本身所奉行的基本价值的质疑与批评。有学者认为,在价值和利益高度分化的当代中国社会,分析参与者加入公共讨论的价值立场非常重要。在社会现实中每个人都怀有不同的利益诉求和价值取向,只有他们能够以

公众的身份——超越其单纯利益诉求和自身价值立场、反映的是公共利益和共同利益——而不是个人的身份参与商讨,讨论才是合法和正当的。^[2]围绕新医改所能达成的共识正是源于对一些共同利益以及基本价值的追求。改善社会公众的健康福祉是商讨者们所追求的共同利益,而讨论参与者所秉持的基本价值立场就是对改革过程“公平与公正”的诉求,其核心是,确保将有限的医疗资源的分配向弱势群体倾斜,而不为强势群体所侵占。^[21]正是在上述公共利益和基本价值的基础上,参与商讨的各方达成了惊人的一致:对医改失败现状的犀利批评以及对于新医改决策过程中民众参与的共同呼吁。

改善国民健康福祉的诉求同样贯穿于今后改革方向之选择的论述中。尽管对于新医改改革取向以及具体的方案选择上形成了激烈的争辩,并分化成“政府主导”与“市场主导”两大阵营,但正因为具有了对社会公众健康福祉的共同关怀,讨论参与者仍然能在巨大的分歧中形成对话,并就政府应加大对医疗行业的总体投入、优先建设城乡医疗保障制度等问题达成共识。

第二,民间消息来源的运用。新闻报道往往是新闻传媒和“社会行动者”共同建构的结果,而在有些研究者看来,消息来源的引用,直接决定着新闻媒体对于社会事实的定义。^[22]我国新闻事业是“党的喉舌”的性质,在新闻实践中则直接表现为国家/政府在报道中占据优势地位,成为主要甚至垄断的消息来源。在本个案中,行政官员在大众传媒视域中的话语垄断被部分颠覆,与之相伴的是民间消息来源得到了更多出场和表现的机会。这突出表现在医患纠纷报道中病人及其家属成为新闻故事的主角,消息来源往往以受害者的形象出现,讲述其在医疗专业机构中所遭受的痛苦经历。在中国普遍缺乏利益表达渠道的当下,通过“受难”式的新闻叙事,普通民众至少可以此公开表达其利益诉求。

在媒介舞台上活跃的还有专家学者的身影。本文之所以把专家学者同样视为民间/社会消息来源,乃因其专业知识具有独立性。从身份归属看,大多数专家学者仍然占据国家或体制内的位置。学者在分析当代中国思想论争时认为,知识生产的主要环节都依赖于国家权力提供的可能性空间,知识场域

仍然附属于国家权力场域,其独立性远远没有确立。但这并不意味着当下的知识界完全是国家权力的附庸。事实上,20 世纪 90 年代以来专业主义在知识领域的兴起既在很大程度上消解了“政治干涉”,又依靠其“学理性”获得了有别于政治话语的权威正当性。正如曼海姆的断言,现代知识分子以“说理”获得“权力”。在这个意义上,专家学者所拥有的专业知识相对独立性,显示了其独立于国家/政府的特征。还有一部分特殊人群的表达作用同样不可忽视。他们来自政治体制内部,但他们的身份又多少有些“特殊”:有的是已经离任的高级官员,有的属于“半官半学”,有的来自政协和人大——这两个行政部门往往被看作在我国政治体制内承担一定民意表达职能。他们属于政策“内圈人”,但持有“改善国民健康福祉”的共同关怀,敢于为了公众利益披露信息。从这一点看,我们仍可把他们视为“民间/社会”的立场。

4 结语

如何评价这场持续近四年、发生在大众传媒话语空间的协商民主?对此我们要持辩证主义态度,既要认识到它所具有的历史意义,又不能过于夸大。

这场公共商讨的积极意义是毋庸置疑的。如前所述,大众传媒为人们提供了医疗体制改革的多维图景,提供了话语交流平台和传播通道,并促成中央政府采取一定的措施予以回应,实现社会公众对新医改的政治参与。换言之,在中国现有的主导政治模式中,大众传媒上所进行的政策协商,为中央政府的政策决策提供新的正当性管道。

但不可否认的是,大众传媒上的协商民主又深受政治管控的约制。从身份性质上看,中国大众传媒是“党的新闻事业”,新闻传媒作为传播信息和沟通交流的专业机构,并没有其独立性,其运作的主要环节都是由“外来的”国家权力所掌控的。在这样的身份前提下,大众传媒上的公共商谈之所以可能,其首要前提是必须确保商谈议题的“政治正确性”。

参 考 文 献

[1] 孙立平. 博弈: 断裂社会的利益冲突与和谐[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2006.
[2] 许纪霖. 北大改革与商议性民主[J]. 学海, 2005(5):

42-48.
[3] 林尚立. 协商民主: 对中国民主政治发展的一种思考[J]. 学术月刊, 2003(4): 19-25.
[4] 陈家刚. 生态文明与协商民主[J]. 当代世界与社会主义, 2006(2): 82-86.
[5] 陈剩勇, 杜洁. 互联网公共论坛与协商民主: 现状、问题和对策[J]. 学术界, 2005(5): 35-47.
[6] 哈贝马斯. 在事实与规范之间[M]. 童世骏, 译. 北京: 三联书店, 2003.
[7] 詹姆斯·库兰. 大众媒介与社会[M]. 杨击, 译. 北京: 华夏出版社, 2006.
[8] 徐湘林. 以政治稳定为基础的中国渐进政治改革[J]. 战略与管理, 2000(5): 16-26.
[9] 何增科. 渐进政治改革与民主的转型[J]. 北京行政学院学报, 2004(3): 3-14.
[10] 许纪霖. 在合法与正义之间——关于两种民主的反思[J]. 战略与管理, 2001(6): 113-120.
[11] 葛延风. 只是制度设计问题[N]. 中国青年报, 2005-07-29.
[12] 张沉. 政府主导基本定型, 医改方向之争终结[N]. 经济观察报, 2006-10-28(30).
[13] Bachrach, Baratz. Two faces of power[J]. American Political Science Review, 1962, 56(4): 47-52.
[14] 王绍光. 中国公共政策议程设置的模式[J]. 中国社会科学, 2006(5): 86-99.
[15] 黄小伟. 新医改方案的老问题[N]. 经济观察报, 2008-10-23.
[16] 王绍光, 樊鹏. 政策研究群体与政策制定——以新医改为例[J]. 政治学研究, 2011(2): 36-51.
[17] 董伟. 医改的方案民意的体现[N]. 中国青年报, 2008-10-15.
[18] 谢卫群. 医改, 植根在民意的土壤[N]. 人民日报, 2008-10-16.
[19] 成庆. 国家与社会的再想象——关于市民社会的论争[M]//许纪霖, 罗岗. 启蒙的自我瓦解: 1990 年代以来中国思想文化界重大论争研究. 吉林: 吉林出版集团有限责任公司, 2007.
[20] 李艳红. 大众传媒、社会表达与商议民主——两个个案分析[J]. 开放时代, 2006(6): 5-21.
[21] 章平. 大众传媒上的公共商议——对医疗体制改革期间转型期报道的个案考察[J]. 新闻大学, 2010(4): 99-111
[22] 臧国仁. 新闻媒体与消息来源——媒介框架与真实建构之论述[M]. 台北: 三民书局, 1999.

[收稿日期:2012-04-09 修回日期:2012-04-19]

(编辑 刘 博)