

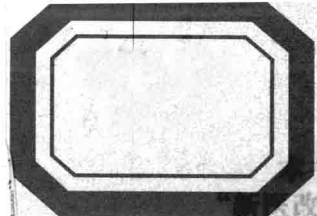
本书由教育部人文社会科学研究
“新医改背景下边疆地区的艾滋病治理”
(09YJC840040)项目资助

公共事务的 合作共治

——云南边疆地区艾滋病治理模式研究

余翠娥 著

 云南大学出版社
YUNNAN UNIVERSITY PRESS



由教育部人文社会科学研究
背景下边疆地区的艾滋病治理”
(09YJC840040) 项目资助

公共事务的 合作共治

——云南边疆地区艾滋病治理模式研究

余翠娥 著

 云南大学出版社
YUNNAN UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

公共事务的合作共治: 云南边疆地区艾滋问题治理模式研究/余翠娥著. -- 昆明: 云南大学出版社, 2012
ISBN 978 - 7 - 5482 - 1303 - 1

I. ①公… II. ①余… III. ①获得性免疫缺陷综合征—防治—研究—云南省 IV. ①R512.91

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 249676 号

公共事务的合作共治

——云南边疆地区艾滋问题治理模式研究

余翠娥 著

策划编辑: 张丽华

责任编辑: 张丽华

封面设计: 夏雪梅

出版发行: 云南大学出版社

印 装: 昆明市五华区教育委员会印刷厂

开 本: 889mm × 1194mm 1/32

印 张: 8

字 数: 200 千

版 次: 2012 年 10 月第 1 版

印 次: 2012 年 10 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978 - 7 - 5482 - 1303 - 1

定 价: 20.00 元

地 址: 昆明市翠湖北路 2 号云南大学英华园内

邮 编: 650091

发行电话: 0871 - 5031071 5033244

E - mail: market@ynup.com

前 言

有效管理公共事务、提供优质的公共产品和公共服务是各个国家行政管理的重要任务，也是我国新一轮行政管理体制改革的重要目标。自 20 世纪 90 年代以来，治理概念及其观点的提出让人们看到了有效公共事务管理的新思路，许多中国学者积极将此概念引入中国公共事务管理的研究，探索适合中国社会政治和行政体制的公共事务治理路径。然而这个问题不仅需要理论性的分析，更需要通过大量具体公共事务治理的研究来说明。艾滋问题的治理正是这样一个具体的领域，它是一项关乎公众利益的公共事务。对艾滋问题治理模式的研究，不仅有利于更有效地进行艾滋病防治以及为类似的公共事务治理提供借鉴，也有利于对适合中国政治和行政体制的公共事务治理路径的探讨。

本书运用实证调查方法，从治理的视角出发，对云南边疆地区的艾滋问题治理模式进行了分析，在此基础上对中国社会政治、行政体制环境下公共事务治理中关于政府的“元治理”角色、市民社会的发育及其独立性等关键问题以及民族自治地方公共事务治理的特殊性进行了讨论。

本书表明，云南边疆地区的艾滋问题治理目前已经形成了政府主导下的多元主体合作共治模式。在这一模式中，政府扮演了名副其实的组织和领导者角色，不过政府已不再是唯一的权力中心，非政府组织、社区组织、公民自治组织等组成的市民社会力量已经广泛地参与到这一公共事务的治理中，形成了一个治理的网络体系。这一网络体系可以分成宏观、中观和

微观三个层面，政府主要在宏观层面发挥作用，非政府组织和社区作为中介在中观层面发挥作用，而公民参与主要在具体行动领域发挥作用，各治理主体之间形成了以合作依赖为主的关系。网络体系的运行，主要依赖于不同主体之间合作关系的形成，也和政府较为开放的态度和积极推动有密切的关系。

当然，无论是政府、非政府组织、社区和公民参与等不同治理主体，还是整体治理网络体系中都还存在一系列的不足。鉴于此，本书提出了更有效治理艾滋问题的一系列建议：增强政府的责任意识和动机水平；提高非政府组织的参与能力和积极性；改变社区的游离状态；提高公民参与的积极性；从分工作机制、沟通衔接机制、制度建设等方面进一步完善艾滋问题的总体治理体系。

透过云南边疆地区艾滋问题治理模式的进一步思考，研究提出，在当前中国政治和行政体制下，公共事务的治理离不开政府的“元治理”角色，没有政府的治理几乎是不可能的；而市民社会的发育虽然与政府的开放态度有关，但更多地来自非政府组织、社区居民自治组织等市民社会力量自身的积极争取；非政府组织对于参与的关注胜过对独立性的追求，甚至会策略性地依赖政府，争取政府的支持；民族自治地方的公共事务治理在政府的自治权、市民社会发育及治理环境等方面都具有一定的特殊性，这些地方的公共事务治理必须要适应民族自治地方的社会环境才能取得好的效果。

目 录

导 论	(1)
一、研究缘起和背景	(1)
二、研究目的、内容和意义	(4)
三、研究方法	(7)
第一章 相关理论和文献综述	(13)
第一节 公共事务的概念及理论	(13)
第二节 治理概念和理论	(16)
第三节 艾滋问题的界定及相关研究综述	(36)
第四节 文献评价及对本研究的指导价值	(44)
第二章 艾滋病治理的组织者和领导者：政府	(49)
第一节 政府在艾滋病治理中的职责	(49)
第二节 政府在艾滋病中采取的治理策略和 治理工具	(56)
第三节 政府在艾滋病治理中的失灵现象	(74)
第三章 艾滋病治理的活跃力量：非政府组织	(79)
第一节 非政府组织的参与状况	(80)
第二节 非政府组织在艾滋病治理中的优势和 作用	(90)
第三节 非政府组织的局限性及其面临的体制性 障碍	(99)
第四章 艾滋病治理的地方根基：社区	(105)
第一节 社区在艾滋病治理中的地位和作用	(105)
第二节 当前艾滋病治理中的社区力量	(114)

第三节 社区的游离	(123)
第五章 艾滋问题治理的受益者和参与者：公民	(127)
第一节 公民参与艾滋问题治理的必要性和 收益	(127)
第二节 公民参与艾滋问题治理的突出表现	(133)
第三节 当前公民参与艾滋问题治理的不足	(150)
第六章 艾滋问题治理的政策契机：新医改	(158)
第一节 新医改的产生及思路	(158)
第二节 新医改对艾滋问题治理的积极影响	(167)
第三节 新医改在推动艾滋问题治理时显现的 不足及其原因	(171)
第七章 艾滋问题治理的总体模式分析	(175)
第一节 政府主导下的多元主体合作共治网络 体系	(176)
第二节 多元主体合作共治网络体系中各主体 之间的关系	(189)
第三节 多元主体合作共治网络体系的运行 机制	(200)
第四节 当前治理网络体系的不足	(211)
第八章 艾滋问题治理模式的完善以及公共事务 治理的讨论	(217)
第一节 艾滋问题治理模式的完善	(218)
第二节 公共事务治理中的政府与市民社会	(227)
第三节 民族自治地方公共事务治理的特殊性	(234)
参考文献	(241)
后 记	(249)

理,最终才能实现对艾滋病的预防和控制。从性质和特征来看,艾滋病的防治既没有排他性也没有垄断性,完全具备公共事务的特征。没有排他性是因为任何人都可以从艾滋病防治中获得好处,即减少对自己生命的威胁;没有垄断性是因为任何人享受艾滋病防治带来的好处并不会同时减少其他人享受其所带来的好处。同时,艾滋病防治还具有非常强的外部性,艾滋病的快速蔓延以及艾滋病防治的低效性会影响到全社会的普通人群,成为影响公民健康甚至社会稳定的重大社会问题。

有效管理公共事务一直都是各个国家行政管理的重要目标。随着社会的发展和时代的进步,公共事务在社会中的重要地位日益突出,各国政府更加强烈地认识到管理好公共事务对国家稳定、社会进步和经济发展都具有重要意义。一些国际评估机构已经把公共事务管理作为衡量一个国家政府治理水平的重要尺度。

(二) 研究背景

从20世纪80年代以来,全球范围掀起了一场政府改革的浪潮。在这一浪潮中,各个国家为了应对“政府失灵”和“市场失灵”从而更有效地管理公共事务,纷纷对行政管理体制进行了改革。和世界范围内其他国家面临的问题一样,中国政府同样日益感受到了公共事务管理的压力。改革开放以前,经济处于相对不发达阶段,社会分化不明显,公共事务相对单一。但是改革开放以来,随着经济体制从计划经济向市场经济体制转变,一方面,社会分化加剧,社会公共生活日新月异、丰富多彩,公众的公共需求也日益呈现多元化趋势。另一方面,经济体制的转型必然要求政府行政管理职能和方式进行相应转型,原来单一制管理体制下由政府独揽各种社会管理大权的体制不再适用,而且导致的问题越来越暴露出来:公共物品供给效率低下,公平与效率的矛盾日益尖锐;政府管理成本无

限增长，公共财政负担不断加重；官僚主义、衙门作风盛行，寻租腐败难以遏制等等。进行公共事务管理体制的改革和创新，构建中国特色的社会主义公共事务管理体制新模式势在必行。随着这一趋势的加强，党的十七大提出了加快行政管理体制改革，建设服务型政府的要求，并提出要加大机构整合力度，探索实行职能有机统一的大部门体制。2008年3月15日，十一届全国人大一次会议表决通过了国务院机构改革方案，新一轮行政管理体制改革正式启动，同时也表明，提供优质的公共产品和公共服务，已经成为当前我国行政体制改革的核心目标。

作为公共事务的艾滋病防治，在我国曾经经历了一个曲折的过程。21世纪之前，我国应对艾滋病的传播基本上是单纯依靠政府力量，而且政府又只是采取一些简单对抗的措施，例如从出入境管理、血液制品等方面的管理出发，采取堵的方式应对艾滋病，这种做法并没有控制住艾滋病的蔓延。从1985年我国发现首例艾滋病人以来，艾滋病以迅猛的态势在我国播散，从少数几个地区扩散到全国其他地区，从高危人群向普通人群扩散。作为地方的云南省德宏州，在应对艾滋病方面基本上经历了和中央政府同样的过程。这里是我国最早批量发现艾滋病的地方，1989年瑞丽市首次发现146例经静脉吸毒感染者。令人扼腕的是此后这个问题并没有引起社会足够的重视，由于担忧这个问题会影响当地招商引资等经济发展，政府对外基本上采取了“回避”的做法，整个社会没有形成有效的防治体系。短短十几年，感染者的数字急剧上升，艾滋问题成为当地最为困扰的社会问题之一，严重影响了当地经济、社会的稳定和发展。从2004年以来，艾滋病防治的整体社会环境有了实质的转变，不仅政府开始采取积极措施，各种社会力量也积极参与了进来，初步形成了良性局面。不过艾滋病的蔓延并

没有急速刹车，艾滋病防治体系中也仍然存在诸多不完善的地方，如何更有效地治理艾滋病问题仍然还是个需要研究的问题。

不仅在艾滋病这样的领域，在公共事务管理的许多领域，中国的公共事务管理体制都还不够健全，政府管理公共事务的能力和效率有待提高，而且与传统政治文化、计划经济和政治体制有关的集权化、强政府等特征很难在短时间内改变，这必然会对行政管理体制的改革产生一定的影响。如何真正转变政府职能，吸纳市场、市民社会力量共同参与公共事务的管理，构建合理的公共事务管理体制，提高公共事务管理的效率？这是当前中国行政管理的重要目标。而这些问题的探讨，需要更多对具体公共事务管理的研究。艾滋病防治是在吸纳社会力量参与方面相对突出的领域，对艾滋病问题治理的研究必然能够为上述问题提供一定的启发。

二、研究目的、内容和意义

（一）研究目的

艾滋病防治是一项关系全民健康和社会稳定的公共事务。本研究的思路是从治理视角出发，通过实证调查方法，分别分析政府、非政府组织、社区、公民等不同主体在艾滋病问题治理中的角色和地位、发挥作用的方式、局限性等，然后综合讨论这些不同主体在艾滋病问题治理中的关系和互动，进而总结和分析这一治理模式的整体架构、运行机制、存在的缺陷等问题，在此基础上，针对这一治理模式中存在的问题提出相应的对策建议，并透过艾滋病问题治理对中国当前政治、行政体制下公共事务治理中的重要问题以及民族自治地方公共事务治理的特殊性进行讨论。

研究的目的一方面是对云南省德宏州的艾滋病问题治理模式进行分析，并针对当前治理模式中的不足提出相应的对策建

议,另外,研究更重要的目的是透过艾滋问题的治理模式对中国当前政治和行政体制下公共事务治理中的政府角色、市民社会的参与空间和独立性等重要问题以及民族自治地方公共事务治理的特殊性进行讨论。

(二) 研究内容

研究主要包含三个方面的内容:

一是分析政府、非政府组织、社区和公民参与在艾滋问题治理中的地位和作用。政府、非政府组织、社区和公民参与是艾滋问题治理中的四种主体。研究需要通过实证调查资料来分析这几种主体各自在艾滋问题治理中扮演了什么角色、承担了什么职能、发挥作用的主要领域和方式是什么、当前参与艾滋问题治理的局限性和体制性障碍是什么。

二是综合分析德宏州艾滋问题治理总体模式。首先要概括目前德宏州艾滋问题治理的总体模式。其次要分析在这一模式中政府各部门之间、政府和非政府组织之间、各社会力量之间的关系和联结形态。再次分析德宏州艾滋问题治理网络体系的结构、运行机制及存在的缺陷和问题。

三是对策建议和讨论。研究不仅要针对当前德宏州艾滋问题治理模式中存在的缺陷和问题提出相应的对策建议,而且要透过艾滋问题治理讨论中国公共事务治理中的关键问题。这些问题是治理理论当中最为关注的内容,这关涉国家与市民社会两个方面:(1) 政府到底应该在公共事务治理中扮演什么角色? 在中国的政治和行政体制环境中,是否可能或者说是多大的程度上“去中心化”? (2) 市民社会的作用到底有多大? 在等级制政府主导的公共行政环境中,市民社会力量通过什么途径实现公共事务治理的参与? 市民社会对政府的依赖有多大? 非政府组织的独立性如何影响其参与行为? (3) 民族自治地方公共事务的治理有什么特殊性?

围绕治理理论的关注要点,结合艾滋问题的治理,本研究提出以下研究假设:

第一,艾滋病的有效治理有赖于政府、非政府组织、社区和公民等多元主体的共同参与,其中任何主体的缺失都会影响治理的有效性。

第二,艾滋病治理的网络结构得以运行的要点在于多元主体之间的有效衔接和联系机制,而在这一机制中,政府扮演着重要角色。

第三,市民社会的不完善并不妨碍其对艾滋病治理的参与。非政府组织会策略性地争取政府支持和参与,而对独立性问题并不过于在意。

第四,民族自治地方的公共事务治理具有一定的特殊性。

(三) 研究意义

本项研究的现实意义在于更有效地应对艾滋病。自1981年美国发现第一例艾滋病后,艾滋病已经成为现代社会面临的一种新的死亡风险参量。在我国,自1985年发现首例艾滋病人以来,艾滋病的流行已经历了传入期、播散期,正以迅猛的态势在我国播散,且正由高危人群向一般人群扩散。位于边疆地区的云南是我国艾滋病较早发现和较为典型的地区,虽然历经多年,艾滋病防治已经取得了明显的成效,但是仍然面临严峻的挑战,严重的社会歧视导致许多HIV携带者还处于未知状态,增加了艾滋病传播的概率,相关艾滋立法和体制建构中的不足也导致艾滋防治的低效率。因此,对艾滋病治理模式进行研究,对探讨艾滋病防治公共事务的有效治理体制、对于预防和控制艾滋病的流行和扩大可以提供一些直接的启发和政策建议,同时也可以为与艾滋病相似的其他公共卫生领域的公共事务治理提供借鉴。

本项研究的理论价值在于对治理理论及中国公共事务治理

本身的讨论。一方面,可以结合艾滋问题治理就治理理论中争议较多的问题进行深入讨论,包括如何构建一个政府、非政府组织、社区和公民共同参与的、高效的社会治理体系;在这一体系中政府、非政府组织、社区等各种主体的地位、角色和职能如何分工?政府与市民社会力量在艾滋问题治理模式中的关系状况如何;协调与合作机制如何形成。另一方面,还可以透过艾滋问题治理对中国政治和行政体制下公共事务治理的模式进行分析,主要包括中国政治和行政体制下市民社会力量参与的空间、强政府对多元主体合作共治模式的形成具有什么影响等问题。从理论价值来看,本研究不仅符合社会治理研究的要义,也符合中国政府行政管理改革的大趋势。

三、研究方法

(一) 研究范围和调查地点的确定

本研究的调查地点是位于云南省西部的德宏傣族景颇族自治州(本书简称德宏州)。德宏州地处云南省西部,国土面积11526平方公里,国境线503.8公里,境内九条公路与缅甸北部重镇相连,辖芒市、瑞丽、盈江、梁河、陇川五个县市,有瑞丽、畹町两个国家一类口岸和盈江、章凤两个国家二类口岸,境内居住着汉、傣、景颇、阿昌、傈僳、德昂等30多个民族,2006年少数民族人口占49.74%,其中又以傣族和景颇族为主。

德宏州属于艾滋病的重灾区。2004年年初,国务院将德宏州定为继河南驻马店地区之后的又一个艾滋病重点防治地区。截至2008年12月,全州累计报告HIV感染者/病人14903例,其中,德宏本州居民11885例(占79.7%),境内州外籍居民801例(占5.4%),缅甸籍居民2217例(占14.9%);在感染途径方面,静脉吸毒血液传播6300例(占

42.3%), 性传播 4401 例 (占 29.5%), 母婴传播 173 例 (占 1.2%), 性接触加静脉吸毒传播 30 例 (占 0.2%), 传播途径不明 3999 例 (占 26.8%)。^①

之所以将调查地点确定为德宏州, 主要是基于三个方面的考虑。

第一, 所选地区属于艾滋病流行的典型区域, 在艾滋问题的治理方面具有典型意义。云南省是全国艾滋病流行的重灾区, 而在云南省内, 德宏州又是最典型的区域。这里也是云南省最早发现艾滋病的地区, 1989 年云南省发现的 146 例感染者全部来自德宏州瑞丽市。这个地区地处西南边陲, 有着特殊的地理位置, 是“金三角”地区借道中国贩运毒品的主要通道, 使其成为我国毒品泛滥、艾滋病感染的高发区, 突出反映了云南省艾滋病流行的特点。另外, 德宏州作为民族自治州, 其公共事务的治理具有一定的特殊性, 对这里的艾滋问题治理研究可以在一定程度上代表民族自治地方的情况。

第二, 选择一个州作为研究的范围符合治理的地方性诉求。密尔指出, 地方政府是民主政治的训练场, 公民道德和意识的培育地, 切合公民需要的公共产品和服务的提供者, 中央集权的制衡者之一; 地方选举制度是政府民主制度的基本要素, 它扩大了政治参与, 也为公民教育做了准备; 地方政府能够根据对地方的了解、利益以及专门知识来监督地方事务, 并使之比其他机构包括中央政府更可能提供有效公正的地方服务。西方各国的治理得以兴起, 也与地方层面的因素关系极大, 甚至以地方为直接动因。在中国, 地方政府对改善公共事

^① 资料来源:《德宏州防治艾滋病工作情况报告》, 德宏州人民政府编写, 2009 年 1 月。

务管理有迫切的需求，又相对较少政治考量。^①另外，治理理论本身具有很强的社会倾向，而社会倾向必然与地方公共事务治理存在紧密联系，因此可以说治理理论本身具有较强的地方性诉求。

第三，德宏州是民族自治地方又是边疆地区，研究这里的艾滋病治理问题可以更好地体现民族社区的社会资本在特定社会问题中的运用。治理理论十分关注社会资本的运用，社会资本是市民社会的基础，是社会联系和社会整合的纽带。民族自治地方的特殊社会结构决定了社会资本的个体性，值得专门进行研究。

（二）资料收集和分析方法

本研究的调查对象包括了社区中的普通居民、政府官员，疾控和卫生单位负责人（包括疾病预防与控制中心、妇幼保健院等机构负责人）、非政府组织负责人等。

资料收集方法采用文献法、访谈法及问卷调查相结合的方法进行。

文献法一方面用于收集国内外艾滋病防治的其他研究成果，用于构建理论假设，另一方面用于收集统计资料、政府相关文件、其他社会机构有关艾滋病防治活动的相关档案资料以及社会统计资料和流行病学调查资料。通过对这些资料的分析，探讨政府、非政府组织、社区在艾滋病防治中的角色、职能和行为。

访谈法主要用于政府官员、医疗机构负责人、非政府组织领导的访谈，由受过专业培训的访问员实施一对一的正式访谈，收集他们对艾滋问题治理的有关态度和行为方面的资料。

^① 王诗宗：《治理理论及其中国适用性》，杭州：浙江大学出版社，2009年版，第154页。

另外对艾滋病毒感染者和病人进行深度访谈,了解他们感染艾滋病的途径和心路历程以及他们在治疗、社会保障等方面的需求及其对社会歧视的感受。

问卷调查主要用于对社区居民的研究,目的是检验艾滋病治理取得的社会效果及社区居民在艾滋问题治理中的参与程度。问卷的调查内容主要包括社区居民对艾滋病认知状况和态度、高危行为状况、生活方式状况、对艾滋病毒感染者和病人的社会歧视等方面的内容。调查对象的抽样采用立意抽样和定额抽样的方法抽取,首先依据流行病学调查资料选取较为典型的农村社区和城市社区,再根据德宏州 2006 年人口结构中的居民城乡结构、民族结构和性别结构选取相应比例的居民,由受过专业训练的访问员实施入户调查收集相关资料。样本规模为 400 份,回收问卷 396 份,其中有效问卷 395 份,回收率 99%,有效回收率为 98.7%。

表 1 德宏州 2006 年人口结构及本调查样本分布比较

		德宏州 ($N = 1165002$)	样本 ($n = 395$)
城乡结构	城市居民	29.46	27.8
	农村居民	70.54	72.2
民族结构	汉族	50.26	43
	傣族	30.23	33.2
	景颇族	11.54	20.8
	其他少数民族	7.97	0.3
性别结构	男	51.24	52.9
	女	48.76	47.1

(德宏州 2006 年人口资料来源于德宏人口计生网, 2007-10-18。)

从表 1 可以看出,与德宏州 2006 年人口总体结构相比较,样本中城乡居民比例和性别比例与总体中的比例差别不大,只是民族结构中景颇族的比例比总体中的比例高了一些,这主要是因为在选择调查的社区时同时考虑社区艾滋病感染的典型性所致。除此以外,样本的受教育程度分布为小学及以下占 38.6%,初中占 31.2%,高中或中专占 17.0%,大专占 8.9%,大学本科占 3.8%,研究生占 0.5%。另外问卷调查对象的职业分布见表 2。

表 2 样本的职业状况

职业身份	频数	频率 (%)
农业劳动者	207	52.4
国家与社会管理者	6	1.5
经理	2	0.5
私营企业主	2	0.5
专业技术人员	23	5.8
办事人员	6	1.5
个体工商户	41	10.4
商业服务人员	25	6.3
产业工人	1	0.3
城市无业、失业和半失业人员	2	0.5
退休人员	11	2.8
在校学生	44	11.1
其他	25	6.3
合计	395	100.0

资料分析按照不同资料类型,采用定量和定性相结合的方法