

基于国际规范内化理论的 我国与WHO的合作发展

马琳¹, 郑英¹, 王璐²

(1.中国医学科学院医学信息研究所,北京 100020;2.北京协和医学院医学信息研究所,北京 100020)

摘要:国际规范内化有助于将国际社会反响强烈、与公众利益紧密相关的国际规范、理念、承诺等融入本国,在一定程度上促进本国兑现国际承诺,继而促进国际规范、理念、承诺等在全球层面获得新进展。文章基于国际规范内化理论试析了环境和卫生领域国际规范内化的案例,梳理出不同领域国际规范、理念等在中国内化的路径,总结出国际规范在中国内化的特点,并基于这些特点提出加深与WHO未来发展合作的建议。

关键词:国际规范;内化理论;国际合作;世界卫生组织;全球卫生

中图分类号: R19-0

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)05-339-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20160501

一、国际规范内化的内涵

国际规范可理解为国际制度,分为广义和狭义两种,广义的国际制度是指有关国家在某一问题上进行合作或协调的机制,狭义的国际制度是指规范国际某一领域的行为规则^[1]。本文从广义角度界定国际制度,包括联合国系统内大量的国际法原则和规则等正式的国际制度、国际惯例;保证国际制度贯彻执行,受到相关方认可的规则、规范等非正式国际制度;不同政府间达成的确保国际法原则和国际惯例实施的明确规则等三个方面。内化是指个体受到具有内在吸引力的外在诱导性行为内容的影响,认为这些诱导行为有利于解决某一问题或与相同价值体系中的某些行动具有一致性,继而将其融入到个体已有的价值体系^[2]。因此,国际制度内化是指国家接受了国际制度内容的影响,并且内在地认为这些制度具有吸引力。

二、国际规范在中国内化的特点与影响因素

(一)易内化到国内的国际规范特点

在国内得到支持的国际规范具有提出的议题在国际社会反响强烈、受到关注较多、较易在国内获得

自上而下和全社会推动实施的特点。联合国大会、世界卫生组织(World Health Organization, WHO)和联合国环境署(United Nations Environment Programme, UNEP)日益重视环境与卫生,三大国际组织在议题、法律、规范、治理模式、行为体和机构方面均有不同程度的关联与呼应,围绕全球环境与卫生进行了较为广泛的研究,既是联合国系统内协调与合作的体现^[3],也引起国际社会对全球环境与卫生的实质性广泛关注。以《联合国气候变化框架公约》和《京都议定书》为主体的国际气候制度逐渐在我国内化,使得我国参与全球气候治理获得了实实在在的收益,随着我国与国际气候制度的互动加深,我国对气候变化治理更加积极,并建立了一系列与国际气候制度相适应的国内对接机制,通过了一系列应对气候变化的政策文件,培养和储备了一大批协调国际气候变化机制的资源,这些均说明国际气候制度在我国的内化程度提高。

(二)国际规范具有一定法律约束力

国际规范作为国际正式制度具有一定法律约束力,较其他形式易于内化,获得国内认同,并在国内形成规范及法律依据。《世界卫生组织烟草控制框架公约》(World Health Organization Framework Convention

基金项目:中央级公益性科研院所基本科研业务费项目“可持续发展目标背景下我国与世卫组织合作策略”(2016RC330007)

收稿日期:2016-06-29

作者简介:马琳(1984-),女,北京人,硕士,助理研究员,研究方向为全球卫生,卫生体系。

on Tobacco Control, FCTC)是全球性公共卫生条约,在2003年5月21日经世界卫生大会批准获得通过,使全球烟草控制合法化。我国作为FCTC的第77个签署国,从中央到地方政府部门上下联动,通过颁布一系列制度、政策,促进了烟草控制事业发展。具体来说,我国于2005年8月28日第十届全国人大常委会第十七次会议正式批准了FCTC,并于2006年9月生效。随后,相关政府部门推进了控烟工作,2006年在“中国国家控烟办公室”的基础上成立了履行FCTC的领导小组办公室;随后,全国性的控烟立法工作开始启动,2011年在《国民经济和社会发展规划第十二个五年规划纲要(草案)》中提出全面推行公共场所禁烟,2012年将“评估公共场所控烟法律法规成效”列为《中国烟草控制规划(2012—2015)》重点工作。在中央基本形成控烟制度性框架的基础上,地方政府根据中央总体要求,结合本地实际也颁布了促进控烟事业发展的政策措施,如2011年黑龙江省人大批准了《哈尔滨市防止二手烟雾危害条例(草案)》^[4],北京市第十四届人大常委会第十五次会议于2014年11月28日通过,2015年6月1日起实施的《北京市控制吸烟条例》^[5]。

(三)国际规范内化获得的社会支持

国际规范的内化得到国内学术机构、非政府组织及媒体的关注和支持。在环境领域以国际气候制度为代表的国际规范内化进程中,学术机构、学者以其专业性对内化国际规范发挥着重要作用。本文以中国期刊全文数据库(www.cnki.net)为数据来源,以“国际气候”为关键词进行检索,通过论文题目筛选,获得了发表论文数量的结果,可见我国学者在“国际气候”的研究论文数量从1990年的4 271篇到2015年的70 306篇,出现了十几倍增长,说明在国际气候相关问题成为国际政治热点的背景下,我国学者作出了积极响应,并力图在国际气候相关问题的研究中发出我们的声音。

在卫生领域以FCTC为代表的国际规范内化进程中,非政府组织,如中国控制吸烟协会,以其广泛性、灵活性拉动社会层面的积极参与,从非官方角度探索和研究相关问题,逐渐起到推动协调、监督作用;媒体则通过加大宣传力度,深入群众,提高公众对FCTC的认知水平,推动社会对FCTC的深层次了解。此外,专业机构,如1986年获得任命的WHO烟草与健康合作中心(WHO Collaborating Centre for Tobacco or Health)和2015年获得任命的WHO烟草控制与经济政策合作中心(WHO Collaborating Centre on Tobacco and Economics),分别依托北京市朝阳区医

院(北京市呼吸疾病研究所)^[6]和对外经济贸易大学国际经济贸易学院^[7]开展一系列政策研究、效果评估、培训宣传等具体活动,推动控烟事业发展。

(四)国际规范内化的影响因素

制度压力、利益认知和国内结构3个因素共同作用,推动了国际气候制度和《世界卫生组织烟草控制框架公约》在中国的内化。简单来说,制度压力因素方面,国际气候制度的制度压力体现在国际气候谈判过程中,一方面我国以工业化和城市化为驱动的经济快速发展推动了我国能源消费量的上升,但能源结构不合理加速了我国碳排放量的增长;另一方面后京都时代各国利益分化重组,我国面临来自发达国家和部分发展中国家因利益分化产生的双重压力。《世界卫生组织烟草控制框架公约》的制度压力体现在我国作为烟草生产和消费双重身份国家,对公约的履行势必障碍重重。利益认知因素方面,在气候变化和烟草控制框架公约问题上,我国树立和维护了负责任的大国形象,并逐步认识到在国际气候制度和履行烟草控制框架公约中获得的实际收益。国内结构因素方面,在国家主导型结构下,国际气候制度和烟草控制框架公约被领导层接受并受到重视,政府部门制定相关措施推进,非政府组织积极推动,媒体和民众的广泛参与都使得国际气候制度和烟草控制框架公约的内化进程顺利实现^[1,8-9]。

三、国际规范内化制度下我国 与WHO合作的建议

(一)研习理解国际规范内化理论内核及相关知识,并以此指导实践

国际规范的影响和作用是本性的。《国家安全的文化》中指出国际规范可以通过提供协作问题的解决办法、降低交易成本、提供国际政治的话语以及建构国家认同等方式来影响国家行为。国际规范的影响领域不仅包括传统的经济、文化等“低级领域”,还涉及到国际安全等“高级领域”。以玛莎·芬尼莫尔(Martha Finnemore)和凯瑟琳·斯金克(Kathryn Sikkink)为代表的学者提出国际规范具有的生命周期包括规范兴起、规范普及和规范的内化三个阶段,各阶段的行为体、动机和影响机制等都可能包括跨国公司、政府内部涉及管理跨国交流的行政部门、跨政府联盟(如WHO)、媒体、文化组织、贸易工会和商会以及促进观念与价值流动的认知共同体^[10]。有学者研究认为国际规范内化程度可以从认知变化、制度改革、立法支持和政策实践四个维度进行分析,并体现在国际规范的合法性得到国内决策者的理解和

话语上的支持,并逐步上升至国内立法层次的辩论议程,与国际规范相协调的国内官僚机制与政治制度变革和获得既定国家的立法支持并得到进一步有效实施三个方面^[1]。对于国际规范内化涉及理论和相关知识的研习,将有助于理解和履行卫生领域特别是WHO倡导下的国际承诺,实施可持续发展目标中的卫生目标。

(二)利用国际社会反响强烈、受到关注较多的国际规范,继续拓宽我国与WHO已有合作领域

2005年以来WHO提出的“全民健康覆盖”持续成为全球卫生的关注热点^[11-12]。“全民健康覆盖”与“人人享有卫生保健”的卫生战略目标,及“初级卫生保健”实施策略一脉相承,我国对“全民健康覆盖”理念的內化也可追溯到当时对“初级卫生保健”的实施^[13]。从1978年WHO的《阿拉木图宣言》提出“初级卫生保健是实现人人享有卫生保健目标的途径”至今,我国的医疗卫生服务体系同样经历着变化的阶段,简单来说1978年至1992年,以增加服务供给为主要改革措施的阶段;1993年至2008年,市场经济环境下的卫生改革阶段;2009年以来,全面实施新一轮深化医改阶段^[14]。每一阶段,在建设促进“全民健康覆盖”的医疗卫生服务体系方面开展了大量实践,取得了积极进展,并有大量研究梳理了1949年至2014年间中国医疗卫生服务体系建设历程及各阶段主要做法,分析各阶段医疗服务可及性、公平性、质量、效率^[15]等方面的成效与问题,归纳总结建立有效促进“全民健康覆盖”的医疗卫生服务体系的实践经验,数据上看5岁以下儿童死亡率由1991年的61.0‰降至2013年的12.0‰,孕产妇死亡率由1990年的88.8/10万下降到2013年的23.2/10万,并且城乡间差异不断缩小^[16-18]。“全民健康覆盖”是与全体会员国相关的问题,WHO作为卫生领域可持续发展目标的领导机构^[19],我国可以借此深入与WHO的合作,一方面从上至下全社会范围加深对“全民健康覆盖”相关知识的普及,另一方面参与发布可持续发展目标监测进展和主要指标的更新信息,推广我们的经验,并借鉴其他国家的经验^[20]。

(三)统一我国与WHO在某些领域与理念上的认知,获得更加具体深入的合作

“健康城市”是WHO为面对21世纪城市化给人类健康带来的挑战而倡导的行动战略,强调城市要在规划、建设和管理等各个方面都以人的健康为中心,通过不断改善自然和社会环境,使人们能够充分享受生命和不断发挥潜能,实现人群健康、环境健

康和社会健康的和谐统一。我国卫生城市创建与世界健康城市创建同步,其内涵不断融合。目前已累计命名153个国家卫生城市,并启动了健康城镇建设。全国爱卫会2014年5月印发国家卫生城市标准(2014版),更是对健康城市建设的政策层面支持。2013年3月全球首个WHO健康城市合作网络在上海启动,网络成员包括沪、杭、苏等地的46家单位。随着健康城市数量不断增多,我国更应从认知、制度、立法和政策层面积极宣传WHO健康城市的理念,并结合国内现有政策完善相关制度,在撰写基本卫生法时将相关理念融入其中。

(四)利用国际规范具有一定法律约束力的特点,强化我国优势领域,并促进WHO既定组织目标的实现

《世卫组织2002—2005年传统医学战略》是WHO在21世纪初公布并实施的首个全球传统医学战略,明确提出将传统医学和补充替代医学纳入国家卫生系统,确保其合理、安全和有效地使用,以及提高传统医学和补充替代医学信息的可及性。2013年,WHO根据第62届卫生大会WHA62.13号决议制定了《世卫组织传统医学战略2014—2023》,旨在支持会员国积极主动制定政策并实施行动计划,加强传统医学在维护人民健康方面发挥作用,以便在全球加强传统和补充医学。随着传统医学领域逐渐受到更多关注,我国将其作为国家卫生体系的一部分,应该更加灵活贯彻WHO传统医学相关制度,开展理论与方法研究、实验与临床研究、信息与知识传播,提出技术支持与建议,加强国际交流与合作、人才教育与培训等,并侧重结合学科优势与研究专长,积极关注WHO重点工作范畴和最新政策发布,主动围绕其优先发展的领域开展研究和相关活动,不断密切加强与WHO的合作^[21],促进国家相关政策、法规和标准的制定以推动传统医学的适当、安全和有效使用等。

(五)以国际规范内化的步骤为落脚点,推进WHO倡导的国际规范在我国的实践

从国际规范内化理论的基本内容和特点来看,国际规范在中国内化的步骤主要表现在认知变化、制度改革、立法支持和政策实践。认知变化可以从政策决策者、学者和公众三方面来考虑。建议围绕WHO《基本文件》、颁布的具有法律效力的国际规范等进行学习,提升认知,并开展相关国际规范内化的理论和实践研究,借鉴先进理论和经验制度,制定关于中国与WHO合作的战略性规划和布局,加强顶层设计。考虑并尝试开展以结果为导向的我国与WHO合作的评价工作。政策实践表现为具体措施,

包括,强化信息利用,拓展沟通与交流,创造更多高层次学术会议的机会等。

参考文献

- [1] 马建英. 国际气候制度在中国的內化[J]. 世界经济与政治, 2011(6): 91-121
- [2] Kelman. Compliance, identification, and internalization: three process of attitude change[J]. The Journal of Conflict Resolution, 1958, 2(1): 51-60
- [3] 董亮, 张海滨. 全球环境与卫生的关联性: 政策响应与制度构建[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(7): 8-15
- [4] 孙晓. 《世界卫生组织烟草控制框架公约》在中国的內化[J]. 国际关系研究, 2014, (5): 134-145
- [5] 北京市控制吸烟条例[Z]. 2015
- [6] 无烟医疗机构[EB/OL]. [2015-10-29]. <http://www.smokefreehealthcare.org/>
- [7] 世界卫生组织烟草控制与经济政策合作中心挂牌成立[EB/OL]. [2015-10-29]. <http://newsuiibe.edu.cn/uibenews/article.php? /23075>
- [8] Milner H. International theories of cooperation among nations: strengths and weakness[J]. World Polit, 1992, 44(3): 489-493
- [9] 钟龙彪. 国际规范內化: 涵义、机制及意义[J]. 天津行政学院学报, 2010, 12(6): 22-27
- [10] 苏长和. 跨国关系与国内政治——比较政治与国际政治经济学视野下的国际关系研究[J]. 美国研究, 2003, 17(4): 111-125
- [11] 第六十五届世界卫生大会. 总干事陈冯富珍博士在第十六届世界卫生大会上的讲话[EB/OL]. [2015-04-27]. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_3_ch.pdf
- [12] 可持续卫生筹资, 全民保险和社会健康保险[EB/OL]. [2016-09-14]. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA58/WHA58_33-ch.pdf
- [13] 张朝阳, 孙磊. 全民健康覆盖的內涵界定与测量框架[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(1): 19-22
- [14] 陈竺. 中国卫生改革发展与健康国家战略[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(27): 2081-2085
- [15] 世界卫生组织. 2013 世界卫生报告[Z]. 2013
- [16] 中华人民共和国外交部. 中国实施千年发展目标报告(2000—2015)[EB/OL]. [2016-09-14]. http://cn.chinagate.cn/reports/2015-07/28/content_36164105_8.htm
- [17] 中国联合国协会. 联合国 70 年: 成就与挑战 [M]. 北京: 世界知识出版社, 2015: 260
- [18] 《中国医改发展报告》编撰委员会. 中国医改发展报告: 2009—2014 [M]. 北京, 中国协和医科大学出版社, 2015: 18-20
- [19] World Health Organization. Health in 2015: from MDGs, millennium development goals to SDGs, sustainable development goals[M]. France: World Health Organization, 2015: 26-30
- [20] Bristol N. Global action towards Universal health coverage, CSIS[EB/OL]. [2016-09-14]. http://csis.org/files/publication/140109_Bristol_GlobalActionUniversalHealth_Web.pdf
- [21] 费菲. WHO 传统医学战略影响下其合作中心职能研究[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2014, 15(4): 256-259

Reflections and suggestions on China-WHO future development based on international regulation internalization

Ma Lin¹, Zheng Ying¹, Wang Lu²

(1. Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020; 2. Institute of Medical Information, Beijing Union Medical College, Beijing 100020, China)

Abstract: The practice of the theory of international regulation internalization is not only contributing to absorbing and integrating “easy to arouse intensive response in social society” and “highly concerned to public interest” international regulation, concept or promise into the country, but also on some level facilitating country’s promise to international promise, afterwards realizing front-page development of those international regulation, concept or promise at global level. This paper based on the theory of international regulation internalization analyzes the way of international regulation and concept internalizing in China in the field of environmental and health, summarizes the features, therefore based on the current situation of China-WHO communication proposes enlightenment and suggestion on deepening future interactive cooperation and development with WHO.

Key words: international regulation; internalization; international cooperation; WHO; global health