

医疗救助中公民身体与国家治理关系研究

——以山东省 T 市医疗救助为个案的研究

熊跃根 曾宪才

(熊跃根:北京大学社会学系副教授 北京 100871)

(曾宪才:北京大学社会学系 北京 100871)

摘要:在我国,社会救助体系的建立与发展不仅体现了公民权利范畴的扩展与进步,也隐含了国家治理社会中既已确立的政府—百姓之间官民关系的变化。作为一项新近建立与发展起来的社会政策,我国医疗救助政策的实施,反映了作为底层社会民众的社会需要和利益诉求在国家介入公民健康领域过程中形成的话语机制与政府—民众的关系建构。本文从礼物关系的概念出发,结合社会政策的相关理论与概念,探讨了山东省 T 市医疗救助政策实施过程中救助对象与政府(国家)之间的互动关系及这一关系的实质。作者指出,从长远的角度来看,救助对象(公民)与国家礼物关系的持续和健康发展,有赖于公民通过个人责任意识提升和实践,来建立自身的社会风险抵御能力。作者认为,要逐步扩大建立政府扶助、公民作为责任主体参与的专项社会保险机制。

关键词: 医疗救助 礼物关系 公民权利 责任

中图分类号: C913.7

文献标识码: A

文章编号: 1004-0730(2007)12-0113-11

一、问题的提出

健康是公民的基本权利,国家医疗体系与相关卫生政策的首要目标就是保障公民的身体健康。改革开放近 30 年来,我国医疗服务体制发生了显著的变化。从 20 世纪 90 年代末开始,人们对医疗救助的需要日益强烈,随后研究者们展开了对医疗救助的相关研究。从 1997 年开始到现在,国内对医疗救助的研究已经从一般的理论探讨具体到经验研究,其重点多是围绕政府制订和实施相关政策,其核心是医疗救助政策制度自身的问题,而对医疗救助政策的实施作为一种政治行为和过程缺乏必要的理论阐释和深入分析。

对医疗救助政策的研究不仅要关注政策的完善性和救助水平问题,还要注意这个政策对弱势群体的

生活和行为产生的影响和效果。笔者认为,国家针对公民的医疗救助产生了双重的效果,一方面是国家通过医疗救助,实施了对社会问题的治理和对国家—公民关系的重新构建;另一方面,公民从医疗救助中也获得实际的益处,即个人的身体健康状况可能得到改善,从国家救助体系中获得必要的医疗服务资源。医疗救助政策通过对困难群体的帮助,或者减轻其病痛,或者挽救个人生命,该项政策直接影响了个人对自己身体的感知,也在某种程度上实施了对个人身体的塑造。在医疗救助的实施中,一方是强大的国家,另一方是极端缺乏资源的处于困境的公民个人,中间的媒介就是危及生命的疾病,医疗救助通过控制疾病和推行医疗服务而影响公民个人,国家则通过政策来实施必要的治理,并重新塑造国家—公民之间的关系,在此基础上强化国家权威。本文关注的主要问题是:

第一,在我国城市医疗救助政策实施过程中,医疗救助对象与国家之间形成了怎样的关系?国家如何通过具体的治理策略来建构这一关系?第二,如何从理论上阐释医疗救助政策的实施对国家—公民关系的建构的影响和后果?基于此,笔者通过个案研究的方法,来试图讨论上述两个层面的问题。

二、文献回顾和本文的理论分析框架

(一)相关的文献回顾

国外医疗救助研究中的首要问题是医疗救助政策的定位问题,有学者指出,医疗救助(medicaid)是为了捡起被医疗照料遗忘的部分,与医疗照料(medical care)不同——联邦政府视其为个人赢得的权利而赋予个人,医疗救助是一个与其它福利措施相伴随的公共救助项目,医疗照料和医疗救助共同构成了美国的医疗体系。“谁应该获得医疗救助?”这是美国学界在医疗救助研究中的重要问题,医疗救助的受助人群不是所有有需求者,而是符合政策条件者,这些条件的设定受执政党理念、各种利益群体、社会组织和地域文化价值观的影响^[1]。1980年代以来的讨论主要围绕医疗救助的成本、效率和政策效果展开。^[2]在1990年代,出现了一些对医疗救助政策的效果及其影响方面的研究,尤其是医疗救助对妇女生育、对劳动力就业的影响。^[3]有学者呼吁对医疗救助的其他效果给予关注,并适当进行政策调整。克林顿政府于1996年颁布了《个人责任与工作机会协调法》(PRWORA),同时开始对“有需要家庭的暂时援助”(TANF)。施耐德^[4]认为美国福利体系的改革并未改变医疗救助的性质,它仍然是以家计调查为基础的对有需要的贫困群体提供的健康保险项目。而改变的是低收入的个人和家庭怎样被界定为是值得救助的。值得与否的问题很大程度上是一个价值判断问题,这突出了政府在医疗救助中的控制和筛选功能。医疗救助政策不仅对救助对象产生影响,还对其它社会成员、社会政策以及整体的政治结构产生影响。美国医疗救助政策是政治斗争和妥协的结果,政治家的价值判断对医疗救助的发展有着直接的影响,而医疗救助

政策也成为政党选举的筹码,为了赢得利益集团和选民的支持,各政党不断调整医疗救助政策的内容^[5]。选民左右着政策,政策也在迎合选民,因而往往是政治需求左右着医疗救助政策的改变。

国外近年来对对医疗救助的研究主要是围绕医疗救助的成本、费用及其影响展开,这些研究大多是量化的,鲜有从医疗救助对象个人层面展开的定性研究,研究者在医疗救助研究方面缺少对救助对象的关注,对于在医疗救助实施过程中形成的公民—国家关系也没有进行深入探讨,尤其是忽视了社会政策实施过程所产生的政治效果。

医疗救助政策在我国实施的时间不长,文献不多,主要讨论的问题主要围绕以下两个大方面展开:对政策的需求和紧迫性问题以及医疗救助实施中的主要问题^[6]。由于医疗救助实施的时间比较短,因此虽然国内学术界对医疗救助实施中的问题回应较多,基本上都是从政策实施的条件和需求层面展开,相比国外的研究基本上没有涉及成本控制、管理模式以及政策对医疗救助对象行为的影响等问题,也很少从医疗救助对象个体的层面展开论述,更没有从政治的角度审视医疗救助政策的意义和作用。

但社会政策具有“以行动为取向”(action-oriented)和“以问题为取向”(problem-oriented)两种含义^[7]。社会政策就是要用行动来解决问题,同时,不同的社会政策对应不同的社会价值,体现了不同的国家意图,如蒂特姆斯认为在剩余福利模型下,“福利国家的真正目的在于教会人们如何在没有它的情况下生存”^[8]。再如济贫法的目的在于控制流民,惩罚贫困,社会政策承担了道德规训的功能,在政策实践的过程中调节了国家与公民的关系。社会政策还是一项国家治理术,政策的设计和是在国家政治控制的范围内实现的。社会政策的定位就是解决公共问题,其责任就是鼓吹并加强公共介入,因此它特别注重对人口进行分类,创造规则并以此定义异常人口^[9]。福柯认为,“19世纪的一个基本现象是……权力担负起生命的责任”^[10]。国家为了履行这个责任,达到新的控制而“建立了救济机构……此后还将有更敏锐、更合理的机构,如保险、个人和集团储蓄、社会保障等等”^[11]。社

会保障与社会政策在他看来就是国家的一种调节机制。在福柯看来,政府是权力的实施者,它关注的是实在的社会,其目标就是解决人们的需求、资源和财富问题,促使政府治理术完善的的就是由生命政治学构成的人口问题,社会政策的发展首先是因为国家要满足个人的需求^[12]。在福柯主义者看来,社会政策就是一个规范化的纪律,它基于社会正义的概念构建一个理想型的社会^[13]。

(二)理论分析框架

医疗救助的直接目标是个人,更确切的说是身体,因此我们可以借用福柯的理论,从身体与政治的角度展示医疗救助政策作为国家治理术的特征。福柯认为权力对肉体有两种技术——“解剖政治学”和“生命政治学”,前者是权力对个体的技术,后者是权力对人口总体的技术。这两种技术“都是肉体的技术,但是在一种情况下是肉体被个人化,作为具有能力的有机体,在另一种情况下的技术中,肉体被置入整体的生物学过程中。”因此“这就形成了两个控制的系列:肉体系列——人体——惩戒——机关;和人口系列——生物学系列——调节机制——国家……这两个整体机制,一个是惩戒的,一个是调节的,不处于同一层面。正是这样,才使它们不会相互排斥并可以连接起来。我们甚至可以说,在大部分情况下,权力的惩戒机制和权力的调节机制,针对肉体的惩戒机制和针对人口的调节机制是相互铰接在一起的。”^[14]

医疗救助政策显然属于生命政治学的内容,国家通过救助政策的实施帮助贫困的弱势群体维护身体健康,塑造健康的国民。同时,医疗救助政策又把个人的身体带入到国家政治的层面,国家通过医疗救助政策管理医疗救助对象的身体,塑造了国家与个人之间的关系。医疗救助政策在实施过程中充分体现了福柯的“身体解剖学”与“生命政治学”的铰接,在宏观层面上,医疗救助政策是生命政治学,它调节了社会中弱势群体人口的健康状况,而在微观层面上,医疗救助政策的实施影响了个人身体的塑造,把个人纳入到国家权力的规训中,这就打通了福柯所说的两个控制系列,既可以从宏观层面观察医疗救助对人口的效果也可以从微观层面上阐述医疗救助如何改造了个

人及其生活世界。

在研究医疗救助实施中,国家与医疗救助对象关系时,涉及到两个基本问题:

第一,国家如何通过救助政策和手段来影响救助对象。生命政治学和身体解剖学这两种机制是国家运用医疗救助政策时使用的权力技术。从身体与政治的视角看,医疗救助就是国家对贫困的弱势群体进行治理的技术,在本研究中,我们要考虑的是国家如何通过医疗救助切入到个人的身体治理中,怎样影响他们的身体、实施怎样的管理以及国家如何利用救助对象的身体即弱势群体人口的身体对国家治理的意义三个因素。

第二,救助对象如何从国家的救助政策中获益并在观念上认识国家的救助政策。本文引入礼物关系的概念试图阐述个人对医疗救助的认知。礼物是一个重要的学术概念,同时也是一个分析社会事实的重要工具,对礼物的研究多集中在人类学、社会学和经济学领域。

莫斯(Marcel Mauss)是第一位研究礼物交换的人类学家,他在毛利人的“豪”中看到了迫使受礼者回礼的力量,他称为“礼物之灵”。在莫斯的研究中,礼物的赠送与接受包含了权力关系。^[15]马林诺斯基(Malinowski)通过对美拉尼西亚社会“库拉”这个交换形式的研究揭示了礼物交换中的互惠原则^[16],后来列维-斯特劳斯(Claude Levi-Strauss)发展出一套交换理论,互惠原则在其中起到支配作用,马歇尔·萨林斯(Marshall Sahlins)将礼物之灵世俗化,并且强化了互惠原则的可计算性,后来互惠原则被广泛地应用于对社会模式的概括^[17]。罗伯特·马歇尔^[18]重点探讨了礼物的功能,通过对日本战后小村落的研究,他发现村落内部的生产性交换加强了团结,个人与家庭通过向村集体(Hamlet)提供礼物来获得其他村落成员的认同,同时他们也通过礼物的轻重偷偷进行竞争,争取提供价值更高的礼物,以获得在村落内更高的地位。这与社会学家对礼物的研究相类似,施瓦茨^[19]认为礼物具有很多社会功能,例如它可以促成身份认同、实现控制与服从、减轻身份焦虑、加强公平分配、界定群体边界以及缓和社会分裂等。而在经济学研究领域,克林·凯

末尔^[20]认为礼物具有表达信息和符号化的功能,个人通过礼物展示了自己的意图,引起别人的注意,由于礼物的赠与经常是互惠的,因此对于接受者来说无用的礼物也可能产生比有用的礼物更好的信号效果,因为他们引起了接受者的注意。而在卡尔米歇尔和麦克劳德^[21]看来,礼物可以帮助人们建立关系,促成信任以及相互协作。

礼物在中国社会里是一个比较重要的事物,但是系统的研究却不多。有关中国社会的礼物研究中比较出名的是杨美惠(MayFair Mei-Hui Yang)和阎云祥。杨美惠认为对社会主义中国的权力分配研究可以对福柯的权力概念有所突破,因为中国的很多东西都没有以正式的制度为基础,同时,在中国很多治理技术都是不是福柯所说的正规的权力技术,其中礼物经济就是这两个问题的体现。她运用了“关系”的概念来论述礼物经济问题,认为送礼人与接受人之间的关系经历了五步(关系转变、形成小组织、道德顺从或地位冲突、占有或拥有、转变完成)变化后,送礼者与收礼者之间的权力格局形成并开始影响资源分配^[22]。通过关系,中国人解决了很多正式或非正式的问题。而阎云祥对中国农村的礼物研究则挑战了传统人类学对礼物的认识,突出了礼物交换的本土精神。^[23]

上述学者对礼物的论述,都是阐述个人之间的礼物交换。而在社会政策领域,蒂特姆斯用它来解释社会的构成和如何良性运行,他认为在现代和古代社会中,人们用送礼来获得和平,表达自己的友爱、尊敬与忠诚,增强群体的团结,加强代际关系,履行契约协定的权利和义务,以及表现忏悔、羞愧等,同时表达了许多其他情感。由礼物交换构成的社会关系是一种最为强烈的社会力量,它把社会组合为一体^[24]。虽然蒂特姆斯摆脱了人类学研究中个人在场的礼物交换,抽象出礼物的内涵,并用它来解释社会政策,但是蒂特姆斯没有用它来解释如果个人把国家的政策视为礼物的状况,这是因为这种状况在他的视域中并没有出现,或者没有引起他的注意。

本文的礼物和礼物关系与杨美惠和阎云祥的人类学研究有很大差异,并不是解释微观的个人礼物交换中的权力问题,也不涉及“关系”问题,而是用礼物

关系的概念来描述和解释在医疗救助实施中体现的救助对象和国家的关系。个人与国家之间的礼物关系具有政治工具性,礼物的内容、形式以及回礼的方式和要求也与私人之间的礼物交换具有较大差异,这是在用礼物关系分析医疗救助政策时需要注意的问题。

综上所述,在研究医疗救助实施过程中所形成的个人与国家的政治关系及其互动方式时,我们用身体与政治的视角来分析国家如何利用医疗救助实现社会治理,而用礼物关系来解释个人与国家之间的互动,综合两个方面的分析,我们阐述医疗救助政策对国家和个人分别所具有的意义。

三、医疗救助中“礼物关系”的形成与发展

社会政策能够塑造并协调公民与国家之间的关系,国家通过社会政策实施社会治理。医疗救助是一项重要的社会政策,它所关注的是贫困弱势群体的身体健康状况,国家通过该政策的实施调节个人的身体状况,同时宣扬了社会治理的理念。医疗救助对象在获得利益的同时也对政策做出自己的判断,本文所研究的就是国家如何通过医疗救助实行社会治理,在政策实施中形成了怎样的国家-公民关系。

(一) 医疗救助对象的反应与回馈:礼物关系的形成

中国古代政府实施社会救助,其直接目的在于巩固自己的统治,或者出于仁政,或者出于“责任意识……这种意识实际上来源于天道观念和天人感应思想”^[25],君主通过社会救助的实施来交换上天的庇佑与臣民的忠顺,这种社会救助形式缺乏制度化,它通过“施恩”的方式推及个人,换取的是臣民的服从与君主的心安理得。

新中国以宪法的形式规定了公民有得到医疗救助的权利,虽然有了宪法的保障,但是法律规定的权利在实际生活中并不一定为普通民众所认可并真正得到落实,医疗救助的受助者并不认为政府为自己提供医疗救助是理所当然的。当问到:“你觉得政府给低保户医疗救助是否是应该做的呢?”时,很多救助对象如此回答:

访谈对象 F:这个很难说是否是应该,这是政府对老百姓的关怀,多与少先不说。政府能体谅到老百姓的困难就很不容易了,(医疗救助对象并不认为这是自己的权利,反而替政府着想)总的来说,我们就很感谢了,民政上如果不给我们报销,我们也要这么熬着,自己身体病了不能赖别人啊,民政上给报销了这么多钱,我们很感激政府(生病是种个人责任,当因为个人因素而接受政府救助时,救助对象表现了自己的感激,这是中国福利文化的一种体现)。谁也不乐意得病,但是你得了病,你必须要花,现在政府出一部分自己出一部分,已经是很大的照顾了,我自己也能认识到这一点。

研究者:有没有觉得得到医疗救助是自己的权利?

访谈对象 F:我还没有这种感觉,政府只要报销了这一部分我们就很感激了,人不能太贪心了,人家给你报销,说应该也行,说不应该也行,报销了就是人道主义了,人家不给报销你也没有办法,报销了之后你就别嫌多少了(政府成为“人家”,个人并未从公民的角度看待自己,也没有现代的国家观,国家的帮助与他人的帮助视为相同)。

因为不认为接受医疗救助为自己的权利,所以接受医疗救助者并不认为国家为贫困人群提供医疗救助是其责任,因此当问及“如果没有医疗救助怎么办?”时,他们没有表现得过于激动,反而表现得比较平静,很多人都认为:

“那也没有办法,以前不就没有啊,旧社会也没有这个,没有办法,还得靠自己,出去借吧。”(访谈对象 A)

“还得自己想办法,(个人不敢对政府有要求)去找亲戚们借,需要凑的就凑一下,需要借的就借一点,没有别的办法。”(访谈对象 G)

当笔者继续挖掘这个问题,问:“要是那样,为什么不向政府去要求呢?”他们的回答显示了他们对政府的态度,即政府是强大的,个人要求政府是没有意义的。

“谁能去要求政府啊,你去了人家也不理你,(政府过于强大,个人面对政府无能为力)就我们这样的

老婆子去了有什么用?”(访谈对象 B)

由此可见,医疗救助在救助对象的眼中成了一件对他们意义重大但却在他们掌控之外的物品,政府是这件物品的主人,他可以决定给谁,给或是不给,什么时候给以及怎样给,在给的时候还不要求回报,是以馈赠的形式出现。这样的物品类似于“礼物”。《现代汉语词典》中对“礼物”的定义为:为了表示尊敬或庆贺而赠送的物品,泛指赠送的物品。在人类学、社会学以及经济学研究中,“礼物”虽然是一个重要的概念,但是缺乏明确的定义,我们只能对它的特点进行概括,首先,礼物是别人的物品,他人对这个物品没有权利性要求;其次,这个物品的主人可以按照自己的想法把它送给任何人,而不会直接提出回报的要求;再次,接受者有回报的义务;最后,送礼与回礼形成一个闭环。在这种意义上,医疗救助对受助者的意义更像是政府赠送的“礼物”而不是法定的权利。因此,当问到“感觉报销的比例够不够?”时,他们答道:

“不能说够不够,要说全够当然是不够了。但是这已经是特别照顾了,已经很好了,想都没敢想啊,就是在单位上的,也不是百分之百的报销,没钱都不敢看病的。”(访谈对象 C)

“这我就已经很满意了,不能说够不够的,已经很好了,报销一部分就省一部分,要是不报销的话也就是这个样子的,不报销就要自己节约了,也没有办法。”(访谈对象 H)

为什么报销比例不能满足需要,但是医疗救助的对象依然满意呢?上述分析中,笔者引入了“礼物”这个概念,没有人会嫌弃别人送的礼物,即使在个人之间,嫌弃对方的礼物就是对对方的侮辱,是不礼貌的行为。贫弱的个人与政府之间缺乏交换的资本,故而没有讨价还价的能力,这就造成政府能给就不错,能给多少算多少的局面。

但礼物不是无偿的,“它看上去是自由的和无偿的,然而又是有约束力的和有利害关系的”^[9]。送出的礼物内含了“被送出物品的精神”,在莫斯所描述的毛利人那儿,这种“精神”就是物品的“灵魂”,它要求接受礼物的人一定要向赠与者返还礼物,“因为接受了某人的某件物品,就是接受了某件具有精神本质和灵

魂的物品”，所以，“我们必须向他人回报实际上是其本性或实体的一部分的物体”，^[27] 返还礼物不仅仅是物质的回报，更是返还物品的灵魂。

医疗救助就是这样的一种礼物，在贫困者窘迫无奈的时候，政府伸出援手慷慨解囊，这种救助不像医疗保险，因为医疗保险是基于个人贡献，个人要付出一定的金额才能得到政府的补贴，而在医疗救助中，个人无需缴纳任何费用便得到政府的援助，并且在表面上看，政府不要求任何回报，这就形成了类似于礼物赠与和接受的关系。这个“礼物”包含了国家权威的象征，在显示了国家提供帮助的主动性的同时，更体现了国家这个“利维坦”能量的巨大。

布劳的社会交换理论更加明晰了这个礼物关系，在布劳看来，社会交换具有“两个普通功能，即建立友谊纽带和确立超过别人的优越地位”^[28]，通过“向其他人提供利益可以导致与他们的伙伴关系纽带的发展，或导致一种对于他们的优越地位。一个向其他人分配礼品和服务的人，对于高等地位提出了要求”，而如果礼品与服务的接受者“没有充分的资源，如果他们没有人满意的替代方法，如果他们不能使用强制力量，如果他们迫切需要，那么，能够提供这些利益来满足这些需要的个人或群体便获得了支配他们的权力。在这些条件下，他们服从他的权力是不可避免的，因为他视他们的服从情况来满足他们的基本需求。”^[29]

医疗救助就是个人与国家之间建立这种交换关系的媒介，个人的生病是起因，而贫困与无助是关键，为了维持个人的生命，减轻个人与家庭的痛苦，病痛中的人们不得不寻找各种资源以便维持自己的生命。由于缺乏布劳所说的可替代资源，国家所提供的救助资金成为尤为重要的资源，因此个人对政府的这种馈赠立刻接受并表达自己的感激之情，那他们又是怎么回礼的呢？

传统社会中生命与忠诚的交换在现代国家中通过医疗救助实现了，众多的个人是把自己的忠诚献给了国家，身体的国家化不仅仅是身体建构的国家化，即按照国家的意图改造身体，在本质意义上，身体的国家化更在于对国家的认可。

“就多亏了党和政府照顾我，这是我熬得好(表达

自己对党和政府的谢意)，我行善才好人有好报，(用因果报应说来解释自己为什么获得救助)还是政府好，还能照顾我这个老婆子……有好多人羡慕，但是他们不够条件，这是政府对我的照顾，要在旧社会哪有这种事情啊，多亏了共产党。”(访谈对象 H)

在对医疗救助对象的访谈中，我们处处可以看到受助者对中国共产党和政府的感激之情，党与国家的权威借助医疗救助政策得到强化。

基于这种认知，受助者不认为义务劳动是对他们的贬低或权利的侵犯，反而会认为自己是为国家工作。当然还有部分医疗救助对象不认为自己获得低保是政府对自己的认可，他们承认这是国家对自己的照顾，但是他们也持有一种应当回报政府的心态。

研究者：“居委会需要你们做什么么？”

访谈对象 E：就是打扫一下卫生啊，在街上打扫一下，吃低保的就要打扫。

研究者：你觉得应该么？

访谈对象 E：应该啊，咱们是吃低保的，(救助与劳动之间的交换关系)如果我不去了，我就让我儿子去，再说打扫一下，自己也感觉干净。

接受救助的家庭不只要求自己遵守这些要求，同时也把这种观念带入对下一代的教育中，要求自己的孩子要遵守社会规范，不能给别人带来麻烦。

研究者：对自己的孩子有什么要求么？

访谈对象 F：出去别惹麻烦，别跟人家打架，要是人家有困难了就帮助一下人家，千万别惹事，惹了事就没法交待，对政府也没法交待，人家对咱这么好，给钱花给饭吃，有病还给钱治病，咱们还能出去惹事？(以控制自己作为对政府的回报，救助稳定社会的作用在此得以体现)我说，人家要是打你，你就笑笑得了……

对不足的医疗救助金表达满意之情，对本应得的公民权利表示诚心的感激，医疗救助受助者对政策之所以持这种态度，还因为在其思维中个人与政府之间的关系延续了中国的传统政治关系。梁漱溟认为传统的中国社会“是伦理本位的社会……缺乏集团生活，团体与个人的关系轻松若无物”，^[30]在这种状态下，人与家庭之外的其他组织之间的关系是松散的，与国

家之间同样如此。个人归属于家庭,而不是国家,因此对国家没有权利与义务的观念。林语堂认为,中国人与政府之间的关系是家族关系的扩大,“家族制度渲染了吾们一切社会生活的色彩。它是属人主义的,即吾人对于政府之概念亦系把它看作人格化的。”^[31]在中国传统的政治观中,国家是拟人化的国家,是家庭关系的扩大化,家庭关系中“孝”的观念推及到国家就是“忠”,个人存在的意义是为父母尽孝,为国家尽“忠”。虽然新中国的成立改变了这种政治观念,但是这种观念并不能一夜之间消失。

个人与政府之间的关系一旦拟人化,就会把日常生活中人与人之间的关系准则推及个人与国家关系中,这就形成如下逻辑,即如果人与人之间是种交换关系,那么个人与国家之间也应是交换关系,而如果自己对国家没有贡献,国家也就没有理由对自己特殊照顾,如果国家在此情况下依然对自己提供了照料,那么这种照料就是一份大礼,因为谁会要求路人一定要对自己提供帮助和服务呢?而如果他帮助了我们,谁又会怀疑这种礼物的价值呢?

所以当问到医疗救助对象对救助措施有什么改进要求时,这种答案——“没有要求了,现在就感觉满意了,太满意了,你说亲爹亲娘能怎么办,大家都穷,没有东西给也不行啊,现在政府给这些我就感觉太好了”(访谈对象A)——就变得不足为奇了。

医疗救助对象缺乏权利意识,对提供医疗救助的政府表达自己强烈的感激之情,这不仅仅是因为他们受传统思维的影响,当前社会的价值理念和主流的社会保障观念都影响了医疗救助对象对自己、对医疗救助政策和对国家的判断。

社会保障社会化强调家庭和个人要担负起保障自身的责任。20多年的改革开放改变了人们的思想观念,身体由“革命的本钱”转变为“个人事业的基础”,健康是自我的责任。在改革后的市场经济体制下,个人身体的政治意义大大削弱,是否拥有健康的身体成为个人能否适应社会从而谋得一席之地的基础,个人要对自己的身体负责。国家不会为所有得病者提供救助,获得医疗救助的只能是少数人。

同时,社会主义市场经济体制的建立,为人们灌

输了市场经济的价值观,市场关系是种交换关系,个人收入与产出正相关。个人要想得到回报,获得国家与社会的保障就要做出自己的贡献。但是贫困的弱势群体由于能力匮乏,被社会视为缺乏贡献者。不劳不得的分配观使他们参与社会分配成为一种奢望,对于社会和国家的救助也只能当作礼物而接受,从而心存感激,而不能对医疗救助提出自己的权利要求。

虽然医疗救助对象把救助视为国家的礼物,但是他们仍然具有能动性而不是处于完全被动状态,贫困家庭不仅会积极描述和展示自己的困境,还会对邻居进行动员。

研究者:在申请低保的时候通过组长的意见么?

访谈对象G:要通过啊,邻居们都比较好,都很同意,组长和邻居们都到居委会去反应情况,他们看到我困难,都主动去要求居委会给我帮助。(调动邻里关系对获得救助具有积极意义)

同时,他们还会积极利用政府的政治宣称。政府把社会主义中国定位为人民的国家,人民当家作主人,党和政府要为人民服务,权为民所用,情为民所系,因此,当个人陷入困境时,他们会积极利用这些宣称为自己谋取救助。

访谈对象J患了严重的脊椎病,30多岁年龄但只有十八九岁的身体,常年卧病在床,父母都是退休职工,由于治疗的花费太大,因此被迫向居委会提出申请。一开始居委会认为他们的家庭收入不错,拒绝了他们的要求,但是J的爸爸认为,“政府天天说解决困难群众的问题,我们家就是困难,为什么不帮助解决呢?”以此为理由,他多次到居委会争取,最后拿到了低保资格,获得了医疗救助。在此过程中,国家的政治宣称作为贫困群众争取救助提供了合法性与合理性。

但是即使动员了社区资源,同时利用了政府的政治宣称,以证明自己要求帮助的合法性,医疗救助对象仍然不认为争取国家救助是自己的权利,如J的爸爸认为,“还是要感谢政府,在中国不要讲什么权利不权利的,这些都是政府愿意给,愿意帮助咱(这说明个人在获得救助过程中的无奈与被动),要不你就是去闹也是没有用的……”

在现代社会没有人愿意“夸贫”,拼命展示自己的

贫困是一种无奈的选择。所谓的能动性,是救助对象表现了积极争取救助资源的姿态,而不是对自己社会权利的维护。

(二)从医疗救助转向医疗保险:个人责任与礼物关系的延伸

从经验研究和观察中可以看出,贫困对象对政府的医疗救助政策的认知多数还是较为被动的,由于知识和信息的缺失等原因,政策对象的权利表达并不充分,更多表现为一种给予-报答的感恩式的话语机制和能动性较低的行为模式。随着社会进程的发展和医疗政策本身的完善,要实现公民社会权利的发展,保障社会正义目标的实现,还必须强化个人通过参与社会保险机制的方式,在风险共担的基础上,来进一步发展公民之间以及国家-公民间广泛的礼物关系。一方面,社会保险是通过公民个人的缴费,建立风险基金池,通过扩大社会化的资源筹措,强化了个人抵御疾病风险的能力。一旦个人发生风险,则可以从集体资源中获得比他/她个人缴费更高的社会保险给付。如果风险(大病)最终没有出现,公民则是通过缴纳保险费的方式实行了间接的礼物赠送,他/她将此部分所得转送他人,但是通过这种方式,缴费的公民避免了对疾病的恐惧和担忧,从而在某种程度上增强了生活稳定感和满足感。另一方面,国家通过公民参加社会保险机制实施部分的经费补充,也在一定程度上强化了国家在社会政策中的责任,从而扩展了单纯以救助为基础的礼物关系,实现了公民权利与责任之间的统一。

四、结论与讨论

通过医疗救助政策在地方的实践,笔者发现在医疗救助中形成了国家与个人的礼物关系,这种礼物关系既非人类学意义上的个人间的礼物交换,也非蒂特姆斯所强调的利他主义关系,而是一种政治关系,这种政治关系以礼物交换的形式表达出来。为了与蒂特姆斯的礼物关系(Gift Relationship)进行区分,笔者把这种政治称为礼物性政治实践。这也是一种治理技术,是在中国文化背景下的政治实践模式,它融合

了现代治理术与中国政治中的“仁政”传统,它把正式的制度性的管理技术与非正式的人情化的实践逻辑结合为一体,这种政治实践的形成有赖于中国传统文化的影响,因为根据医疗救助对象的描述,我们可以强烈感到他们把政府视为“亲切的陌生人”,把它纳入人情关系的差序格局中。

在医疗救助实施中,国家一方面通过正式的制度性的医疗救助政策帮助贫困的弱势群体解决医疗需求问题,同时对救助对象循循善诱,向其解释国家提供救助的原因以及自己的困难,希望得到救助对象的体谅,这既体现了政府的责任感又表明了政府的能力有限,进而希望救助对象自己积极寻找出路。对医疗救助的这种宣传,淡化了救助对象的权利诉求,从而促使他们反思自己的行为 and 处事原则,在人情逻辑主导他们思维的状况下,他们更加确认医疗救助的礼物特征,从而以回礼的方式回报国家的救助。通过国家与个人的双向互动,礼物性的政治实践形成。这种政治形式使得个人依然把国家视为家庭的扩大化,从而按照私人间的伦理道德处理与国家的关系,个人与国家之间的关系充满人情味,但是公民的权利意识不足。这种政治性的礼物关系有其特殊性,主要表现为以下几点:

第一,医疗救助这个礼物不是有形的物。它与私人交换中具体的礼物不同,它没有实质的外形,它可以是金钱,也可以是具体的服务,还可以是政策偏向,总之,它是国家所提供的能够对救助对象在医疗方面有所帮助的所有行动。

第二,礼物的赠与者是国家。在私人礼物交换中,礼物的赠与者与接受者都是具体的个人或组织,但是在医疗救助这个礼物赠与的过程中,赠与者是国家,国家是个比较抽象的概念,它是不可触摸的实在。在医疗救助实施的过程中,医疗救助对象只能对党和国家表示感激,但又不知道具体向谁表达,在他们的视野中,居委会工作人员、街道干部、民政局工作人员以及这些机构实体都成为他们要感激的对象,礼物的赠与者成为泛化的概念,因此当这些机构和人员对他们提出要求和建议时,他们也认为这是国家的意思,从而积极配合其行动。

第三,医疗救助作为礼物是强大的国家赠予弱勢的个人,虽然国家没有明确要求回礼,但是在中国这个伦理社会下,这个“人情债”是要还的,而医疗救助对象不可能在物质上回报国家的礼物,回礼可以采用多种形式,由于国家治理需要的是表现良好的公民,因此医疗救助对象主要通过宣传国家的好处、控制自己的行为、参加社区劳动以及教育家庭成员遵守公共道德来实现,国家通过物质性的付出获得无形的政治认同。

第四,医疗救助毕竟是一个国家行为,而不是纯粹的私人物件,因此,在这种赠与与接受关系中,必然要求资格审查。医疗救助并非一般意义上私人交换的礼物,它具有很强的政治性,主动权掌握在国家手中,在这种礼物关系中,收受者必须要表明自己应该得到它。这就涉及国家的资格审查,这种资格审查不能说与纯粹的礼物交换中赠与者对接受者的考量相同,但其形式上具有类似性,其目的也是考察送礼对象是否值得这个礼物,有其价值与道德的判断,从这个角度我们可以理解礼物中的权力关系及其权力控制作用。

第五,用礼物关系来分析医疗救助,实质上反映了医疗救助对象与国家之间的互惠关系,医疗救助对象的身体得到康复,而国家则通过政策实施强化了民众对其的认同,政府治理的目的通过医疗救助这个社会政策实现。然而,从长远的角度来看,救助对象(公民)与国家礼物关系的持续和健康发展,有赖于公民通过个人责任意识的提升和实践,来建立自身的社会风险抵御能力。作者认为,要逐步扩大建立政府扶助、公民作为责任主体参与的专项社会保险机制。

但是对于这种礼物关系,我们要理性地对待。从上述分析中我们也可以看出,医疗救助对象并不把接受救助看作是自己的权利,当自己遇到困难时首先求助的是自己的亲属,然后才是国家,因此在身体的归属序列中,也首先是家庭,然后是国家。缺乏权利诉求和对政府情感的拟人化,是受助者把医疗救助视为国家赠与的礼物的重要前提,但是在这种前提下,贫困的医疗救助对象在处理与国家的关系时往往会贬低自己同时抬高国家。这使得个人主体性受到损害,

压抑个人的自我认知,损害了社会政策塑造积极的独立公民的目标。

在个人权利失语的状态下,医疗救助的双赢效果受到损伤。由于缺乏权利观,困难群体不能积极争取医疗救助,并推动医疗救助的改进。因此,礼物关系虽然促进了个人与国家之间的和谐,但是如果这种关系出现过度的情况,则会过犹不及,损害救助政策的效果。要实现公民与国家之间的和谐关系,除了强化公民的权利意识外,还必须从长远的角度积极建立公民的责任感和个人对社会风险的共担意识。从某种角度上说,强化公民的权利和责任意识,虽然可能削弱医疗救助的礼物性效果,但是却可以增强救助和社会保险机制的效用,强化个人与国家之间的良性互动。同时,通过逐步推行专业的社会服务,在社会工作者的帮助下协助医疗救助对象组织社会资源构筑社会资本,在积极寻求社会资源的前提下,通过参与有国家扶助的社会保险机制,建立个人和家庭的风险抵御能力。从长远的角度上来讲,这样可以减少救助对国家政策与资源的依赖,促进个人权利与国家能力之间的平衡。

注释:

[1] Schneider,S.K., Examining the Relationship between Public Policies: AFDC and Medicaid, *Public Administration Review*, 1993, Vol. 53, No. 4, pp. 368-380.

[2] Helms,J.; Newhouse, J.P.; Phelps,C.E., Copayments and Demand for Medical Care: The California Medicaid Experience, *The Bell Journal of Economics*, 1978, Vol. 9, No. 1, pp. 192-208; *Harvard Law Review*, The Impact of Medicaid Managed Care on the Uninsured, *Harvard Law Review*, 1997, Vol. 110, No. 3, pp.751-768.

[3] Joyce ,T., Kaestner, R. and Kwan, F., Is Medicaid Pro-natalist? The Effect of Eligibility Expansions on Abortions and Births, *Family Planning Perspectives*, 1998,Vol. 30, No. 3, pp. 108-113+127; Winkler,A.E., The Incentive Effects of Medicaid on Women's Labor

Supply, *The Journal of Human Resources*, 1991, Vol. 26, No. 2, pp. 308-337.

[4] Schneider, S.K., Intergovernmental Influences on Medicaid Program Expenditures, *Public Administration Review*, 1988, Vol. 48, No. 4, pp. 756-763.

[5] Grogan, C.M., Correction note: Political economic factors influencing state medicaid policy, *political Research Quarterly*, 1996, Vol. 49, No. 3.

[6] 时正新:《中国的医疗救助及其发展对策》,《国际医药卫生导报》,2002年第11期;李莎:《我国医疗救助现状述评》,《中国卫生事业管理》,2003年第10期;刘力远等,《城市医疗救助制度的设计:主要挑战与创新》,《中国卫生经济》,2003年第6期;李小华、董军:《医疗救助的内涵、特点与实质》,《卫生经济研究》,2005年第7期;顾昕:《医疗救助制度让贫困人群看得起病》,《科学之友》,2006年第11期。

[7] Titmuss, R.M., *Social Policy*, London, Unweine Hyman, 1974; 熊跃根:《论国家、市场与福利之间的关系——西方社会政策理念发展及其反思》,《社会学研究》,1999年第3期。

[8] Titmuss, R.M., *Social Policy*, London, Unweine Hyman, 1974, p. 31.

[9] Twigg, J., *Social Policy and the Body*, In Lewis, G., Gewirtz, S. and Clarke, J. (eds), *Rethinking Social Policy*, London · Thousand Oak · New Delhi, SAGE Publication, 2000.

[10] [11] 福柯:《必须保卫社会》,钱翰译,上海:上海人民出版社,2004年,第226-228页,第231页。

[12] [13] Watson, S., Foucault and the Study of Social Policy, in Lewis, G., Gewirtz, S. & Clarke, J. (eds), *Rethinking Social Policy*, London · Thousand Oak · New Delhi, SAGE Publication, 2000.

[14] 福柯:《规训与惩罚》,刘北成、杨远婴译,北京:生活·读书·新知三联书店,2004年,第231-236页。

[15] 毛斯:《论礼物:古代社会里交换的形式与根据》,载《社会学与人类学》,余碧平译,上海:上海译文出版社,2003年。

[16] 马凌诺斯基:《西太平洋的航海者》,梁永佳、李绍

明译,北京:华夏出版社,2002年。

[17] 林升栋:《礼物、关系和信任》,《广西民族研究》,2006年第4期。

[18] Marshall, R.C., Giving a Gift to the Hamlet: Rank, Solidarity, and Productive Exchange in Rural Japan, *Ethnology*, 1985, Vol. 24, No. 3, pp. 167-182.

[19] Schwartz, B., The Social Psychology of the Gift, *The American Journal of Sociology*, 1976, Vol. 73, No. 1, pp. 1-11.

[20] Camerer, C. Gifts as Economic Signals and Social Symbols, *The American Journal of Sociology*, 1988, Vol. 94, Supplement: Organizations and Institutions: Sociological and Economic Approaches to the Analysis of Social Structure, pp. S180-S214.

[21] Carmichael, H. L. and MacLeod, W. B., Gift Giving and the Evolution of Cooperation, *International Economic Review*, 1997, Vol. 38, No. 3, pp. 485-509.

[22] Yang, Mayfair Mei-Hui, The Gift Economy and State Power in China, *Comparative Studies in Society and History*, 1989, Vol. 31, No. 1, pp. 25-54.

[23] 杨念群:《礼物交换的本土精神》,《读书》,1997年第2期;林升栋:《礼物、关系和信任》,《广西民族研究》,2006年第4期。

[24] Titmuss, R.M., *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*. London: LSE Books, 1997, pp. 125-126.

[25] 王君南:《中国古代社会保障体系研究论纲》,《山东大学学报》(哲社版),2003年第5期。

[26] [27] 毛斯:《论礼物:古代社会里交换的形式与根据》,载《社会学与人类学》,余碧平译,上海:上海译文出版社,2003年,第112页,第122页。

[28] [29] 布劳:《社会生活中的交换和权力》,孙非、张黎勤译,北京:华夏出版社,1988年,第105页,第164页。

[30] 梁漱溟:《中国文化要义》,载于《中国现代学术经典——梁漱溟卷》,石家庄:河北教育出版社,1996年,第307页。

[31] 林语堂:《吾国与吾民》,北京:中国戏剧出版社,

1990年,第161页。

参考文献:

- [1]波德里亚:《消费社会》,刘成富、全志刚译,南京:南京大学出版社,2004年。
- [2]福柯:《治理术》,赵晓力译,《社会理论论坛》,1998年第4期。
- [3]福柯:《疯癫与文明》,刘北成、杨远婴译,北京:生活·读书·新知三联书店,2003年。
- [4]葛红兵、宋耕:《身体政治》,上海:上海三联出版社,2005年。
- [5]顾昕:《城市医疗救助体系建设的战略选择——从救济型向发展型模式过渡》,《学习与实践》,2006年第8期。
- [6]顾昕、高梦滔、范西庆:《让公共服务惠及穷人:我国城市医疗救助体系的建设》,《中国行政管理》,2006年第12期。
- [7]顾昕、高梦滔、张欢:《医疗救助体系与公立医疗机构的社会公益性》,《江苏社会科学》,2006年第3期。
- [8]黄金麟:《历史、身体、国家——近代中国的身体形成(1895—1973)》,北京:新星出版社,2006年。
- [9]黄黎若莲:《中国社会主义的社会福利——民政福利工作研究》,北京:中国社会科学出版社,1995年。
- [10]霍布斯:《利维坦》,黎思复、黎廷弼译,北京:商务印书馆,1985年。
- [11]拉图尔:《身体、控制论生物体和肉体的政治》,载于(英)肖恩·斯威尼、伊恩·霍德编,《身体》,贾刚译,北京:华夏出版社,2006年。
- [12]李小华、董军:《国外医疗救助政策比较》,《卫生经济研究》,2006年第10期。
- [13]刘鹏:《合作医疗与政治合法性——一项卫生政治学的实证研究》,《华中师范大学学报(人文社会科学版)》,2006年第2期。
- [14]桑塔格:《疾病的隐喻》,程巍译,上海:上海译文出版社,2003年。
- [15]特纳:《身体与社会》,马海良、赵国新译,沈阳:春风文艺出版社,2000年。
- [16]特纳:《社会理论指南(第二版)》,李康译,上海:上海人民出版社,2003年。
- [17]汪民安:《身体、空间与后现代性》,南京:江苏人民出版社,2006年。
- [18]汪民安、陈永国:《后身体——文化、权力和生命政治学》,长春:吉林人民出版社,2003年。
- [19]阎云祥:《礼物的流动——一个中国村庄中的互惠原则与社会网络》,李放春、刘瑜译,上海:上海人民出版社,2000年。
- [20]杨念群:《从科学话语到国家控制——“缠足”美丑与身体政治》,载于汪民安主编,《身体的文化政治学》,开封:河南大学出版社,2004年。
- [21]杨念群:《再造“病人”——中西医冲突下的空间政治(1832—1985)》,北京:中国人民大学出版社,2006年。
- [22]Arrow, K.J., Gifts and Exchange, *Philosophy and Public Affairs*, 1972, Vol. 1, No. 4, pp. 343-362.
- [23]Chang, S. C., Forms of Power in Privatizing Welfare State: Politics of Health Care Reform in Taiwan, 《台湾社会福利学刊》(电子期刊), 1999年第1期。http://www.sinica.edu.tw/asct/asw/journal/paper0101.pdf
- [24]Ellis, K. and Dean, H., *Social policy and the body*, London, Macmillan Press, 2000.
- [25]Esping-Andersen, G., *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press, 1990.
- [26]Fossett, J.W., Perloff, J.D., Peterson, J. A., Kletke, P.R., *Medicaid in the Inner City: The Case of Maternity Care in Chicago*, *The Milbank Quarterly*, 1990, Vol. 68, No. 1, pp. 111-141.
- [27]Marshall, T.H., *Social Policy*, London: Hutchinson., 1965.
- [28]Marshall, T.H., *Citizenship and Social Class and Other Essays*, London: Heinemann, 1950.
- [29]Turner, B. S. and Rojek, C., *Society and Culture*, London, SAGE Publications, 2001.
- [30]Vostral, S.L., Reproduction, Regulation, and Body Politics, *Journal of Women's History*, 2003, Vol. 15, No. 2.

(责任编辑:羽林)

