

信任、制度化与科学不确定性： 新冠肺炎疫情危机决策中的专家参与^{*}

陈 玲 孔文豪

内容提要：专家参与是决策科学化的题中应有之义。危机决策对传统专家参与理论构成挑战。对中国、美国、英国、瑞典4个国家新冠肺炎疫情危机决策中专家参与机制的案例比较研究发现：信任是决定专家决策影响力的充分必要条件；信任来源则显著影响专家建议的新颖性和选择域，拥有组织信任的专家倾向于提出大胆激进的建议，而拥有个体信任的专家倾向于提出保守的、迎合决策者预期的建议。制度化作为平衡机制，通过吸收多元利益和观点，得到更为科学、中立和稳健的政策建议，可以提高政府危机决策的质量。专家参与决策的不同制度类型，在决策的整体效能上呈现出差异化结果。行政和科学相对分离的制度安排，比起两者相结合的制度安排，提高了危机决策的纠偏能力，从而提高了不确定性下决策的适应性。

关键词：信任 制度化 科学不确定性 危机决策 专家参与

一、引言

2020年初，新冠肺炎疫情暴发，将专家带入国家关键决策的中心。由于新冠病毒具有极高的传染性与其他不为人知的新特性，导致疫情初期的决策面临巨大的科学不确定性。政府反应时间有限、信息不完全、成本不可预测，疫情防控却又攸关公众生命健康权利，做出理性决策非常困难^①。在科学不确定性条件下，专家利用专业知识甚至是直觉，对情境做出判断^②。在各国政府应对疫情过程中，科学家均扮演了关键角色。

然而，危机情境下决策面临深度不确定性和紧迫的非结构化情境，对专家適切性和配合度的需求远高于常规决策。问题在于，在科学不确定性条件下，能否通过专家参与来提高危机决策的科学性和稳健性？专家在决策中扮演什么角色？哪些关键因素影响着专家参与效果的不同？本文拟对上述问题进行回应。

* 本文为国家自然科学基金专项项目“重大突发公共卫生事件快速风险评估、决策支持和响应机制”（72042012）的研究成果。本文得到比尔/美琳达·盖茨基金会支持的“中国公共卫生治理和服务供应体系研究”资助。

① 薛文军、彭宗超：《西方危机决策理论研究与启示：基于技术、制度与认知的视角》，《国家行政学院学报》，2014年第6期。

② Elizabeth Maitland and Andre Sammartino, “Decision Making and Uncertainty the Role of Heuristics and Experience in Assessing a Politically Hazardous Environment”, *Strategic Management Journal*, Vol. 36, No. 10, 2015.

本文选取中国、美国、英国、瑞典4个典型国家的6个专家组织,从“制度化—信任”两个维度构建比较案例分析框架,探讨在新冠肺炎疫情初期各国专家参与决策的模式与效果,为中国完善重大突发危机决策中的专家参与制度提供参考。

二、文献回顾

(一) 公共决策中的专家参与

现代社会,专家参与是实现决策科学化的必要制度安排。在决策过程中,政府向专家寻求科学论证,从专家研究结果中获取知识^①。有学者将决策中的专家角色分为纯粹科学家、科学仲裁者、议题倡导者和诚实代理人,为专家参与模式研究提供了结构化基础^②。

然而,科学家参与公共决策也带来一系列争议,争论的焦点之一在于科学与行政的边界。一方面,科学对行政的过度涉足,可能导致技术治国的诟病^③;另一方面,行政对科学的过度干预,则可能导致行政力量对科学权威的侵害,导致“科学政治化”“科学行政化”^④。此外,科学家和行政部门在目标设置、价值导向、职业规范方面的差异导致专家与政府在相互沟通和合作中充满挑战^⑤。而如果科学家与政府形成决策的权威共同体,封闭的决策过程则可能与倡导广泛参与的民主思想产生冲突^⑥。

如何更好地发挥专家参与的作用?既往研究主要从专家参与的制度化建设进行探索,例如对决策程序、专家构成和比例、专家会议向公众公开、独立自主、同行评议和责任机制等问题开展研究^⑦。专家参与的信息公开制度也是学者关注的重点^⑧。还有学者主张通过合理的职责制度,既维护专家独立性,又避免专家僭越^⑨。

(二) 危机决策中的专家参与

危机决策对传统专家参与理论提出挑战。危机决策是决策者在资源、人力、时间和信息等有限的不利条件下,对突发事件做出研判和快速行为的过程^⑩。不确定性和紧迫性降低了循证决策的可能性^⑪。面对新发传染病,尽管科学界对其存在巨大认知空白,但是,专家在概率上仍能够比普通人更专业、更科学地解决问题。在突发危机事件中,专家能够通过“快速”启发式匹配来对有限的信息作出反应,从专业知识中识别出与应急问题相似的模式,为决策提供支持^⑫。在

① 朱旭峰:《专家决策咨询在中国地方政府中的实践:对天津市政府344名局处级领导干部的问卷分析》,《中国科技论坛》,2008年第10期。

② 皮尔克:《诚实的代理人:科学在政策与政治中的意义》,第13—19页,上海交通大学出版社,2010年版。

③ Val Dusek, *Philosophy of Technology: An Introduction*, Malden: Blackwell Publishing, 2006, p. 48.

④ H. Brooks, “The Scientific Advisor”, In R. Gilpin and C. Wright. (eds.), *Scientists and National Policy-making*, New York: Columbia University Press, 1964, pp. 73—96.

⑤ N. Capla, “The Two-communities Theory and Knowledge Utilization”, *American Behavioral Scientist*, Vol. 22, No. 3, 1979.

⑥ 张燕、虞海侠:《风险沟通中公众对专家系统的信任危机》,《现代传播》,2012年第4期。

⑦ Weill C, “Can Consultation of Both Experts and the Public Help Developing Public Policy? Some Aspects of the Debate in France”, *Science and Public Policy*, Vol. 30, No. 3, 2003.

⑧ Dawes. S. S., “Stewardship and Usefulness Policy Principles for Information-based Transparency”, *Government Information Quarterly*, Vol. 27, No. 4, 2010.

⑨ 郭飞、盛晓明:《专家信任的危机与重塑》,《科学学研究》,2016年第8期。

⑩ 叶光辉:《应急专家发现路径融合模型探究》,《情报资料工作》,2019年第2期。

⑪ Baekkeskov, “Same Threat, Different Responses: Experts Steering Politicians and Stakeholders in 2009 h1n1 Vaccination Policy-making”, *Public Administration*, Vol. 94, No. 2, 2016.

⑫ Elizabeth Maitland and Andre Sammartino, “Decision Making and Uncertainty the Role of Heuristics and Experience in Assessing a Politically Hazardous Environment”, *Strategic Management Journal*, Vol. 36, No. 10, 2015.

政策议题包含越来越多的技术因素、新兴事物和未知风险的情况下，专家系统可以协助决策者识别潜在危险、提高预测能力、强化对问题认知的稳健性、改善决策的可靠性^①。

那么，在危机决策中是否仍能通过制度化保障专家参与的效果？诚然，在危机中政府难以像在常规条件下那样，按部就班地遴选专家充分磋商；而只能基于快速响应的需要，尽快召集合适的专家作出决策^②。制度化作为降低环境复杂性的机制^③，仍可能为危机决策提供保障，以减少“意料之内”的不确定性。危机决策的专家咨询环节更多，也亟待规范化^④。

但专家参与有诸多情境难以预料^⑤；在危机决策中专家对科学事实及其后果同样不确定^⑥。面临“意料之外”的不确定性，按部就班的制度设计难以保障稳健的决策支持。当现有制度无法应对新的不确定性时，信任、恐惧甚至意识形态等“非理性”的信念，提供了社会共同行为指引，从而降低了人类行动带来的不确定性^⑦。因此，“信任”作为一种从内在心理层面削减外在环境不确定性的机制^⑧，进入本文的研究视野。组织理论研究也表明，工作情境中的信任有助于促进各方对需求、责任和角色的相互理解，保障行为者的信息流动^⑨。特别是在危机环境中，决策者对专家的信任，能够包容更多意料之外的不确定性，提升支持专家决策的效果。

三、理论框架与研究方法

（一）理论框架

综上，本文从“制度化”和“信任”两个维度构建理论模型，解释专家在危机决策中的参与模式。这两个因素互为补充，分别指向专家参与的正式与非正式制度，各自应对危机决策中“意料之内”与“意料之外”的不确定性。

1. 制度化。指支持专家参与危机决策的制度规范。尽管危机决策面临深度不确定性，但制度化仍有利于充分吸收科学家参与决策过程，推动风险决策建立在科学基础之上^⑩，防止科学决策中的责任危机^⑪。本文从专家遴选制度、会议制度、职责制度、信息支持制度、信息公开制度等五个方面测度制度化水平。理论支持如下：（1）专家的遴选制度，科学的专家团队组成可以提升专家决策的效率^⑫。（2）专家提出谏言的会议制度，有利于专家系统开展内部合作，讨论解决方案^⑬。

① 肖滨、费久浩：《政策过程中的技术主义：整体性危机及其发生机制》，《中国行政管理》，2017年第3期。

② 沈岩：《风险治理决策程序的应急模式：对防控甲型H1N1流感隔离决策的考察》，《华东政法大学学报》，2009年第5期。

③ 诺斯：《制度、制度变迁与经济绩效》，第29页，格致出版社，2014年版。

④ 李纲、叶光辉：《面向应急决策的专家参考咨询过程探讨》，《情报理论与实践》，2015年6期。

⑤ Wout Broekema, Carola van Eijk and René Torenvlied, “The Role of External Experts in crisis Situations: A Research Synthesis of 114 Post-crisis Evaluation Reports in the Netherlands”, *International Journal of Disaster Risk Reduction*, No. 31, 2017.

⑥ 陈玲等：《后常态科学下的公共政策决策——以转基因水稻审批过程为例》，《科学学研究》，2010年第9期。

⑦ 诺斯：《理解经济变迁过程》，第20页，中国人民大学出版社，2008年版。

⑧ 卢曼：《信任：一个社会复杂性的简化机制》，第36页，上海世纪出版集团，2005年版。

⑨ Heath R, Lee J and Ni L, “Crisis and Risk Approaches to Emergency Management Planning and Communication: the Role of Similarity and Sensitivity”, *Public Relations Research*, Vol. 21, No. 2, 2009.

⑩ 刘鹏：《科学与价值：新冠肺炎疫情背景下的风险决策机制及其优化》，《治理研究》，2020年第2期。

⑪ 宋华琳、牛佳蕊：《指导性文件是如何制定和演进的？——对新冠肺炎七版诊疗方案的跟踪研究》，《公共行政评论》，2020年第3期。

⑫ 叶光辉：《应急专家发现路径融合模型探究》，《情报资料工作》，2019年第2期。

⑬ 江国华、梅扬：《论重大行政决策专家论证制度》，《当代法学》，2017年第5期。

(3) 专家职能与责任制度,保证专家作用充分发挥和避免专家的错误行动^①。(4) 专家参与的信息支持制度,保证专家获得提供决策建议所需要的信息资源。(5) 信息公开制度,促进公众对决策的理解和帮助专家根据社会反馈修正证据^②。

2. 信任。指决策者对专家的信任程度。在危机管理研究中,“信任”向来是关键变量。然而,既往研究大多关注公众对政府的信任^③、公众对科学家的信任^④,以及政治行为者之间的信任^⑤。但本文认为,在面临科学不确定性的危机决策情境中,信任、信念、恐惧等非理性因素的重要性超过科学事实等理性因素,成为不确定性条件下专家参与决策的关键变量。本文从决策者与专家的熟人关系、共享信念和行为表达来测度信任关系:(1) 熟人关系是信任的重要来源^⑥。(2) 共享信念使专家与决策者之间的行为变得更可预见和关系更稳定^⑦。(3) 行为表达指决策者对其所信任专家有明确的言语表达与行动表态。它对判断信任关系有关键作用。仅用心理状态去描述信任是不可靠的,信任是第三人称视角所观察到的信任者的行为模式^⑧,只有与行为有关的期望才包含信任^⑨。

3. 分类模型。两个变量高低、强弱纵横交叉形成4种类型(表1);在每种类型中,专家影响危机决策的行为模式和效果也不同。本文的“制度化”特指专家参与危机决策的制度化,而“信任”指的是决策者对专家的信任,二者不存在高度共线性,故可以作为相对独立的分类维度。

表1 危机决策中的专家参与模式

维度		信任关系	
		强	弱
制度化水平	高	双向支撑模式	制度支撑模式
	低	信任支撑模式	孤军模式

(二) 研究方法

本文采用比较案例法进行研究。比较案例研究能够提供良好的归纳逻辑和更强的概念化知识,兼顾个案内分析和跨个案分析^⑩。特别是当历史进程涉及关键时刻,比较案例可以提供反事实论证的依据^⑪。比较案例研究兼顾理论生成与假设检验,目的在于归纳理论,厘清因果机制,而不是统计推断^⑫。

① 张云昊:《知识属性与专家角色:突发重大事件的专家体制建设》,《科学学研究》,2021年第1期。

② 杨建国、李紫衍:《公共决策专家咨询制度的内容分析:反思与重构——基于28个省级地方政府51份政策文本的调查》,《中共天津市委党校学报》,2019年第5期。

③ Lawson, James and Feng Xu, “SARS in Canada and China: Two Approaches to Emergency Health Policy”, *Governance*, Vol. 20, No. 2, 2007.

④ 安东尼·吉登斯:《现代性的后果》,第24—30、73—74页,译林出版社,2011年版。

⑤ 肖祥:《风险社会治理责任范式:全球战“疫”与中国行动》,《学术界》,2020年第9期。

⑥ Bachmann, “At the Crossroads: Future Directions in Trust Research”, *Journal of Trust Research*, Vol. 1, No. 2, 2011.

⑦ 郑也夫:《信任论》,第53—60页,中国广播电视出版社,2001年版。

⑧ Lagerspetz, O., *Trust: the Tacit Demand*, Netherland: Kluwer Academic Publishers, 1988, p. 4.

⑨ 卢曼:《信任》,第31—32页,上海人民出版社,2005年版。

⑩ Greene, D. and David, J., “A Research Design for Generalizing from Multiple Case Studies”, *Evaluation and Program Planning*, Vol. 7, No. 1, 1984.

⑪ Dan Slater and Daniel Ziblatt, “The Enduring Indispensability of the Controlled Comparison”, *Comparative Political Studies*, Vol. 46, No. 10, 2013.

⑫ 罗伯特·K·殷:《案例研究:设计与方法》,第27页,重庆大学出版社,2017年版。

结论的外部效度一直是案例研究乃至定性研究中备受争议的问题。在一个以多重因果关系为特征的政治世界里,尤其是在深度不确定性条件下的危机决策中,概率统计的显著性不能作为衡量外部效度的唯一可行标准。如果一个来自比较案例的论点是用一般变量表述的,并且可以显示出对原始样本之外的解释力,那么该论点就可以被认为具有外部效度。

本研究创造性地运用逻辑运算方法来系统化比较案例,并得出逻辑可靠的推论。比较案例的逻辑运算将概念视为集合和范畴,在概念之间构建具备假设性的、用逻辑学术语来叙述的关联,从而清晰地得出因果推论,并检验统计分析无法识别的非对称关系^①。上述通过逻辑检验的推论具有更高的外部效度。

案例选取中国、美国、英国、瑞典。基于对四个国家的如下考虑:(1)都是在2020年初就经历疫情严重冲击的国家,陷入典型危机情境。(2)在疫情前,均有良好的专家参与决策传统;在疫情中,均迅速以组织化专家的方式应对疫情。(3)均作出为国际社会广泛关注的重大决策。但由于专家参与中制度化和信任程度不同,导致在四个国家中出现差异化的专家参与效果。这些基础层面的同质性和核心自变量的差异性,为本文“有控制的比较”提供了基础^②。

四、案例研究

在四个国家中,出现了六个专家参与决策的案例。本节按照“案例背景-制度化水平-信任关系-决策效果”的叙事结构来组织案例材料。

(一)中国:特派武汉专家组与全国新冠肺炎专家组

2019年12月下旬武汉出现病毒性肺炎后,中国国家卫健委先后组织三批特派专家组赴武汉进行研判。特派专家组尽管没有任何正式文件的确认,但是在中央充分信任和高度重视下,却在疫情早期决策中发挥了关键作用^③。2020年1月18日,高级别专家组赴武汉考察。20日上午,高级别专家组抵中南海,汇报会上给出确定有“人传人”的判断,并提出包括封城在内的防控措施。当天,国务院常务会议立即邀请钟南山和李兰娟列席。李克强总理表示:“两位专家提供的专业咨询意见对下一步科学决策非常重要。”议题结束后,李克强和孙春兰亲自送别钟南山和李兰娟^④。当日下午,国家卫健委新闻介绍会正式宣布:新冠肺炎存在“人传人”。22日深夜,浙江省卫健委主任张平就武汉返浙人员引起的疫情扩散问题致电李兰娟,李兰娟立即向中央汇报:“武汉必须马上封城,封城时间绝不要拖到大年三十,否则疫情会更大规模向全国播散。”23日凌晨,武汉市果断采取封城措施。25日,党中央疫情工作领导小组成立,全国抗疫攻坚战就此展开^⑤。

2月8日正式成立“全国新型冠状病毒肺炎专家组”。成立专家组的制度依据来源于《国家突发公共卫生事件应急预案》,其中提出卫健委具有组织专家咨询委员会对突发公共卫生事件

① 加里·格尔茨、詹姆斯·马奥尼:《社会科学中的定性定量研究》,第20页,格致出版社,2016年版。

② Dan Slater and Daniel Ziblatt, “The Enduring Indispensability of the Controlled Comparison”, *Comparative Political Studies*, Vol. 46, No. 10, 2013.

③ 资料来源:访谈记录第13号,访谈对象:国家卫健委某官员,2020年8月28日。

④ 中国政府网:《春节前国务院开的这个常务会,李克强请来钟南山和李兰娟》,2020年1月21日, http://www.gov.cn/premier/2020-01/21/content_5471097.htm, 2021年11月9日。

⑤ 国务院新闻办公室:《抗击新冠肺炎疫情的中国行动》,2020年6月7日, http://www.gov.cn/zhengce/2020-06/07/content_5517737.htm, 2021年11月9日。

进行综合评估的职能^①,但未对专家遴选、会议机制、信息支持和信息公开进行明确规范。除常驻专家外,全国专家组的研判没有固定周期,但是在关键节点,政府都会组织专家召开研讨会,会议制度经历了一个逐渐成熟的过程。重要数据仅供常驻专家使用,大部分情况下,专家到会才能看到数据^②。专家建议以内部报告形式向上报送,未对社会公开^③。

在本次疫情应对中,中国政府充分信任专家。据本文访谈的高级别专家组成员表示:“如果导向是人民健康的话,政府和专家在很多事情上很容易相互信任、达成共识。”^④“习近平总书记提出的‘把人民群众的生命安全和身体健康放在第一位’的号召,成为政府、专家、全国人民共享的价值理念,是共同抗击疫情的重要前提。”^⑤对政府官员的访谈也支持二者的信任关系:“现在我们政府高度信任和重视专家的作用。我们现在用专家非常多,合作也比较愉快。”^⑥

在多个节点上,中国政府都采纳了专家的意见。如2020年2月初,专家组提出外防输出、内防扩散、筑牢四道防线的建议,孙春兰副总理在全国电视电话会议上就迅速作出布局。2月中旬,专家组提出分级分类的防控策略,也得到政府很快的政策响应^⑦。专家的功能在于“帮助”政府做决策,但专家观点都比较独立;专家组的组成和工作方式也存在问题,如卫健委三批特派武汉专家组权责、人员构成、调查方式缺乏稳健性^⑧,专家研判方式也有待改进^⑨。

(二)美国:台前与幕后的两支专家组以及受冷落的 CDC

1. 白宫新冠病毒特别工作组。这是美国疫情初期应对疫情的主要官方组织。2020年1月20日,华盛顿州出现美国境内首个新冠肺炎患者,9天后,白宫新冠病毒特别工作组成立,后由副总统彭斯任主席^⑩。该工作组包括关键公共部门的正副首长,政治、经济和国安顾问,及医学和公共卫生专家。

尽管美国拥有悠久的专家参与决策的传统,但《联邦咨询委员会法》并不约束白宫新冠病毒特别工作组这类临时顾问组织。白宫网站援引《国家生物安全战略》中“总统对美国人健康和福利的义务”对工作组的设立进行解释,这支工作组的职责是领导政府的防疫工作,以控制和减轻病毒的传播^⑪。特朗普总统对白宫新冠病毒特别工作组的工作状态有相当大的自主裁量权,工作组成员早期几乎每天开会,会议通常持续60至90分钟,议程6至8项。然而,工作组会议效率较低,彭斯常试图让参会者达成共识,然后让总统决策,不过共识经常被特朗普总统推翻,特朗普参会的频率也不高。

特朗普总统对白宫新冠病毒特别工作组并不信任。例如在白宫举行的新闻发布会上,他和工

① 卫生部:《国家突发公共卫生事件应急预案》,2006年2月28日, http://www.gov.cn/gzdt/2006-02/28/content_213129.htm, 2021年11月9日。

② 资料来源:访谈记录第8号,访谈对象:全国新型冠状病毒肺炎专家组某专家,2020年6月28日。

③ 资料来源:访谈记录第9号,访谈对象:全国新型冠状病毒肺炎专家组某专家,2020年7月10日。

④ 资料来源:访谈记录第4号,访谈对象:中国医学科学院某专家,2020年5月16日。

⑤ 资料来源:访谈记录第5号,访谈对象:国家卫健委高级别专家组某专家,2020年6月20日。

⑥⑦ 资料来源:访谈记录第13号,访谈对象:国家卫健委某官员,2020年8月28日。

⑧ 资料来源:访谈记录第10号,访谈对象:全国新型冠状病毒肺炎专家组某专家,2020年7月10日。

⑨ 资料来源:访谈记录第2号,访谈对象:全国新型冠状病毒肺炎专家组某专家,2020年4月16日。

⑩ The White House: *Remarks by President Trump, Vice President Pence, and Members of the Coronavirus Task Force in Press Conference*, 2020年2月26日, <https://trumpwhitehouse.archives.gov/briefings-statements/remarks-president-trump-vice-president-pence-members-coronavirus-task-force-press-conference/>, 2021年11月9日。

⑪ The White House: *Statement from the Press Secretary Regarding the President's Coronavirus Task Force*, 2020年1月29日, <https://trumpwhitehouse.archives.gov/briefings-statements/statement-press-secretary-regarding-presidents-coronavirus-task-force/>, 2021年11月9日。

作组成员之间关于新冠肺炎疫苗面世时间、新冠肺炎检测试剂盒供给等问题存在公开矛盾。特朗普曾表示考虑解散白宫新冠病毒特别工作组^①，怒斥白宫首席医疗顾问福奇是“灾难”^②。7月16日，白宫称“科学不应成为阻碍”，暴露出决策者和科学家之间的信念分歧^③；相较于科学防疫而言，特朗普政府更关心恢复经济和重新开放美国。

白宫新冠病毒特别工作组功能大大受限。诸多基本的防疫措施，如口罩令，并未得到总统的认可；而社交隔离措施等专家建议也是在被总统屡次拒绝一个多月后，在疫情高度严重时才推行。特朗普有多次拒绝科学建议的记录，无视社交距离的建议，提倡未经证实的治疗方法。

2. 白宫顾问库什纳领导的“幕后工作组”。这是美国防疫的另一支专家队伍。该团队成员来自白宫的经济学家和私营机构的预测专家，与白宫新冠病毒特别工作组并行运作，向彭斯汇报工作，能直接影响总统决策^④。

库什纳工作组是在特朗普授意下临时成立的影子团队，其工作机制并无明确的制度可循，但由于该工作组受到总统信任、对政府规则和利益冲突低度关心，以及和私企的特殊关系，使得其工作相比于白宫新冠病毒特别工作组行动更加迅速^⑤。

库什纳既是白宫高级顾问，又是特朗普的女婿。他熟知特朗普的决策风格，并与特朗普建立了深厚信任关系。在特朗普担任总统后，库什纳参与了修建美墨边境墙、处理巴以问题等关键决策。面对社会对库什纳的质疑，特朗普表示“美国民众迟早会感恩库什纳”^⑥。

2020年3月底，库什纳获悉至4月1日将有13万呼吸机缺口并谏言特朗普。而特朗普一改对疫情不在乎的常态，即刻要求填补呼吸机缺口，“幕后工作组”则立即行动建立供应链。尽管幕后工作组存在诸多问题：如受到“以权谋私”、迎合总统偏好等非议，但库什纳工作组成功影响了总统决策^⑦。

3. 被边缘化的美国疾控中心（CDC）。以前，CDC在美国遭受流行疾病威胁的时候都发挥主导决策的作用，一直是流行病应对的中心^⑧。CDC在疫情应对中有着完备的工作制度，其机构职责之一便是发展和应用疾病预防和控制，促进形成有利于公民健康的决策。美国对CDC在突发公共卫生事件中的决策支持职能与数据共享机制有着明确的制度规范。

但特朗普政府在此次疫情中CDC的领导能力、工作能力并不信任。CDC在疫情早期的检测

① The New York Times: *Trump Says Task Force Will Wind Down*, 2020年5月5日, <https://www.nytimes.com/2020/05/05/us/coronavirus-live-news.html>, 2021年11月9日。

② Fox: *Trump Calls Fauci a 'Disaster,' Says People are Tired of Hearing about COVID-19*, 2020年10月19日, <https://www.fox13news.com/news/trump-calls-fauci-a-disaster-says-people-are-tired-of-hearing-about-covid-19>, 2021年11月9日。

③ CNN: *White House Says Science is on the Side of Reopening Schools*, 2020年7月16日, <https://edition.cnn.com/videos/health/2020/07/16/mcnenany-schools-reopening-science-is-on-our-side-gupta-sot-lead-vpx.cnn>, 2021年11月9日。

④ The Guardian: *Trump Gets Help from Kushner and Rails against New Witch-hunt at Coronavirus Briefing*, 2020年4月2日, <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/02/trump-coronavirus-briefing-jared-kushner-witch-hunt>, 2021年11月9日。

⑤ Vanityfair: *The Campaign Panicked; Inside Trump's Decision to Back Off of His Easter Coronavirus Miracle*, 2020年4月1日, <https://www.vanityfair.com/news/2020/04/inside-trumps-decision-to-back-off-of-his-easter-coronavirus-miracle>, 2021年11月9日。

⑥ 凤凰网:《特朗普称美国民众迟早会感激库什纳》, 2020年5月9日, <http://finance.ifeng.com/c/7wL9OpnglAC>, 2021年11月9日。

⑦ The Guardian: *Jared Kushner and His Shadow Corona Unit: What is Trump's son-in-law up to?*, 2020年4月5日, <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/05/jared-kushner-coronavirus-aid-trump-governors>, 2021年11月9日。

⑧ 伊瑟莉姬:《健康的哨兵:美国疾病控制与预防中心的历史》,第64—340页,中国协和医科大学出版社,2005年版。

工作中存在失误,而特朗普则用“惩罚”的方式边缘化该机构。特朗普政府还对 CDC 的防疫指导方针提出了质疑,并且打压科学意见^①。特朗普政府还曾下令各州医院绕过 CDC,将所有新冠肺炎患者的数据直接发送美国卫生与公众服务部^②。

《柳叶刀》评论称,美国 CDC 的作用已经降到最低限度,变成无效和名义上的顾问。它被排除在决策中心之外,主要承担标准制定、追踪病例和防疫宣传等工作^③。

(三) 英国:制度化的紧急事态科学咨询委员会

2020年1月中旬,英国新冠肺炎疫情紧急事态科学咨询委员会(SAGE)成立,由政府首席科学顾问瓦朗斯担任主席,首席医疗官惠蒂担任联席主席。成员来自流行病学、环境科学、数据科学、行为和社会科学等多个领域的20多个机构,下设若干子组^④。

SAGE 是英国在危机决策方面的制度化设计。该制度于2009年首次启动,每次重大紧急事件发生时,就根据特殊情况所需的科学专门知识组织专家。英国《应对方法和行动理念》《应急响应与恢复》和《增强 SAGE 指南》对 SAGE 的启动机制、成员资格、功能、管理方式、职责、建议内容进行了详细规定^⑤。SAGE 的职责规定是根据专家参与者提供的科学证据,就所有关键问题向内阁临时最高决策机构紧急应变小组(COBR)提供统一的科学建议,这些建议连同不确定性的描述都传递给政府,旨在用非技术性语言解释复杂的科学证据。这些建议成为政府决策参考的一部分,但政府并不受制于 SAGE 的说法。1月22日 SAGE 召开首次会议(此时确诊病例数为0),此后通常每周召开两次会议。专家会议的召开有稳定的周期和明确的流程,会议均有议事梗概的信息公开。每次参与会议的专家根据会议主题和所需专业知识的不同而不同,但是核心的科学家参加了大多数会议^⑥。SAGE 的责任机制规定,其建议并不代表政府的官方政策,但是其提供的证据将始终基于对当时可用的科学依据的仔细分析。SAGE 对专家有明确的信息支持制度,同时还会有其他相关来源数据,科学证据不断更新。这些信息充分公开,供公众评判并形成新的观察结果^⑦。

英国政府对 SAGE 充分信任。自21世纪初政府罔顾科学、封闭决策导致疯牛病疫情肆虐之后,英国就开始了决策科学化建设,“尊重科学、循证决策”也成为英国政府的重要价值理念之一^⑧。在本次疫情中,政府代表参与 SAGE 的每次专家会议,但官员一般不参与讨论,不干预科学家的论证过程,给予科学家独立的研讨空间,他们只在关键时刻提出决策者需要的科学帮助^⑨。首相约翰逊的发言多次援引专家观点,并表示“我们将总是遵循最佳科学建议”。“我们关注科学”也

①③ Lancet, “Reviving the US CDC”, *Lancet*, Vol. 395, No. 10236, 2020.

② 中国新闻网:《特朗普政府遭质疑,恢复美疾控中心官网部分疫情数据》,2020年7月17日, <http://www.chinanews.com/gj/2020/07-17/9240676.shtml>, 2021年11月9日。

④ The UK Government: *List of Participants of SAGE and Related Sub-groups*, 2021年11月2日, <https://www.gov.uk/government/groups/scientific-advisory-group-for-emergencies-sage>, 2021年11月9日。

⑤ The UK Government: *Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE): A Strategic Framework*, 2021年11月9日, <https://www.gov.uk/government/publications/scientific-advisory-group-for-emergencies-sage>, 2021年11月9日。

⑥ The UK Government: *The Scientific Advisory Group for Emergencies*, 2021年11月9日, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/900432/sage-explainer-5-may-2020.pdf, 2021年11月9日。

⑦ The UK Government: *Chief Scientific Adviser's Sunday Telegraph article: 31 May 2020*, 2020年3月31日, <https://www.gov.uk/government/speeches/chief-scientific-advisers-sunday-telegraph-article-31-may-2020>, 2021年11月9日。

⑧ 李思敏、樊春良:《政府使用科学应对风险的管理机制变迁——英国疯牛病事件与口蹄疫事件比较》,《科学学研究》,2015年第12期。

⑨ The UK Government: *The Scientific Advisory Group for Emergencies*, 2021年11月9日, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/900432/sage-explainer-5-may-2020.pdf, 2021年11月9日。

成为英国政府每日简报的“口头禅”^①。

2020年3月12日,英国首相约翰逊与首席科学顾问瓦朗斯提出了“延缓阶段”的策略^②,即所谓“群体免疫”。英国卫生大臣汉考克在新闻发布会上表示该防疫计划基于科学家的专业意见而制定。该计划遭到数百名科学家联署公开信抗议^③。同期,SAGE成员弗格森团队采纳新数据后给出了新结论^④,才促使英国防疫逐步转向全面遏制的积极防疫策略,至5月中旬才放松防控。

(四) 瑞典:科学家组成的行政部门

瑞典是全球唯一由科学家主导抗疫政策的国家,扮演关键角色的是公共卫生局,它是由专家组成的卫生行政部门,隶属于卫生和社会事务部^⑤。法规《针对公共卫生局的指示》明确规定了公共卫生局在公共卫生研究、监管、应急准备、部门协同等方面的职责。根据瑞典《传染病法》,新冠肺炎已被归为对公众构成威胁的疾病,公共卫生局可以发布法规并直接采取行动。医生和实验室会为公共卫生局持续提供数据。疫情期间该机构每天定期开会,并根据数据分析更新决策和建议^⑥。

瑞典对科学家充分信任,科学界和政界之间广泛联系,形成“话语联盟”^⑦。本次疫情中,瑞典内阁表示高度信任公共卫生局,随时准备采纳其提供的知识和建议,公共卫生局也可以直接自行决策^⑧。公共卫生局首席流行病学家特内尔是瑞典抗疫的标志性人物,在瑞典公开新闻报道中,特内尔宣布与解释防疫政策的频率也远高于首相勒文。

群体免疫的“瑞典模式”来自特内尔的主张,该战略是基于公共卫生局科学模型的可控预期^⑨。在《自然》杂志的专访中,特内尔表示:他本人对瑞典的“群体免疫”策略很满意,所有国家最终都要以某种方式实现“群体免疫”^⑩。2300多名医生、科学家和教授曾在3月底联名签署请愿书反对群体免疫,但是瑞典政府仍然没有改变对策^⑪。直至6月3日,特内尔才首次公开承认群体免疫路线存在失误。

- ① Oxford Scientist: *Public Trust in Science: Sink or Swim?*, 2020年6月17日, <https://oxsci.org/public-trust-in-science-sink-or-swim/>, 2021年11月9日。
- ② 张蓓:《英国抗疫决策:逻辑与教训》,2020年4月30日, <http://www.cnmtt.com/cm-webapp/touch/detail.jsp?coluid=123&docid=105752776&kindid=0>, 2021年11月9日。
- ③ David Arrowsmith et al.: *Public Request to Take Stronger Measures of Social Distancing across the UK with Immediate Effect*, 2020年3月14日, http://maths.qmul.ac.uk/~vnicosia/UK_scientists_statement_on_coronavirus_measures.pdf, 2021年11月9日。
- ④ Neil M Ferguson et al.: *Impact of Non-pharmaceutical Interventions (NPIs) to Reduce COVID-19 Mortality and Healthcare Demand*, 2020年3月16日, <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-9-impact-of-npis-on-covid-19/>, 2021年11月9日。
- ⑤ Public Health Agency of Sweden: *Brief Facts and Organization*, 2021年11月9日, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/about-us/brief-facts-and-organization/>, 2021年11月9日。
- ⑥ Nature: *Closing Borders is Ridiculous; the Epidemiologist Behind Sweden's Controversial Coronavirus Strategy*, 2020年4月21日, <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01098-x>, 2021年11月9日。
- ⑦ Bergh, A. and Erlingsson, G., "Liberalization without Retrenchment: Understanding the Consensus on Swedish Welfare State Reforms", *Scandinavian Political Studies*, No. 1, 2009.
- ⑧ Government Office of Sweden: *Strategy in Response to the COVID-19 Pandemic*, 2020年4月6日, <https://www.government.se/articles/2020/04/strategy-in-response-to-the-COVID-19-pandemic/>, 2021年11月9日。
- ⑨ 凤凰网:《不封城、不隔离,瑞典何以成为全球抗疫中的“另类”?》,2020年4月11日, <https://tech.ifeng.com/c/7vaHWGZyCGW>, 2021年11月9日。
- ⑩ International Center for Journalists: *Sweden's Top Epidemiologist Challenges Conventional Wisdom on COVID-19*, 2020年5月9日, <https://www.icfj.org/news/swedens-top-epidemiologist-challenges-conventional-wisdom-COVID-19?continueFlag=b16af0baf1776560b40352854251b6a3>, 2021年11月9日。
- ⑪ The Guardian: *They are Leading us to Catastrophe; Sweden's Coronavirus Stoicism Begins to Jar*, 2020年3月30日, <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/30/catastrophe-sweden-coronavirus-stoicism-lockdown-europe>, 2021年11月9日。

五、讨论

依据案例中叙述的情形,笔者对英国、瑞典、美国、中国专家参与决策的制度化水平和信任关系进行了关键信息提取,进而以不同的项目符号对制度化和信任水平进行编码和测度(表2)。

表2 四国新冠疫情专家组参与决策的模式和效果比较

模式	专家组织	制度化水平判断依据	信任关系判断依据	决策效果
双向支撑	英国紧急事态科学咨询委员会(SAGE)	<input checked="" type="checkbox"/> 遴选制度 <input checked="" type="checkbox"/> 职责规范 <input checked="" type="checkbox"/> 会议制度 <input checked="" type="checkbox"/> 信息支持制度 <input checked="" type="checkbox"/> 信息公开制度	<input type="checkbox"/> 熟人关系(无明显熟稔联系) <input checked="" type="checkbox"/> 共享信念(尊重科学,循证决策) <input checked="" type="checkbox"/> 行为表达(政府公开表态信任专家意见;政府官员参与但不干预专家会议讨论;首相约翰逊公开发言多次援引专家观点)	<input checked="" type="checkbox"/> 专家具有决策影响力 <input checked="" type="checkbox"/> 建议具备较高科学性、中立性和稳健性 <input checked="" type="checkbox"/> 纠偏能力(“群体免疫”策略及其调整)
	瑞典公共卫生局	<input checked="" type="checkbox"/> 遴选制度 <input checked="" type="checkbox"/> 职责规范 <input checked="" type="checkbox"/> 会议制度 <input checked="" type="checkbox"/> 信息支持制度 <input type="checkbox"/> 信息公开制度	<input type="checkbox"/> 熟人关系(无明显熟稔联系) <input checked="" type="checkbox"/> 共享信念(尊重科学,循证决策) <input checked="" type="checkbox"/> 行为表达(政府表态信任专家,允许公共卫生局自行决策,允许特内尔走到公众面前直接主导防疫)	<input checked="" type="checkbox"/> 专家具有决策影响力 <input checked="" type="checkbox"/> 建议具备较高科学性、中立性和稳健性 <input type="checkbox"/> 纠偏能力(拒绝调整“群体免疫”策略)
制度支撑	美国 CDC	<input checked="" type="checkbox"/> 遴选制度 <input checked="" type="checkbox"/> 会议制度 <input checked="" type="checkbox"/> 职责规范 <input checked="" type="checkbox"/> 信息支持制度 <input type="checkbox"/> 信息公开制度	<input type="checkbox"/> 熟人关系(无明显熟稔联系) <input type="checkbox"/> 共享信念(政治优先与尊重科学的信念分歧) <input type="checkbox"/> 行为表达(特朗普以惩罚的方式边缘化 CDC,下令数据上报绕开 CDC;多次公开批评 CDC 的能力)	<input type="checkbox"/> 专家具有决策影响力 <input checked="" type="checkbox"/> 专家建议具备较高科学性、中立性和稳健性
信任支撑	中国卫健委派出专家组与全国新型冠状病毒肺炎专家组	<input type="checkbox"/> 遴选制度 <input checked="" type="checkbox"/> 职责规范 <input type="checkbox"/> 会议制度 <input type="checkbox"/> 信息支持制度 <input type="checkbox"/> 信息公开制度	<input type="checkbox"/> 熟人关系(无明显熟稔联系) <input checked="" type="checkbox"/> 共享信念(尊重科学,生命至上) <input checked="" type="checkbox"/> 行为表达(在国务院常务会议上,总理表态信任专家;专家访谈和政府访谈均明确支持政府对专家的信任)	<input checked="" type="checkbox"/> 专家具有决策影响力 <input type="checkbox"/> 专家建议基于中立的科学分析,稳健性不足 <input checked="" type="checkbox"/> 建议的新颖性和选择域(包括确定人传人、封城、全面围堵等)
	美国库什纳幕后工作组	<input type="checkbox"/> 遴选制度 <input type="checkbox"/> 职责规范 <input type="checkbox"/> 会议制度 <input type="checkbox"/> 信息支持制度 <input type="checkbox"/> 信息公开制度	<input checked="" type="checkbox"/> 熟人关系(翁婿与政治伙伴) <input type="checkbox"/> 共享信念(无明显证据) <input checked="" type="checkbox"/> 行为表达(特朗普公开站台赞扬遭到社会质疑的库什纳,称人们迟早会感谢他)	<input checked="" type="checkbox"/> 专家具有决策影响力 <input type="checkbox"/> 专家建议多数基于非中立的政府偏好,招致社会非议 <input type="checkbox"/> 建议的新颖性和选择域(包括经济优先、提前重启美国经济)
孤军	美国白宫新冠病毒特别工作组	<input type="checkbox"/> 遴选制度 <input checked="" type="checkbox"/> 职责规范 <input type="checkbox"/> 会议制度 <input type="checkbox"/> 信息支持制度 <input type="checkbox"/> 信息公开制度	<input type="checkbox"/> 熟人关系(无明显熟稔联系) <input type="checkbox"/> 共享信念(政治优先与尊重科学的信念分歧) <input type="checkbox"/> 行为表达(特朗普与工作组多次公开表达分歧;对福奇多次批评)	<input type="checkbox"/> 专家具有决策影响力 <input checked="" type="checkbox"/> 建议具备较高科学性、中立性和稳健性

注:■代表存在或表现良好;□代表不存在或表现欠佳;●代表表现居中。

分析表明,英国 SAGE 和瑞典公共卫生局呈现制度化水平和信任关系双高的“双向支撑模式”,但前者属行政与科学分离的制度,后者为行政与科学相结合的制度。美国 CDC 呈现出“制度支撑模式”,美国库什纳的幕后专家组与白宫新冠病毒特别工作组分别属于“信任支撑模式”和“孤军模式”。同时,笔者将中国特派专家组与全国新冠肺炎专家组也放到“信任支撑模式”这一类型中,但显然其信任的来源和基础与美国库什纳工作组完全不同(表 3)。我们进一步考察各模式下专家参与决策的效果,以揭示潜在的因果联系。

表 3 比较案例总结

维度		信任关系	
		强	弱
制度化水平	高	双向支撑模式 英国紧急事态科学咨询委员会(行政与科学分离) 瑞典公共卫生局(行政与科学结合)	制度支撑模式 美国疾病控制与预防中心
	低	信任支撑模式 中国特派武汉专家组与全国新冠肺炎专家组(组织信任) 美国库什纳工作组(个体信任)	孤军模式 美国白宫新冠病毒特别工作组

(一)信任是决定专家决策影响力的充分必要条件

尽管既往研究广泛关注专家参与的制度支撑,但本文研究表明,在危机决策中,“信任”,而非正式的制度规范,才是决定专家决策影响力的充分必要条件。通过双向支撑模式的案例可得(1)式,即制度化水平高且信任关系强,专家具有显著的决策影响力;通过信任支撑模式的案例可得(2)式,即制度化水平低且信任关系强,专家也具有显著的决策影响力。联立(1)式与(2)式,进行布尔最小化运算可得(3)式,即不论危机决策专家组织的“制度化水平”高低,只要专家能够得到决策者的信任,那么专家就具备显著的决策影响力,即信任是专家影响力的充分条件。相反,由缺乏信任关系的制度支撑模式的案例可得(4)式,由孤军模式的案例可得(5)式,笔者发现,即便是制度化水平非常高的专家组织,一旦失去了信任,即便是在过往的大流感应对中一度主导决策的美国 CDC 在本次疫情应对中也会“坐冷板凳”,变成一个名义上的顾问。缺乏制度和信任支撑的“白宫特别工作组”,甚至成为政府的推责对象。联立(4)式与(5)式,进行布尔最小化运算,可得(6)式,即信任是专家影响力的必要条件。根据(3)式与(6)式可得信任是专家决策影响力的充分必要条件^①。

$$I * T \rightarrow A \cdots \cdots (1) \quad \bar{I} * T \rightarrow A \cdots \cdots (2)$$

$$\text{联立(1)(2)得 } I * T + \bar{I} * T \rightarrow A, \text{ 简化得 } T \rightarrow A \cdots \cdots (3)$$

$$I * \bar{T} \rightarrow A \cdots \cdots (4) \quad \bar{I} * \bar{T} \rightarrow \bar{A} \cdots \cdots (5)$$

$$\text{联立(4)(5)得 } \bar{I} * \bar{T} + I * \bar{T} \rightarrow \bar{A}, \text{ 简化得 } \bar{T} \rightarrow \bar{A} \cdots \cdots (6)$$

上述结论显得过于绝对,甚至令人失望,不像是一个稳健的论断。学者和实践者们通常期待的是,通过健全制度和机制设计来提高决策中的知识运用水平。事实也是如此,各国均致力于为危机事件设计预案,为专家参与和科学决策制定制度规范。但“枪声一响,预案废一半”^②,既有

① 逻辑表达式中,I为高制度化水平(Institutionalization),I上一横为低制度化水平;T为强信任关系(Trust),T上一横为弱信任关系。A为专家具备决策影响力,A上一横为专家不具备决策影响力。下同。

② 资料来源:访谈记录第16号,访谈对象:中央赴湖北指导组某官员,2020年12月2日。

的制度和科学知识常难以满足危机状态下的决策需求。正如美国从“9·11”事件后建立了大量危机体系与战略,但是这些成熟的制度设计一旦和危机当中的政治因素、经济因素等交织在一起,科学决策就面临各方面的掣肘^①。同时,制度的执行力仍然取决于“人”,而人是有感情的,这就涉及信任的作用^②。如中国专家组对疫情走向的研判报告得到总书记的批示和肯定,对专家组形成非常强烈的振奋作用^③。面临科学不确定性的局面,信任犹如催化剂,促进行政和科学的信息共享和互动协作,促进了知识的共同生产,扩展了决策的选项和深度。简言之,信任提高了危机决策的适应性。

(二)信任来源导致政策建议的内容差异

不同信任来源显著影响政策建议的新颖性和选择域。其中个体信任指的是源自熟人关系和亲缘纽带的人格化信任^④;组织信任是源自共享信念和意识形态的非人格化信任^⑤。本文通过理论框架中的信任测度指标来识别不同案例的信任类型,发现组织信任导致相对新颖和激进的政策建议,而个体信任导致相对保守和符合预期的政策建议。笔者比较了信任支撑模式的两个案例(中国特派武汉专家组与全国新冠肺炎专家组、美国库什纳工作组),前者提出“人传人”“封城”“全面围堵”等政策建议是前所未有的新选项,如(7)式;而后者在目睹疫情全球蔓延的事实后仍坚持经济优先、恢复生产的政策建议,如(8)式^⑥。

$$\bar{I} * T_1 \rightarrow B_1 \dots \dots (7) \quad \bar{I} * T_2 \rightarrow B_2 \dots \dots (8)$$

案例表明,当专家以熟人关系和亲缘纽带被链接于决策权力结构中时,更可能使其失去独立性,刻意与决策者期望保持一致。基于共享信念和意识形态的组织信任,通过系统化的心理激励作用,影响成员的积极性、创造性和心理安全感^⑦,为专家参与决策提供了更宽的选择域和可能性。正如中国新冠肺炎高级别专家组组长、全国新冠肺炎专家组成员钟南山曾在公开讲话中所表示:“‘士为知己者用’,知识分子特别需要得到尊重和信任。如今知识分子的力量,越发得到了国家的重视和肯定……我干了60年,你信我的话,我就会拼命为你干。”钟南山还提到:“医务人员要担当起生命的责任,在这样的压力下,更需要各级政府的充分信任。”^⑧侧面印证了组织信任对专家参与的激励作用。

(三)制度化是多元利益和观点的平衡机制

尽管信任在决定专家参与决策的影响力上具有一锤定音的作用,但制度化仍显著影响危机决策的质量。专家参与的制度规范通过吸收多元利益和观点,提供了更科学、中立和稳健的政策建议,显著提高了政府危机决策质量。通过双向支撑模式可得(9)式,即制度化水平高且信任关系强,专家建议有较高的科学性、中立性和稳健性。通过制度支撑模式的案例可得(10)式,即制度化水平高且信任关系弱,专家建议也具有较高的科学性、中立性和稳健性。联立(9)式与(10)

① 资料来源:访谈记录第3号,访谈对象:东北某医科大学专家,2020年4月24日。

② 资料来源:访谈记录第16号,访谈对象:中央赴湖北指导组某官员,2020年12月2日。

③ 资料来源:访谈记录第13号,访谈对象:国家卫健委某官员,2020年8月28日。

④ 魏泳安:《风险与信任:现代社会的内在张力——一种基于传统与现代的比较视野》,《甘肃社会科学》,2018年第1期。

⑤ Fulmer C A, Gelfand M J, “At What Lever (Or in Whom) We Trust: Trust across Multiple Organizational Level”, *Journal of Management*, Vol. 38, No. 4, 2012.

⑥ 逻辑表达式中, T_1 为组织信任, T_2 为个体信任; B_1 为专家建议相对新颖和激进, B_2 为专家建议相对保守和符合预期。

⑦ 李宁、严进:《组织信任氛围对任务绩效的作用途径》,《心理学报》,2007年第6期。

⑧ 《让政府的每一笔钱都花在明处用出实效》,2017年3月6日, <https://epaper.xkb.com.cn/view/1067666>, 2021年11月9日。

式,进行布尔最小化运算,可得(11)式,不论危机决策中专家组织得到的“信任”强弱,制度化水平较高的专家组织往往能够提供基于科学的、更为独立的决策建议。制度化水平是专家建议具备较高科学性、中立性和稳健性的充分条件^①。

$$I * T \rightarrow C \dots \dots (9) \quad I * \bar{T} \rightarrow C \dots \dots (10)$$

联立(9)(10)得 $I * T + I * \bar{T} \rightarrow C$,简化得 $I \rightarrow C \dots \dots (11)$

从制度初衷来看,在现代国家中,专家参与的本义是吸纳不同专业观点,去除人格化的影响,规范化地为决策提供支持。专家参与制度是鼓励独立表达的制度,需要不同思想交锋^②。本文研究也支持了这一观点,危机决策的制度设计为专家参与提供了相对确定的信息结构和沟通机制,有助于平衡多元利益和观点,避免因信任关系导致的信息茧房效应。例如英国 SAGE 虽然由首席科学顾问和首席医疗官牵头,但因为专家遴选、会议、职责等上有系统的制度设计,从而使得专家组能够经过集体讨论、分析研判,给政府提供综合性判断和建议。

反观“信任支撑”模式案例:一方面,专家组受限于自身的认知、利益和所处情境,信任关系降低了其他利益观念群体的输入。例如,备受信任的库什纳工作组吸纳较多工商界专家参与,他们曾谏言特朗普总统不要启动紧急状态,鼓励特朗普重启经济,乐观化疫情预期等。另一方面,即使专家出于公共利益,科学知识依然是片面的、有条件的、甚至是冲突的。对病毒规律的揭示是一个动态发展的过程,且充满不确定性、复杂性和模糊性。中国在疫情防控中,尽管专家作出了突出贡献,但仍然暴露出制度问题,如偶然性和不稳健性^③。

(四) 制度类型影响专家参与决策的纠偏能力

行政和科学相对分离的制度安排,比起两者相结合的制度安排,提高了危机决策的纠偏能力,从而提高了不确定性下决策的适应性。对比双向支撑模式的两个案例可以发现:英国 SAGE 和瑞典公共卫生局专家基于中立客观的科学依据,提出“群体免疫”的应对策略,两国政府都能够依照专家建议进行决策;不同的是,英国政府很快放弃该策略,如(12)式;瑞典则直到“群体免疫”策略失败才承认错误,如(13)式^④。

$$I_1 * T \rightarrow D_1 \dots \dots (12) \quad I_2 * T \rightarrow D_2 \dots \dots (13)$$

瑞典公共卫生局既是卫生行政部门,也是科学家、专家组织,瑞典内阁秉持让专业的人做专业的事的理念,将决策权力赋予专家组织。“群体免疫”路线导致大量国民感染,但专家判断仍然处于数学模型上的“可控预期”,且政府也坚定支持专家的意见。瑞典公共卫生局的方针使得瑞典防疫变成新冠疫情防控浩大试验中的“对照组”。相似的是,英国“延缓阶段”策略同样被解读为“群体免疫”,但由于英国在专家参与制度上实行较为明确的谋断分离,因而英国政府在招致公众和科学界反对,且其他科学家团队得出新发现后及时调整策略,避免了更大损失。这说明,危机情境下即便是由科学问题占主导的领域,也应更多考虑非科学的因素。行政与科学相对分离的制度能够更好地综合科学与价值层面的多重权衡。赋予科学家承担行政决策的责任,可能使专家遭受“不可承受之重”。

① 逻辑表达式中,C为专家建议相对科学、中立和稳健,C上一横为专家建议科学、中立和稳健性较为缺乏。

② 姜晓萍、范逢春:《地方政府建立行政决策专家咨询制度的探索与创新》,《中国行政管理》,2005年第2期。

③ 资料来源:访谈记录第9号,访谈对象:全国新型冠状病毒肺炎专家组某专家,2020年7月17日。

④ 逻辑表达式中, I_1 为行政与科学相对分离的专家参与制度, I_2 为行政和科学相对合一的专家参与制度; D_1 为决策纠偏能力强, D_2 为决策纠偏能力弱。

六、结论

本文以比较案例研究的方法,运用扎根理论对中国、美国、英国、瑞典等国不同专家组织的制度化与信任水平进行提炼和测度,并创新性地采用逻辑运算的方式从比较案例中得出严谨清晰的因果推论。

本文研究初衷是希望比较和借鉴国际经验,健全中国危机决策中的专家参与制度和机制,廓清行政和科学的决策边界和责任范围,提高危机决策的科学性和稳健性。研究结果出乎笔者的意料,一些制度化水平很高、科学家参与决策的机制相对完善的国家,竟然没有避免决策严重失误。经过深入探索和严谨的案例比较分析,笔者发现信任是决定专家决策影响力的充分必要条件,无论制度化水平高低,信任都是决定专家意见能否进入决策的关键变量。但信任来源则显著影响专家建议的新颖性和选择域,拥有组织信任的专家倾向于提出更大胆和激进的建议,而拥有个体信任的专家倾向于提出保守的、迎合决策者预期的建议。制度化在专家参与决策机制中起到平衡机制的作用,通过吸收多元利益和观点,提供了更为中立、科学和稳健的政策建议,提高了危机决策的质量。不同类型的专家参与决策制度,在决策的效能上呈现出差异化结果。行政和科学相对分离的制度安排,比起两者相结合的制度安排,提高了危机决策的纠偏能力,从而提高了不确定性条件下决策的适应性。

限于他国资料可得性不足,本文的实证案例主要基于公开资料,可能忽略一些不为人知的决策内情。在中国案例的描述中,本文使用了部分访谈材料,这可能带来案例分析深度的不一致。未来随着资料的丰富和研究前沿的推进,还可进行更为精确的模式分析。

作者:陈玲、孔文豪,清华大学公共管理学院、清华大学产业发展与环境治理研究中心(北京市,100084)

(责任编辑:林立公)