



國立臺灣大學社會科學院社會學系

碩士論文

Department of Sociology

College of Social Sciences

National Taiwan University

Master Thesis

國際非政府組織在中國的在地化過程

——瑪麗斯特普的個案研究

The Localization Process of International NGOs in China:

A Study of Marie Stopes International

成瑤

Yao Cheng

指導教授：蕭新煌 教授

Advisor: Hsin-Huang Micheal Hsiao, Professor

中華民國 105 年 7 月

July 2016

## 中文摘要

組織變遷可以提高組織的適應性，然而什麼情況下組織會發生變遷？組織變遷的機制為何？組織變遷受什麼控制？文獻中關於組織變遷的主要來源大致可分為三種：內在壓力 *internal pressures* (Lewis and Churchill, 1983)、資源壓力 *resource pressures* (Pfeffer and Salancik, 1974)、模仿的力量 *mimetic forces* (DiMaggio and Powell, 1983)。越來越多的研究發現，非營利組織既有符合組織理論的部分也有特殊性，本文通過對一個國際非政府組織在中國的在地化過程進行研究，與組織變遷理論對話，描摹出國際非政府組織進入地方後的變遷機制。

本文以瑪麗斯特普中國代表處 (Marie Stopes International China, MSIC) 為研究對象，採取個案研究方法，結合比較研究。依循由組織外到組織內，由宏觀到微觀的脈絡，對影響 MSIC 在地化變遷的各種影響因素進行分析。研究資料主要來自我在 MSIC 地方中心從 2015 年 3 月到 9 月持續半年的田野工作，通過參與式觀察記錄的田野筆記、與 MSIC 相關的 34 人次深度訪談、收集到的大量文本資料。

研究主要回答 INGO 的變遷方向、變遷條件、變遷動機、變遷的影響因素這些問題。我發現 MSIC 在中國的變遷是以在地化為方向的。總部給予中國代表處較大自由度；領導人和總部的關係網絡；政策和相關部門領導的態度三個條件是能否成功在地化的前提。INGO 在地化的動機是為了爭取正當性和資源，正當性包括獲得合法身份和滿足地方需求，其中，政府起非常關鍵的作用。這是因為在中國，合法身份既可以是獨立法人資格也可以是在政府庇護下獲得的實質合法身份，而滿足地方需求最終是要滿足地方政府需求。雖然改變的壓力來自外部，但組織內部的結構和制度是其能否掌控變遷方向的關鍵。

**關鍵詞：**組織變遷，資源依賴，內部選擇，非營利組織，正當化，國際非政府組織，在地化

## Abstract

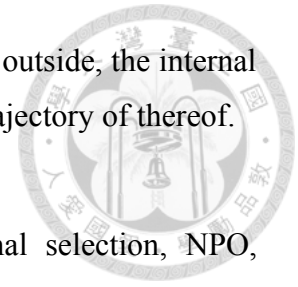
Organizational change is important for an organization's ability to adapt. Yet, under what conditions is organizational change more likely to occur? What are the mechanisms of organizational change? What forces influence organizational change? Previous studies have identified three main sources of organizational change: internal pressure (Lewis and Churchill, 1983); resource constraints (Pfeffer and Salancik, 1974); and institutional isomorphism (DiMaggio and Powell, 1983). It has increasingly become evident that non-profit organizations (NPO) and non-governmental organizations (NGO) exhibit both general characteristics associated with any organization as well as their own organizational specificities. By investigating the process of localization of an international NGO (INGO) in China, this thesis contributes to our understanding of the process and mechanism of organizational change.

Using Marie Stopes International China (MSIC) as the primary object of research, in-depth case study and comparative research are conducted. A number of factors that have influenced MSIC's trajectory of institutional localization and change in China have been analyzed, including those internal and external to the organization and the micro and macro contexts. The findings are based on intensive on-site fieldwork conducted in China in 2015, during which original data were gathered through participatory observation, 34 in-depth interviews with relevant actors, and archival research.

A number of questions related to INGOs' organizational change has been investigated and answered, including *ex ante* conditions, motivations, directions, and influences. I find MSIC's organizational change is mainly driven by its effort to effectively localize in a given local socio-economic and political milieu. Its ability to localize in China stemmed from three conditions: organizational autonomy endowed by its headquarters in the West; social relations between the local managers in China and leadership in the headquarters; and policies and attitudes of related government agencies in China. INGOs attempt to localize in China mainly in order to secure legitimacy and solve resource constraints. Legitimacy includes legal status as well as the degree to which they serve the demands of their local constituents. In this dynamics, the Chinese government plays a critical role, for two important reasons: i) in China, legal or "lawful" status can be obtained either as an independent legal entity or as a quasi-public entity under the auspices of the government. On the other hand, meeting the demands of local constituents is often tantamount to meeting the demands of the local government.

Although the catalyst for organizational change usually comes from outside, the internal structure and institutional practices of INGOs often determine the trajectory of thereof.

**Keywords:** Organizational change, Resource dependence, Internal selection, NPO, INGO, Localization





## 致謝

台大讀研究所的這三年可能是我第一次在沒有外界壓力下主動學習。上課時還好，因為每週有進度壓著，寫論文的過程中，數度因為「我在寫什麼亂七八糟的東西呀」的想法，想要放棄，還好終於堅持下來。

也許人在全然自由的狀態下，要承擔的責任，背負的包袱更重，然而嘗到了自主選擇的快樂，便再不願回到沒有選擇的狀態。這也是我在田野過程中最大的收穫——選擇，然後承擔後果。後來成為我在文章中追尋的答案。感謝瑪麗斯特普給我這個機會了解「選擇」的意涵，它的口號 **Children by choice not chance** 給我太多思考。田野中另一大收穫是結識了一群有趣的人，關愛社的每個年輕人，你們認真思考的樣子讓我對中國青年人有了新的認識；瀾姐、Humphrey、劉老師……以及許多不能列出名字的良好師友給我帶來醍醐灌頂的思考。

特別感謝我的指導教授蕭新煌老師。第一學期選課，我曾在民間社會與社會運動之間躊躇了一下，或許是中國人本能迴避運動而希冀制度性的改變，最終選擇了民間社會課程，從而與蕭老師結下緣分。蕭老師的人格和學術為我樹立了一個標準，偶爾聽他談到以前建立組織的事，萌生一股自己也要去行動的勁頭。論文寫作過程中，每次和蕭老師交流後都會產生更進一步的思考，享受到學術的樂趣。非常感謝口試委員官有垣老師，無視我的選題變來變去，每次都給予細緻的建議，還幫我找資料。徐世榮老師的存在就足以激勵我，第一次見面是在蕭老師的課上，請徐老師講座，那麼溫和有禮的人，抗爭時卻沖在最前列，對土地對農民飽含情誼。

在台大的這幾年，研究所和紹興的同學就是我認識台灣的窗口，感謝你們給我看到一個美麗的台灣。上過的每一門課都很棒，第一次發現讀書也是有趣的事情，為當初選擇社會系感到幸運。

最後感謝我的家人，父母從來沒有阻止我做我想做的事，也不會說「你該怎樣」，我知道其實是在你們面對周圍的壓力。感謝 Kyoung，這八年來我生命中最重要的人，打開我看待世界的另一扇窗，支持我做的所有工作，這幾年跟著我北京、南京、台北到處跑，自己的博士論文都是用 Skype 口試的。如果沒有你，我很可能不會有勇氣來台灣唸書，接下來該我跟著你跑了。

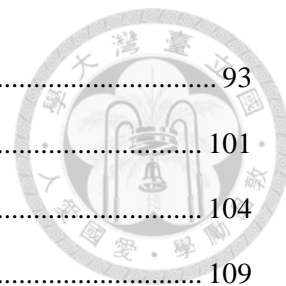
畢業，我去改變世界啦！

## 目 錄



中文摘要.....	i
Abstract.....	ii
致謝.....	iv
第一章 緒論.....	1
第一節 研究緣起.....	1
第二節 研究背景.....	2
第三節 文獻回顧與研究問題.....	4
第四節 研究方法和研究設計.....	12
第二章 國際組織在地化的變遷條件.....	16
第一節 一個國際非政府組織的全球化發展.....	16
第二節 MSI 進入中國後的發展與變遷.....	24
第三節 MSIC 變遷的條件.....	33
第四節 小結.....	41
第三章 變或不變：INGO 進入地方后的變遷動機.....	43
第一節 兩個中心的不同發展軌跡.....	43
第二節 內部和外部因素比較.....	52
第三節 以西安中心為例分析變遷壓力來源.....	64
第四節 小結.....	67
第四章 一個 INGO 徹底在地化變遷的樣本.....	69
第一節 南京中心的變遷過程.....	69
第二節 組織結構和制度變化.....	75
第三節 理性選擇：徹底在地化.....	77
第四節 小結.....	79
第五章 結論：INGO 的在地化變遷過程.....	80
第一節 MSI 在中國的不同在地化變遷機制.....	80
第二節 個案的適用性討論.....	84
第三節 小結.....	91

參考文獻.....	93
附錄一：國際非政府組織（INGO）在中國的發展狀況.....	101
附錄二：MSI 在各個國家的服務統計.....	104
附錄三：MSIC 2001 年至 2007 年 5 月專案一覽表.....	109
附錄四：中華人民共和國境外非政府組織境內活動管理法.....	113



## 圖目錄

圖 2.1. MSIC 在中國的發展歷程 .....	24
圖 2.2. MSIC 組織架構 .....	30
圖 2.3. MSIC 鐵路系統項目關係網絡拓展 .....	39
圖 2.4. MSIC 關注議題和合作方的拓展 .....	40
圖 2.5. MSI 進入中國后身份與工作內容上的在地化變遷趨勢 .....	42
圖 3.1. 非營利產業六勢力分析圖 .....	57
圖 3.2. 兩個中心的組織結構 .....	61
圖 4.1. 南京中心服務內容的擴充 .....	69
圖 4.2. 南京中心倡導策略變化 .....	71





## 表目錄

表 1.1. 訪談目錄.....	14
表 3.1. 南京中心與西安中心的現狀對比.....	45
表 5.1. MSIC 正當性來源.....	81



# 第一章 緒論



## 第一節 研究緣起

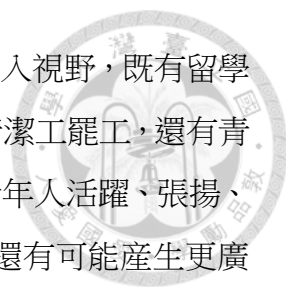
來臺灣讀研究生之前，我在北京一家網站的公益頻道工作，常與國內外各種不同的非政府組織合作。在和這些組織合作的過程中，我發現國際和本土組織在價值觀、工作方式、管理等方面有很大區別。又由於自己的個人經歷，我對不同文化背景下的融合一直抱有好奇。幾年前我參加了一場「汶川震後社會心理支持專案」的總結會，會上一位專家談到在專案執行過程中在地文化與國際組織規範之間的種種碰撞，引起我的興趣。例如，參加培訓的都是當地村長、村支部書記，習慣在房間裏抽煙，但外國專家要求不可以在室內抽煙，學員抱怨不抽煙就沒精神；中國講師用小獎品激勵學員參與討論，外方代表認為這是賄賂行為予以禁止。近幾年越來越多的中國非政府組織出國交流、學習，卻和在中國開展工作的國際非政府缺乏溝通、瞭解。隨著中國經濟發展，以及政府加緊對境外組織的管控，越來越多的國際非政府組織（International Non-Government Organization, INGO）減少了對中國的資助，甚至撤出中國。過去，INGO 在中國經歷過怎樣的變遷，現在，INGO 又面臨何種挑戰？我由此產生研究 INGO 的興趣，也將研究對象聚焦於那些進入地方開展工作的 INGO。

和草根組織相比，INGO 在進入地方後，既要適應地方上的社會、經濟、政治環境，又要堅持總部賦予的組織使命、原則，若有一方處理不好，便難以在地方生存。另一方面，INGO 即便在地方生存、提供服務，這些服務是否是在地需要的，是否能達到 INGO 的初衷也是我有所疑問的。《我的涼山兄弟》（劉紹華，2013）一書中「中英愛滋病防治合作專案」雖然投入大量資金仍免不了失敗的結果，也是我這些年在工作中時常看到的現象。我因此計劃進入一家 INGO 做深入的觀察和瞭解，研究 INGO 在地方生存的同時如何因應在地需求，實現組織使命。

離開大學七年以後，在臺灣重返校園，讓我有機會和眾多臺灣青年人做同學、交朋友，在和他們溝通的過程中，我開始重新關注中國青年。都說青年是社會的未來，中國 16-26 歲的青年人有 2.25 億，占全國人口的 17%<sup>1</sup>，是社會發展的重要力

---

<sup>1</sup> 根據《2010 年第六次全國人口普查主要資料公報》



量。當我關注中國青年的消息時，一些此前沒有注意到的現象進入視野，既有留學生回國創建社會企業，也有普通大學生不畏校方反對聲援校內清潔工罷工，還有青年農民工返鄉參與鄉村建設。這些行動不僅是個人的，還由於青年人活躍、張揚、渴望認可，以及熟悉社交媒體的特性使其不僅容易傳播和效仿還有可能產生更廣泛連接。所以我把以青少年為服務對象的瑪麗斯特普國際組織（Marie Stopes International, MSI）作為研究對象。瑪麗斯特普國際組織中國代表處（Marie Stopes International China, MSIC）是一家面向青少年開展性與生殖健康服務和倡導的國際非政府組織。

## 第二節 研究背景

世界銀行將國際非政府組織（International Non-Government Organization, INGO）定義為，那些總部位於發達國家并在一個以上發展中國家運作的非政府組織即為 INGO（徐瑩，2011）。此外，還有一些更嚴格的定義，例如國際協會聯盟認為國際非政府組織需要滿足六個條件（王名、楊麗，2011）。中國學者王名和楊麗（2011）對 INGO 所做的定義是，「依據國內法設立，其成員具有多樣性和國際性，其活動具有跨國性，在基本屬性上具有非營利性、民間性與志願性特徵，并主要開展非政治性、非宗教性活動的 NGO」。就中國現狀而言，由於還缺乏法律法規確認 INGO 在中國的合法地位，且一些 INGO 帶有宗教及政治性，因此本文將採取世界銀行的定義。

自 1980 年代 INGO 重返中國以來，大致經歷了三個階段，第一階段（1980s-1990s 初）INGO 主要通過專案援助與地方政府合作推動各類公益專案實施；第二階段（1990s 初-21 世紀初）經過 89 事件後的短暫沉寂，INGO 的專案規模逐步擴大，除了與地方政府合作，也開始與本土基層組織和地方 NGO 合作，并在中國成立辦事處；第三階段（21 世紀初—至今）INGO 的本土化進程加快（王名、楊麗，2011）。據估計三十年來，有數千個 INGO 先後在中國開展工作（謝世宏等，2012）。

雖然大量 INGO 在中國開展工作，但其長期面對的合法性問題始終沒有得到解決，在 2016 年 4 月 28 日《中華人民共和國境外非政府組織境內活動管理法》<sup>2</sup>（以下簡稱《境外非政府組織管理法》）通過全國人大常委會表決前，與之相對應

---

<sup>2</sup> 該法將於 2017 年 1 月 1 日起施行。

的法令只有 1989 年頒布的針對外國商會的《外國商會管理暫行規定》，以及 2004 年頒布的《基金會管理條例》。後者首次允許 INGO 在中國注冊辦公室，依據該條例，INGO 需要找到一個願意負責監督它們的業務主管單位，可以從事公益專案，但不能在國內進行籌資和接受捐贈。實施以來僅有 29 家境外基金會代表機構成功登記<sup>3</sup>，占在中國的 INGO 極小一部分。

為了機構在中國的工作順利開展，INGO 往往采取其他方式獲得正當性，例如在香港或澳門登記；工商注冊成爲企業；通過向中國的合作夥伴撥款開展活動；設立臨時性的專案辦公室等（馬秋莎，2006）。這些制度上的措施即便使 INGO 在中國的工作獲得法律合法性，但政治合法性卻是 INGO 在中國開展活動的前提（韓俊魁等，2011），然而沒有制度確立政治合法性，INGO 在中國的正當性不斷受到挑戰。

通常對 INGO 的分類都是以工作領域來區分，根據中國發展簡報發布的 NGO 名錄，在中國從事環保和教育的 INGO 數量最多，其次是能力建設/研究/諮詢以及健康和愛滋領域。雖然沒有明確關於青少年的分類，但許多 INGO 的服務對象以青少年爲主，包括幾乎所有的教育類 INGO，以及絕大多數愛滋病防治組織。例如，國際青年基金會（International Youth Foundation）、樂施會（Oxfam）、瑪麗斯特普國際組織（Marie Stopes）等等。

2010 年 14—29 歲的中國青年爲 34420 萬<sup>4</sup>，占全國總人口的四分之一，男女性別比爲 104：100。城鎮青年占 55%，農村青年占 45%，其比例遠高於全國城鎮人口和農村人口的占比（50.3%：49.7%）。從教育程度來看，2010 年大專生以上人口占青年總數 17.79%，比 2000 年提高了 12%。流動青年占全國流動人口的 39.4%，構成中國流動人口的重要群體。青年人口流動的最大原因是務工經商，其次是學習培訓。從以上數據可以看出，中國 14-29 歲的青年人口數量大，流動性高，城市化速度快以及受教育程度顯著提高。占世界人口二十分之一的中國青年，他們的意識和行動都會對社會產生巨大影響，因此也成爲重要的研究議題。正如聯合國所述：

---

<sup>3</sup> 使用中國社會組織網進行查詢，查詢日期：2016 年 6 月 5 日。

<http://swshzz.chinanpo.gov.cn/search/searchOrgList.do?action=searchOrgList>

<sup>4</sup> 根據 2010 年中國第六次人口普查數據，目前國內外並沒有對「青年」這一概念進行年齡上的明確界定，聯合國大會將「青年」定義爲年齡介於 15 歲與 24 歲之間（含 15 歲和 24 歲）的那些人。

青年是社會重大變革的推動者、受益者和受害者，他們通常面臨著這樣一個矛盾，尋求融入現有秩序或成為改變這種秩序的一種力量。世界各地的青年生活在不同發展階段和不同社會經濟環境的國家中，他們都渴望充分參與社會生活。（聯合國，1995）

面對如此龐大的青年群體，很難簡單的概括其特點，自八十年代產生的許多形容青年人的詞語都不足以描述中國的年輕一代，Alex Cockain（2011）在其 *Young Chinese in Urban China* 一書中對中國青年的描寫有別於在西方媒體、主流學術界「標籤化」下的中國青年形象，他認為中國年輕人是複雜，在不同背景下會有不同的表現。各種研究和報導都側重於青年人的某一方面特徵<sup>5</sup>，主流社會無視已經在青年人中普及的亞文化，或者將其視為「問題」。例如，青年人性行為被納入婚戀範疇，將「約炮」、「一夜情」、「外圍女」這些不以婚姻或戀愛為目的的行為全部歸結為道德敗壞，是錯誤的。某大學男生宿舍一層樓 68 人中有 9 名有過男男性行為（田野筆記，20150410），而有關大學生男男性行為的報導全部與愛滋病相關。這樣的態度既影響政策制定也影響研究的視角。雖然中國在計劃生育政策指導下很早就普及避孕、流產的服務，但因為將婚前性行為和未婚先孕視作不應該發生的，生殖健康服務只適合於已婚女性，不考慮未婚青少年的需求。性安全教育方面，也一味強調「不要」，2008 年由教育部頒布的《中小學健康教育指導綱要》就明確指出「婚前性行為嚴重影響青少年身心健康；避免婚前性行為」。使得青少年獲得性知識的管道主要來自傳媒和同伴而不是學校和家長（張立英、Shah、李曉銘等，2010）。正是基於這樣的背景，一些非政府組織才會選擇從事性安全教育的工作。

### 第三節 文獻回顧與研究問題

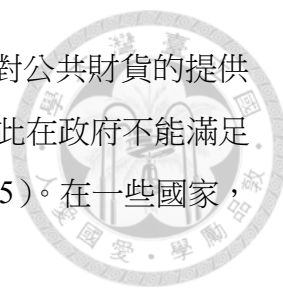
#### 一、INGO 理論及中國 INGO 研究

##### （一）INGO 跨國援助的理論基礎

對於 NGO 為何能跨國提供援助和服務，「公共財貨理論(Public Goods Theory)」

---

<sup>5</sup> 新華網的一篇綜合報導《世界眼裏中國年輕人的十個特點》（2010）雖然以解讀城市普通青年為主，但網羅了各種外國媒體對中國年輕人的報導，可作為瞭解中國青年的一個窗口，這十個特點包括：見識更開放、不願吃苦更加自主、傾向在國內發展、關注公共事務向世界發出聲音、網絡化生存、行為現代觀念傳統、深受住房問題困擾、面臨情感困惑、消費觀念奢侈有拜金主義傾向、缺乏安全感與堅定的價值觀。



解釋為政府要獲得多數人民的支持才可以提供公共財貨，政府對公共財貨的提供傾向於反映中位選民的偏好 (Ostrom, V. & Ostrom, E., 1971)，因此在政府不能滿足少數人的邊緣性需求時，需要非營利部門來提供 (Weisbrod, 1975)。在一些國家，MSI 已經成為最重要的家庭計劃服務提供商。

政治學界的「新跨國主義論者 (the New Trans-nationalists)」指出非國家的行動者有能力也應該處理一些民族國家內部面臨的棘手問題。NGO 之所以能展現這種功能，是由於它能夠克服意識形態愛國主義的限制，進而建構出一個以全球人道關懷為主的國際服務場域 (Galtung, 1975; Alger, 1984/85; Mansbach and Vasquez, 1981, 轉引自官有垣, 2004: 17)。另外一些學者則在此基礎上提出「基本人類需求」的觀點，強調 INGO 的「非政治性」是其為受援國政府和社會接受的原因 (Lissner, 1977; Sommer, 1979; Bolling, 1982; Gorman, 1984; Smith, 1990, 轉引自官有垣, 2004: 17)。

全球化是 INGO 崛起的重要動因，因為全球化發展帶來許多新的問題，這些新問題是傳統的國家行政和外交無法解決的 (王傑、張海濱、張志洲, 2004: 39)。由此，治理和公民社會理論經由 INGO 跨越國界的實踐得以演繹成為全球治理和全球公民社會理論，傳統的以主權國家為中心展開的國際政治理論受到挑戰。許多研究認為，全球社會互動的不斷加強已經使以 INGO 為主體的「全球公民社會」成為世界政治中的一種重要行為體，對國家主權構成相當大的制約 (Clark, Friedman & Hochstetler, 1998)。INGO 能成為全球治理中的重要行為體之一，依靠的是由規範、道義、知識和可靠的信息而產生的權威 (全球公民社會) (王傑等, 2004: 121)。

## (二) 中國政府與民間組織關係研究

政府與民間組織關係研究的淵源來自國家與社會關係。鄧正來 (1999: 86) 認為早期自由主義思想家關於國家與社會關係的思想，為其後從理論上完成公民社會與國家分野奠定了基礎。雖然馬克思 (1972: 411-413) 提出公社是國家政權的對立物，是社會把國家政權重新收回，革命是反對國家本身，是人民為自己的利益重新掌握自己的社會生活。然而幾乎所有的社會主義國家，都走上了強化國家政權和強化國家對社會控制的道路，長期以來，中國社會處於政府的嚴格管理和控制之下 (李珍剛, 2004: 17)。孫立平 (1994) 等將改革開放前的中國稱作重國家-輕社會模式，此時國家幾乎壟斷著所有重要資源，以此為基礎國家對幾乎全部社會生活

實行嚴格而全部控制，改革開放后，相對獨立的社會開始形成，民間社會組織化程度增強。Wakeman (1999) 對此卻並不樂觀，他認為雖然公共空間在不斷擴大，國家的強制權力也在持續擴大，絕大多數中國人是按照義務和依附而非權利和責任來理解社會存在，以至於難以行使對抗國家的公民權力。

許多學者受民間團體不受國家力量支配(Taylor, 1990)的公民社會標準影響，從政府與民間社會組織關係的角度研究中國的 NGO，產生不同的結論。Ru Jiang(2004) 通過對 22 個非政府環保組織的研究發現，國家未能實現對非政府組織預期的嚴格控制。另一項研究則發現，雖然草根組織總是受壓制，但即便是非法組織也能獲得來自政府的支持 (Spies, 2007)。李珍剛 (2004:98-106) 將中國政府和非營利組織互動模式總結為六種：退出-進入；管制-發展；委託-代理；支持-服務；分離-自立；侵權-救濟。

也有文獻指出，「資產者公共領域 (bourgeois public sphere)」、「公民社會 (civil society)」等概念被用於分析中國時，預設了一種國家與社會之間的二元對立，然而這是從不適合於中國的西方經驗中抽象而來的理念型，因此提出區別於國家與社會的「第三領域 (Third realm)」(Huang, 1999: 429)。國家與社會既參與其中，它亦具有超出國家與社會影響的自身特性和自身邏輯。Salmenkari (2013) 則認為與其過多關注中國公民社會是否獨立於國家，倒不如著力於研究中國社會組織間的橫向聯合，這種聯合可能形成公共意見，從而產生能與國家抗衡的真正公民社會。

### (三) 中國 INGO 研究

對中國公民社會的研究取向也影響到 INGO 的研究，相關文獻多數是從組織外部政治與社會環境出發，探討組織如何爭取合法性，組織與政府、合作者的關係，組織如何爭取資源等。因此新制度主義理論和資源依賴理論常被用來作為分析框架，甚至在探討 INGO 的成效時也是從其是否獲得社會合法性的角度進行的，即為地方帶來資金和收益即獲得社會合法性 (韓俊魁等，2011)。

在追求合法性方面的研究還包括，湯蘊懿 (2012) 用「鎖定效應」(Lock-in Effective) 的概念分析 INGO，發現由於中央政府沒有建立起有效的制度，地方政府出於自身利益要求而產生意識形態偏好，進而有選擇地放鬆 INGO 准入條件，與其形成「互惠合作」的非正式制度安排。這種合作有些時候甚至形成了社會領域的既得利益集團，阻礙了現存制度的變革，使境外非政府組織管理制度變遷的成本

越來越大，最終被持久鎖定在滿足境外非政府組織利益要求的低效均衡水平之下。

郭占鋒 (2012)通過對一個 INGO 前期「入場」進入專案地和後期「運作」專案過程的觀察，發現該機構一步步從資金擁有者的「主動方」陷入「地方性知識」的控制之中，以致於呈現被動性「入場」與依附性「運作」的特徵，最終導致發展專案在實踐上的扭曲和變形。

在地化成功的例子有國際小母牛，陳太勇 (2011)的研究，不僅關注其與合作對象的互動，也關注到其與當地雇員、受助者的互動，研究認為國際小母牛從最初進入中國遇到生存和發展限制到其後成功實施專案的兩個重要原因，一是充分利用當地雇員，相信和使用本地人承擔和開展專案，二是通過與政府合作。作者本身亦是國際小母牛中國區主任，對其運作模式、工作策略都相當熟悉，但也限於這樣的身份，使其更多的以第一人稱的視角看待問題。

廣東獅子會是中國第一個也是唯一一個合法注冊并開展活動、發展會員的 INGO，在中國這樣一個對於具有國際背景的民間組織仍然十分敏感和有所規制的政治情景下，獅子會卻得到迅猛發展。朱健剛和景燕春(2013)用新經濟社會學的核心概念「嵌入理論」(embeddedness)對廣東獅子會進行觀察，認為從認知、文化和結構三個維度嵌入中國本土是獅子會得以生存和繁盛的原因。事實上，在中國的 INGO 為順利開展工作，都或多或少的以這種嵌入方式獲得正當性。

這類研究的局限在於用一種理論作為工具，解釋 INGO 在地化成功或失敗的原因，缺乏與理論更深入的對話，沒能完善和修正理論。此外，研究者多是以 INGO 具有正當性為預設前提，從這一角度進行研究，失去了觀察公民社會組織獨立性的機會。

Spires (2012)一項針對 INGO 為本土 NGO 進行管理課程和培訓的研究發現，INGO 組織的這些培訓專案更多反映的是國外捐助者的一廂情願，體現的不是中國草根組織的需求，而是北美慈善界高度專業化的特點。儘管中國政府對境外組織保持警惕，但事實證明，INGO 所推行的操作和理念可能恰恰有利於政府加強對 NGO 的管理<sup>6</sup>。在 INGO 和草根組織之間的這種不對等也可能發生在 INGO 和服務對象

---

<sup>6</sup> 但是該文的主要論點也被一些任職 INGO 的人士駁斥，認為其中一些問題是源於中國政治環境和文化背景，且作者的資料大多收集於 2005 年至 2007 年之間，反對者認為中國公益在 2008 年四川地震後經歷快速發展，國際組織也在與時俱進，越來越多中國人進入 INGO 的決策層，造成文中的許多現象已經不存在（萬揚，2014）。





之間。

還有一些個案研究對以上提到的問題作出了響應，陳彥蓉(2009)發現樂施會(Oxfam)與草根組織的關係從馬秋莎(2006)所提到的資源依賴型轉變為資源合夥發展型，表明 INGO 和它們的資助對象——草根組織——之間的權力關係發生變化。其變化的動機與依賴關係導致的問題有關，即提高機構本身的自主性，降低一旦資助團體撤出導致的資源匱乏風險。另一項變化就是跨部門合作的增多，成效顯著，使得原本單一的資源依賴，朝向風險分散，機構獨立自主的方向邁進。

戴光全、陳欣(2009)通過對英國海外志願服務社的社會人類學觀察，發現技能援助型組織的困境，以及 INGO、志工與社區間跨文化理解的局限，對 INGO 和志工來說，對社區的認同比知識更重要。由於這一專案實施方式不涉及資金，合作雙方在權力地位上是平等的，可以更清楚的看到影響其互動效果的因素。作者指出，類似「賦權」、「夥伴」、「參與式」這類字眼對鄉村醫生來說是陌生的，如果 INGO 非要按這一套把當地原本的治理規則重新整頓，那就成為「參與式霸權」。


這些個案研究多是從觀察者或執行者的角度出發，缺少其他行動者如服務對象、合作對象的聲音。方法上多使用問卷調查和訪談，但問卷調查存在樣本少，回收率低的問題，例如一個關於 INGO 整體情況的研究，有效問卷只有 44 份，回收率為 10% (韓俊魁，2011)，訪談也存在同樣的問題，願意接受訪談的機構人員多具有同一類特質，焦點團體訪談的效果也受被訪者對訪問者的信任程度、受訪者之間的關係所影響。

## 二、非營利組織變遷理論

### (一) 非政府組織與組織變遷

組織理論在傳統上並不認為非政府組織是獨特的，雖然大部分組織理論基於商業界，但其中許多想法都與非政府組織有關 (Lewis, 2001: 86)。對組織變遷的認識大致經歷過如下演變。

「資源依賴理論」(Pfeffer & Salancik, 2003) 是研究組織變遷的重要理論，認為組織不是相對自主的，環境對組織具有強大的約束影響限制了其可操作空間。所有的組織為了生存需要從周圍的環境中獲得所需的資源，為達到這點，它們需要不斷進行協商和交換，形成外部組織和環境對特定組織的「外部控制」，還會影響組織內部的權力安排。



「組織生命周期理論」對非政府組織具有很大影響力，使我們瞭解組織變遷及領導的模式。Greiner 在 1970 年代初期，首次使用「人類生命周期」來比喻組織隨著時間更替所歷經的結構變遷 (Hatch, 1997: 173-7, as cited in Greiner, 1972: 37-46)。Greiner 設定了五個組織必經的時期，草創期、結合期、代表期、正式期及協力期，每個時期的特點不同，若發生威脅到組織基本生存的嚴重危機，將會觸發組織進入下一個時期；每個時期發生危機的原因，一開始是領導的危機，而後接續是自主、控制、繁文縟節的危機，最後則是更新。Hatch(1997: 177) 引用 Greiner 的說法「每個時期組織的發展，皆包含下次危機的種子」。

「組織世代演化架構」是 Korten(1987, 1990)受生命周期理論影響提出的非政府組織世代理論，第一代，救濟與福利；第二代地方的自力更生；第三代創造環境永續發展；第四代支持人民運動創造一種人人參與的制度環境，動員更多的人到社會變革中來。Korten 沒有解釋很清楚這些改變如何發生，似乎暗示是「對社會經濟文本脈絡的適應及演化」( Senillosa, 1998)。這一模型指出非政府隨著時間變遷的方向，以及組織擁有某種程度的自主權和操作空間，它同時強調領導人在非政府組織變遷中的作用。一些有關 NGO 的文獻顯示，許多組織是圍繞著一個強大的、通常是「聖雄」式的創始領導者，用他的關係來動員資源，且處理組織運作的政治環境，少數的創始個人「在組織成長後仍保持其聖雄式的控制」及傾向壟斷與其他機構及政府的接觸 (Wood, 1997)。對這個組織演化的模型也有不少批評，Senillosa (1998) 指出不同的世代可以同時存在於一個組織裏，NGO 在不同文本中會有一些不同的演化方式，不同世代不應該有先後順序排列。它也被批評將複雜的東西簡單化，其他批評則是從組織選擇的觀點而來，例如，Billis (1993) 指出，生命周期模式太過機械化，忽視了在決定如何改變組織的結構或活動時，組織自身是可以選擇的——雖然這種選擇常常受限他認為這種選擇在 NGO 發展過程中起決定作用。

第三種從商業組織借鑒而來的組織變遷理論是「組織學習」，福特基金和的專案專家 Korten(1980)較早提出社區組織通過學習促進農村發展，他認為，早期依托「藍圖」改善貧窮的行動傾向失敗，結果只會加強當地精英的力量，因為他們能掌握新的資源與機會。他提出非政府組織的「學習途徑」，學習成為有效果的、學習成為有效率的、學習擴張。然而組織學習是困難的 (Talur, 2002: 351)，從失敗中學習特別關鍵 (Edwards, 2002: 334)，成功反而可能是種負資產 (Sitkin, 1992)。與「資源依賴」理論側重外部對組織變遷的控制不同，「組織學習」理論強調組織對自身

變遷是有選擇的。然而不少案例顯示，非政府組織發展進程是一個結合外在壓力、內部選擇及決策的非綫性、多方向的變遷 (Lewis, 2001: 93)。

隨著對組織認識的拓寬，不再以它是一個機械模式為前提後，「組織文化」開始影響組織學習。「如果組織不是機械的，而像一個社區或是小型社會，那自然而然每個社區會有其各自的口味與偏好、自己作事的方式、自己的習慣與用語，有自己的文化 (Handy, 1988: 85)」。Handy 區分了四類組織文化，權力文化、角色文化、任務文化、個人文化，一個非政府組織中常常存在多層次文化。

在全球化的背景下，INGO 興起帶來了對「跨文化管理」的思考。根植於西方的意識形態、價值和管理理論及技巧移植到發展中國家時會導致很多方面無效果和無效率 (Jaeger & Kanungo, 1990: 1)。基於這種認識，一些 INGO 進入新的國家會採取在地化策略。

## (二) 組織惰性及組織變遷來源

組織為什麼要變遷？文獻中提出組織變遷的三種動機，內在壓力、資源的壓力和模仿的力量，這三種壓力在非營利組織中也同樣適用。非營利組織早期活動是受使命支配，比較注重「需求面」，并向服務對象和捐贈人傳輸使命，當組織成熟時科層制就會隨之而來，更多考慮成本，會增加專業人員，政治權力也一樣會增加，從而產生變化，因此組織的成長創造了改變的壓力 (Oster, 1995: 152)。對資源的依賴 (Pfeffer and Salancik, 1974) 可能會使組織產生改變的壓力，繼續以同樣的方式做事不再能獲得資源，外部壓力來源於經濟、社會及政治三方面。最後一個改變的壓力來自於模仿或制度上的相似 (Dimaggio and Powell, 1983)，在許多部門，制度式的規範造成順從的壓力 (Oster, 1995: 154)。

與組織變遷相對應的問題是組織為什麼不變，即組織惰性的問題。「組織的惰性來自於組織的物理特性如固定資產設備以及組織的特性，包括階層制度、報酬規則和其他種類的事物等，而外在理論，例如管理實體、監督單位也會帶來結構的惰性 (Oster, 1995: 149-50)」。Hannen 與 Freeman (1984) 提出組織惰性的一個主要來源是來自問責的壓力，當遇到組織生產象徵性或很難評估的服務或貨物時；存在相當大風險時 (例如醫療)；組織與員工或顧客之間的關係是長期的時；以及組織的宗旨高度政治化時，問責的壓力特別強。在這種情況下，組織會堅持例行性事務，甚至當組織失去它們生存的價值時也是如此。此外專業主義也可能會降低變遷的



可能性。

Oster (1995: 154-5) 通過對案例的分析，得出兩個有關組織變遷的規律都與我的研究有關，第一，全國性體系內的地方自主將激勵組織的變遷；第二，改變的傾向隨著組織成立的時間及緊密的網絡會員制而降低，接觸其它的組織會增加變遷的傾向。

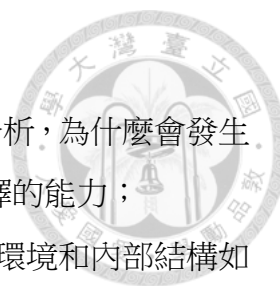
這些文獻都是基於組織需要變遷為前提的，變遷能提高組織適應性，為組織帶來資源，是組織生存不可或缺的。但是如果一個非營利組織在權威外部組織（如政府）的保障下，能夠穩定獲得資源，且沒有生存危機，組織變遷還是必須的嗎？這種情況在中國是存在的。

### 三、研究問題和分析架構

研究的理論問題是非營利組織變遷機制為何？通過一個在中國的 INGO 個案分析，將理論問題具體化為如下幾個經驗問題，非營利組織變遷的目的是什麼？變遷的條件是什麼？影響變遷的因素有哪些？變遷的方式是怎麼樣？這裡的變遷既非重新建構現存組織，也非組織發展過程中一般性的變化，而是組織的新形態取代舊形態 (Oster, 1995)。具體到我觀察的對象，變遷可以從外部和內部兩個方面衡量，外部看組織的關注議題、服務對象、工作方式是否有變化，組織內部的結構、制度、文化是否有改變。文獻指出，根植於西方的意識形態、價值和管理理論及技巧移植到發展中國家時會導致很多方面無效果和無效率 (Jaeger & Kanungo, 1990: 1)。一些 INGO 在進入新的國家後，最清晰的變遷方向是在地化，我將以此為切入點觀察其變遷過程，對以上經驗問題分別討論，並不斷與理論對話，回應理論問題。非營利組織如何克服外部控制，在變遷過程中提高自身的選擇能力是我的核心關懷。文章主要理論架構是組織變遷的三種動機來源，我將分析在 INGO 在地化的不同階段，這三種動機分別扮演何種角色，如何發揮作用。由於我研究的對象既是非營利組織也是非政府組織，因此在引用文獻時這兩種名詞會混用。對個案的觀察將在第二、三、四章分別展開，並陸續回答以上問題，第五章將總結 INGO 在中國不同形態的變遷形式，並回答為什麼會有這種不同。

第二章，通過分析 INGO 進入中國後產生的變化，回答 INGO 變遷方向、目的以及條件；

第三章，比較兩個地方中心的不同發展軌跡，回答哪些因素在影響變遷，提出



一種在地化方式；

第四章，針對組織內部和外部都發生變遷的具體案例進行分析，為什麼會發生這樣的變化，在此過程中組織如何降低外部控制，提升自我選擇的能力；

第五章，總結 INGO 在地化不同階段變遷的模式，組織外部環境和內部結構如何互動。

#### 第四節 研究方法和研究設計

本項研究採取質性研究方法中的個案研究法，選取瑪麗斯特普國際組織( Marie Stopes International，MSI)為研究對象。MSI 是服務於生殖健康領域的 INGO，其名稱來源於家庭計劃(Family Planning)的先驅瑪麗·斯特普大夫(1880年10月15日-1958年10月2日)，是由 Tim Black 醫生 1976 年在倫敦成立。MSI 致力於為低收入人群提供優質的性與生殖健康宣傳教育與診所服務，經過近 40 年的發展，在全世界五大洲 37 個國家和地區建立了 600 多家中心提供服務<sup>7</sup>(附錄二)。1998 年 MSI 進入中國開展工作，2000 年正式成立瑪麗斯特普國際組織中國代表處(Marie Stopes International China, MSIC)，此後 MSIC 在青島、南京等地陸續開設中心，目前以北京辦事處加青島、南京、西安三個中心的規模持續運營。

之所以選取 MSIC 作為研究對象，除了它是一個專注於青少年的 INGO 符合我的研究興趣外，還因為，首先作為一個非營利組織，MSIC 既提供服務也做倡導<sup>8</sup>(advocate)，可以規避因單一業務而可能產生的特殊性；其次，MSI 自正式在中國開展業務已超過十五年，在進入中國和進入地方時經歷了兩次變遷，有較為豐富的材料可供分析；第三，MSIC 在中國有數個地方中心，其中一個中心發生過數次變遷而另一個中心卻沒有，通過對這兩個地方中心的比較研究，可以更清楚的看到非營利組織變遷的動力和機制。

研究資料主要來自我在 MSIC 地方中心從 2015 年 3 月到 9 月持續半年的田野工作。在此期間，除了對 MSIC 兩個地方中心進行參與式觀察，拜訪了 MSIC 北京

---

<sup>7</sup> 根據 MSIC 官方網站，查詢時間：2015 年 11 月 25 日。<http://www.mariestopes.org.cn/category/6>

<sup>8</sup> 在中國的語境里，advocate 被譯作倡導，是指率先提議，有勸說、弘揚之含義，傾向於 persuade-based advocate，而較少 activity-based advocate 意涵。因 MSIC 在其對外宣傳材料、專案任務書以及負責人訪談中多使用「倡導」一詞，而其工作內容之一——青少年性安全教育亦可視作弘揚性安全。因此將 MSIC 總的工作內容稱作服務與倡導，其中倡導又涵蓋青少年性安全教育。

辦公室，參與其組織的全國性論壇，還對 MSIC 的工作人員、志工、合作者、服務對象共 31 人進行了深度訪談，並從該組織獲得大量文本資料。在論文寫作期間，又多次重訪 MSIC 地方中心，對數據進行補充。

在告知研究目的的前提下，我以志工的身份在 MSIC 的南京中心和員工一起上下班，在為期半年的參與式觀察裏每天做記錄獲得近 20 萬字的田野筆記。在這期間，我參加了四次由南京中心組織的不同主題的培訓，並跟隨中心主任前往濟南觀摩了一場培訓，兩次和工作人員一起去會所為性工作者做婦科檢查。六月 MSIC 在北京召開管理層會議，與總部和亞太區總部的代表共同討論下一個五年的戰略規劃，雖然我沒能旁聽這次會議，但通過會後和工作人員的交流瞭解討論的內容，並在此期間訪談了 MSIC 北京辦公室的幾位工作人員。七月，為了比較 MSIC 不同中心是否具有同樣的組織變遷脈絡，我在西安中心做參與式觀察一周，並訪談了全部 6 名工作人員和 1 名兼職。隨後 MSIC 在北京召開「全國青少年性與生殖健康工作者論壇」，有數名南京中心的志工也參加論壇，我全程旁聽並和與會者作廣泛交流，並受邀主持一場由聯合國兒童基金會主辦的關於青少年抗擊愛滋行動的工作坊。會議期間，訪談了幾名參會志工以及 MSIC 中國首席代表。

在和 MSIC 工作人員及與其相關的人員建立信任關係後，我對包括工作人員、服務對象、志工、合作夥伴、管理層等共計 31 人進行深度訪談。訪談時間最短一個小時，最長十多個小時，平均為 2-3 小時左右。為了使受訪者的感到舒適和安全，絕大多數訪談都沒有錄音，僅用筆記錄，雖然在內容上損失許多細節，但也可以獲得較為真實的訪談內容。例如在和一位政府官員交流時，在訪談後半段，他多次提出「這部分你不用記，只是隨便聊聊」。由於研究側重組織內部，對員工的訪談沒有進行抽樣，而是盡可能訪談了所有的人，和南京中心有關聯的組織外人也盡可能訪談到，對服務對象和中心的互動則主要通過參與式觀察。由於不可能一一告知我的身份，我在文中沒有使用這些未告知身份情況下記錄的內容，不過它們對我厘清研究思路、分析資料以及檢驗訪談都有很大幫助。

表 1.1 是 31 位受訪者的訪談記錄列表，以時間編號，由於同一個人可能不止一次訪談，因此編號超過 31。基於研究倫理，在正文中若涉及姓名全部使用化名。

表 1.1. 訪談目錄

時間	編號	身份	地點
2015/03/17	20150317	顧客	南京
2015/03/18	20150318	中心主任	南京
2015/03/27	20150327	員工	南京
2015/06/06	20150606	志工	南京
2015/06/07	20150607A	志工	南京
2015/06/07	20150607B	志工	南京
2015/06/08	20150608	志工	南京
2015/06/11	20150611	實習生	南京
2015/06/15	20150615	員工	北京
2015/06/16	20150616	員工	北京
2015/06/18	20150618A	員工	北京
2015/06/18	20150618B	員工	北京
2015/06/26	20150626	志工	南京
2015/06/28	20150628A	志工	南京
2015/06/28	20150628B	志工	南京
2015/07/02	20150702A	政府官員	南京
2015/07/02	20150702B	中心主任	南京
2015/07/03	20150703	資助方	南京
2015/07/09	20150709	志工	南京
2015/07/14	20150714	中心主任	南京
2015/07/21	20150721A	員工	西安
2015/07/21	20150721B	員工	西安
2015/07/22	20150722A	兼職	西安
2015/07/22	20150722B	員工	西安
2015/07/22	20150722C	員工	西安
2015/07/22	20150722D	員工	西安

2015/07/23	20150723	中心主任	西安
2015/07/28	20150728	國家主任	北京
2015/07/29	20150729	志工	北京
2015/08/24	20150824A	員工	南京
2015/08/24	20150824B	志工	南京
2015/08/27	20150827	中心主任	南京
2015/09/02	20150902	兼職	南京
2015/10/30	20151030	政府官員	南京

第三部分數據是從該組織獲得的大量文本材料，包括各種宣傳冊、卡片、內部刊物以及 MSIC 南京中心 2012 年以前的專案數據。我將以上這些數據進行三角交叉檢定，以降低綫性思考所導致的偏誤或盲點，並增進研究結果的解釋效力。

2015 年 10 月 MSIC 南京中心邀請我前往南京做一場活動的評委，借此機會，我得以重返田野地，補充材料。雖然只離開一個多月，南京中心再次發生重大變遷，加強了我的研究結論。

田野期間，也發生很多意想不到的狀況，例如不知道如何做田野筆記，開始將看到、聽到和想到的混在一起記錄，造成過後分不清哪些是確實發生的，哪些只是猜測。其後只記看到的和聽到的以至於忘記在當時產生的重要想法。在現場時常不方便記錄，過後沒有及時寫，過不了兩天原本很清晰的記憶也變得模糊。再就是與人交往方面，由於有較長時間和南京中心的員工、志工接觸，得以慢慢建立信任關係，但許多顧客只有一次見面機會，常常擔心說話不慎冒犯到別人或影響別人正常工作，很多時候都只能默默地觀察他們和員工的互動。南京中心的員工不論和性工作者還是愛滋病毒感染者都能非常自然的交流，絕大多數顧客都對她們抱以信任，於我也是一種激勵和學習。



## 第二章 國際組織在地化的變遷條件



對許多 INGO 來說，進入一個新的國家面臨的最大挑戰就是「水土不服」。要如何在適應地方環境的情況下，實現組織使命，組織往往要經歷一個在地化的變遷過程。本章對個案——MSI 在中國的發展歷程進行分析，并與其他相關研究對照，回答兩個問題，以在地化為變遷方向的目的何在？變遷（在地化）的條件為何？

### 第一節 一個國際非政府組織的全球化發展

1976 年瑪麗斯特普國際組織（Marie Stopes International，MSI）在英國倫敦正式成立，是服務於生殖健康領域的 INGO。它的前身是 Tim Black 1970 年在美國成立的人口服務國際組織（Population Services International），1974 年 Tim Black 和妻子回到英國，并在此建立起人口服務家庭計劃方案公司（Population Services Family Planning Programme Ltd，PSI）的歐洲分部。其後，由家庭計劃（Family Planning）先驅瑪麗·斯特普大夫於 1921 年在倫敦開設的全球第一家避孕節育診所因財政問題進入破產程序，Tim Black 買下了這所著名診所位於倫敦市中心的建築租約<sup>9</sup>，并將 PSI 改名為瑪麗斯特普國際組織。

經過近 40 年的發展，MSI 在全世界 37 個國家和地區建立了 600 多家中心，為當地人提供生殖健康服務<sup>10</sup>（附錄二）。僅 2014 年，MSI 共為 1800 萬女性提供避孕服務，避免了 16010 例孕產婦死亡及 390 萬例不安全的流產，同時預防了 540 萬例意外懷孕，為家庭和健康系統節約了 2.13 億英鎊（內部數據）。

#### 一、MSI 在全球的發展歷程

從 1976 年在英國成立時的一家診所到 2014 年遍布全世界五大洲的 600 多個中心，MSI 經過近 40 年的發展成為名符其實的 INGO。實際上，從一開始，MSI 的定位就是跨國組織，去發展中國家為最貧困以及最脆弱的人提供生殖健康服務。這與創始人 Tim Black 醫生的經歷有關，他曾在辛巴威、巴布亞紐幾內亞行醫，又旅行過中東、印度、巴基斯坦、阿富汗等地（Hayman, 2014）。在紐幾內亞，他曾

<sup>9</sup> 來源 MSI 官方網站，查詢時間：2015 年 11 月 30 日。<https://mariestopes.org/news/tim-black-1937-2014>

<sup>10</sup> 來源 MSIC 官方網站，查詢時間：2015 年 11 月 25 日。<http://www.mariestopes.org.cn/category/6>

被自己救活的一名嬰兒母親臉上失望的神情震驚，顯然這名當地婦女並不期望孩子被救活，這使 Black 意識到預防不被期待的出生可能和救人生命同樣重要<sup>11</sup> (Black, 1977)。

在英國成立組織後，Black 醫生用商業模式經營并視服務對象為診所的顧客，使 MSI 得以迅速發展，一年內在英國其他地方開設更多診所<sup>12</sup>。1977 年 MSI 在愛爾蘭都柏林建立了第一家海外診所，1978 年在印度新德里開辦診所，意味著 MSI 開始從歐洲走向全球（內部資料），1985 年在肯亞，1994 年在玻利維亞分別成立第一個非洲和拉丁美洲中心。MSI 澳大利亞 (Marie Stopes International Australia, MSIA) 除了將 15 個「瑪麗醫生」診所的收入用於當地原住民社區和發展中國家的工作，還同時是亞太區總部所在地，領導包括中國、越南、柬埔寨、蒙古等九個國家的代表處<sup>13</sup>。

在 MSI 提供服務的 37 個國家中，以地域劃分，非洲最多，占 16 個，亞洲次之 14 個。按所在國經濟狀況劃分，除了英國、奧地利和澳大利亞屬發達國家，其餘全部為發展中國家，包括全世界 48 個最不發達國家中的 18 個<sup>14</sup>，其中更有葉門、阿富汗、馬利這樣的戰爭與衝突地區。MSI 所在的大部分國家，對家庭計劃服務的需求是巨大的。據聯合國兒童基金會（2015）報導，2015 年全球範圍內每八名新生兒中就有一名誕生在衝突地區，每兩秒這些地區就迎來一名嬰兒，全年新生兒數量超過 1600 萬。

官有垣(2004: 16-20)指出，經濟學界的「公共財貨理論 (Public Goods Theory)」，政治學界的「新跨國主義 (the New Trans-nationalists)」以及在此基礎上一些學者提出的「基本人類需求」的觀點，都可用於解釋 INGO 為何能跨國提供援助和服務。

MSI 在英國、澳大利亞、奧地利這些發達國家提供服務的正當性可用 Weisbrod

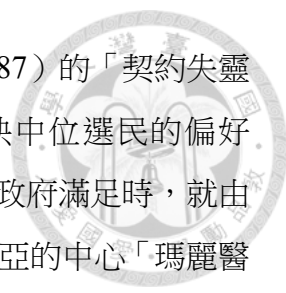
---

<sup>11</sup> Black 在回憶自己何時對家庭計劃感興趣時寫過這段經歷，這名當地婦女有四個年幼的孩子，丈夫剛剛去世，沒有足夠時間準備食物也沒有足夠的錢養家。Black 對婦女臉上的失望神情震驚，同時突然意識到他「救活的不僅是她的嬰兒，也是另一張需要喂養的嘴，另一個她什麼也給不了的人：沒有父親、沒有教育、沒有未來。就在那一刻，我開始意識到預防出生可能和救人生命同樣重要。」

<sup>12</sup> 來源 MSI 官方網站，查詢時間：2015 年 2 月 15 日。<https://mariestopes.org/about-us/history>

<sup>13</sup> 來源 MSIA 官方網站，查詢時間 2015 年 2 月 16 日。<http://www.mariestopes.org.au>

<sup>14</sup> 根據 UN-OHRLLS 公布的聯合國最不發達國家名單，查詢時間：2016 年 2 月 16 日。  
<http://unohrlls.org/about-ldcs/>



(1975) 的「政府失靈 (government failure)」和 Hansmann (1987) 的「契約失靈 (contract failure)」解釋。政府對公共財貨的提供傾向於反映中位選民的偏好 (Ostrom, V. & Ostrom, E., 1971), 少數人的邊緣性需求不能被政府滿足時, 就由 MSI 這樣的非營利部門來提供 (Weisbrod, 1975)。MSI 在澳大利亞的中心「瑪麗醫生」服務水平和收費價格遠高於當地公立醫院, 面向收入較高的人群 (田野筆記, 20150615)。而在英國, 雖然避孕和流產的需求一直存在, 但受文化、法律的影響, 這類需求並不能被政府或市場完全滿足。英國自 1967 年通過《墮胎法》, 允許懷孕未超過 24 周滿足一定理由, 並在兩名醫生批准和簽字下進行墮胎, 可以選擇在國民保健服務 (National Health Service, NHS) 機構 (免費), 或私人診所 (收費)。MSI 成立之初, 提供區別於 NHS 的服務, 更方便, 且將服務對象當成顧客而不是病人, 1997 為懷孕 12 周以內的女性推出 10 分鐘的「walk-in walk-out」服務, 可以讓其在「午餐間隙輕鬆完成」(The Telegraph, 2014)。這些服務彌補了由政府提供的公共財貨的不足, 目前 MSI 在英國也被納入 NHS (訪談, 20150618B)。

在 MSI 所服務的大部分國家, 「新跨國主義論者 (the New Trans-nationalists)」以及在此基礎上提出的「基本人類需求」觀點更有解釋力。前者認為, INGO 能克服意識形態愛國主義的限制, 建構出一個以全球人道關懷為主的國際服務場域, 從而能夠處理民族國家國內的問題 (Galtung, 1975; Alger, 1984/85; Mansbach and Vasquez, 1981, 轉引自官有垣, 2004: 17); 後者進一步補充 INGO 的「非政治性」是其為受援國政府和社會接受的原因 (Lissner, 1977; Sommer, 1979; Bolling, 1982; Gorman, 1984; Smith, 1990, 轉引自官有垣, 2004: 17)。以此來觀察 MSI 在發展中國家的工作, 首先, 其服務的大部分國家都是經濟落後地區, 生殖作為一項「基本人類需求」無法被政府或市場提供的服務滿足, 不安全流產、高孕產婦死亡率和嬰兒死亡率都是這些國家面臨的現實問題。MSI 在 2005 年全世界孕產婦死亡率最高的 14 個國家<sup>15</sup>中的 5 個建有中心, 所服務國家中的三分之二位於全世界嬰兒死亡率最高的 50 個國家之列 (United Nations [UN], 2011)<sup>16</sup>; 其次, MSI 所從事的工作以服務為主, 加以針對個人的醫療培訓、知識普及, 不僅不涉及政治, 還為所在

---

<sup>15</sup> 根據世界衛生組織公布的信息, 查詢時間 2016 年 2 月 17 日。

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/zh/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/zh/)

<sup>16</sup> 根據 *World Mortality Report 2011* 中每個國家 Infant mortality rate 從 1950 年至 2010 年每五年平均數據得出嬰兒死亡率最高的 50 個國家, 與 MSI 所服務國家對照得出。

國帶來資金和專業技術人員，甚至逐步成爲當地生殖健康的重要服務提供商，因此受到政府和社會的接納。例如，MSI 提供衣索匹亞三分之一的長效或永久避孕（截至 2011 年）；提供葉門一半的現代家庭計劃服務；在孟加拉每年爲 200 萬顧客提供服務，是該國家庭計劃專案的主要合作夥伴；斯里蘭卡全國一半的短效避孕藥由 MSI 提供，四分之一的結扎手術由其外展團隊實施<sup>17</sup>。

縱觀 MSI 的發展歷程，與兩個趨勢密切相關，一是 INGO 在全球的發展，另一個是家庭計劃的興起和發展。MSI 創建和初步發展於 20 世紀的七、八十年代，在歐洲、亞洲和非洲的 10 個國家開展工作，突破在單一國家提供服務而成爲國際非政府組織，自九十年代起迅速擴張，大部分國家代表處都開設於 1990 年至 2009 年之間，與 20 世紀 70 年代後 INGO 的迅速發展，冷戰後 INGO 數量爆炸性增長的態勢一致（王傑等, 2004）。世界人口與發展大會（International Conference on Population and Development, ICPD）是聯合國關於人口問題的最高級會議，每十年舉辦一次。1974 年的大會與會代表就發展中國家人口增長和經濟發展不協調進行了激烈的爭論，部分國家代表認爲發展中國家必須控制人口增長；1984 年的大會指出人口增長絕對數仍然在上升，發展中國家和發達國家人口方面的差別仍然顯著，并開始探討人口結構問題；1994 年 179 個國家政府簽署了國際人口與發展大會行動綱領（ICPD Programme of Action），這是一個具里程碑意義的會議，提出各國應普遍提供生殖保健服務，包括家庭計劃和性健康。雖然不能明確國際社會在生殖健康服務中的進展與 MSI 的發展有必然關係，但 1998 年 MSI 進入中國，正是在中國政府與聯合國人口基金（United Nations Population Fund, UNFPA）合作落實行動綱領的背景下，MSI 作爲代表家庭計劃先進理念和技術的 INGO 被引入。

## 二、MSI 的工作方式和特點

Korten(1987)提出非政府組織世代演化的架構，這一概念也強調領導人在非政府組織變遷中的作用，許多非政府組織的緣起是因某些關鍵人物在利他主義激勵下動員資源產生的。Lewis（2001: 92）指出有關非政府組織的文獻顯示一個傾向，許多組織都是圍繞著一個強大的、通常是「Charisma」型的創始領導人，用其關係動員資源，以及處理組織運作的政治環境。MSI 的工作方式和特點具有創始人 Tim

---

<sup>17</sup> 根據 MSI 官方網站的資料統計，查詢時間 2016 年 2 月 14 日。https://mariestopes.org/

Black 深刻的印記，他在創建 MSI 時的理想影響至今，包括以家庭計劃服務為工作領域、去醫學化將服務對象視作顧客、用商業模式運作非營利組織。



### (一) 工作重點：家庭計劃 (Family Planning) 服務

家庭計劃又被譯作計劃生育，因和中國實施的計劃生育有本質不同，為避免混淆下文仍稱其為家庭計劃。世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 將家庭計劃定義為「通過使用避孕方法及治療非自願不孕來實現個人和夫妻可以預測並獲得其想要的孩子數量以及控制生育間隔和時間」<sup>18</sup>。

作為家庭計劃的先驅<sup>19</sup>Black 在紐幾內亞擔任醫生時對其產生興趣的 (Black, 1977)。由於施行人工流產，Black 醫生及 MSI 飽受天主教會和反墮胎人士的抨擊，然而他堅持認為「女人擁有自己的身體，而非從國家甚至教會租用 (Hayman, 2014)」，MSI 尊重女性是否要孩子以及何時要孩子方面的決定權。基於這樣的理念，「Children by choice, not chance (孩子是被選擇而不是因為機會誕生)」這句 MSI 的口號通過其服務傳遞到世界各地。

對家庭計劃的認同確立了 MSI 是服務於生殖健康領域，為女性決定和掌控自己生育提供支持的機構。與 WHO 關於家庭計劃的定義相比，MSI 所提供的服務只包含前半部分，即避孕，而不包含治療非自願的不孕不育。家庭計劃也是 MSI 最重要和核心的工作，除了人工流產，還包括避孕，篩查，孕檢和絕育，是唯一一個在其所有國家都提供的服務。而其他一些服務專案例如愛滋病及性病的自願檢測及防治、青年人的性教育、分娩等是由其衍生出的工作。迄今，MSI 已成為世界上最大的家庭計劃機構之一<sup>20</sup>。

### (二) 服務特色：去醫學化 (Demedicalise)

MSI 將服務對象視作顧客而不是病人，通常他們稱自己的工作地點為中心 (center) 而不是診所 (clinic) (內部資料；田野筆記，20150825)，這與 Tim Black 一直致力於將家庭計劃去醫學化 (Demedicalise) 有關。作為一名醫生，他強烈批

<sup>18</sup> 來源 WHO 官方網站，查詢時間：2015 年 11 月 27 日。[http://www.who.int/topics/family\\_planning/en/](http://www.who.int/topics/family_planning/en/)

<sup>19</sup> 2014 年 12 月 Tim Black 去世後，泰晤士報、衛報及獨立報都將其稱為家庭計劃的先驅。

<sup>20</sup> MSI 官方網站，查詢時間：2015 年 12 月 1 日。<https://mariestopes.org/what-we-do>

判醫學界對婦女的態度和行爲，認爲女性有權管理自己的生育（Hayman，2014）。一方面醫學界爲家庭計劃提供了避孕藥、人工流產等技術，而另一方面這種專業性又成爲家庭計劃服務可及性的屏障。Shelton、Jacobstein 等人（1992）將這種醫學屏障（medical barriers）歸納在六個方面：

第一，過度強調禁忌症，例如即便糖尿病沒有被列入避孕技術或美國食品與藥品管理局的口服避孕藥禁忌名單，但許多從業者還是絕對不會給糖尿病人開避孕藥；

第二，嚴格的資格標準，醫療系統強加了許多資格上的障礙，例如年齡、胎次，配偶是否同意等等；

第三，程序繁瑣，一系列的身體檢查和實驗室檢查，可能使顧客因爲不舒服或不方便而降低避孕的意願，也使得一些不具備檢查條件的診所不能提供服務；

第四，只有醫生才能提供避孕，實際上一般人員經過培訓也可以完成這些工作；

第五，供貨商的偏見會強烈影響顧客使用何種避孕方法；

第六，各種政策規定。例如，對避孕藥品宣傳和廣告的限制，1979 年 MSI 推出新避孕產品時，Black 被英國衛生部勒令停止打廣告<sup>21</sup>。

這些醫學上的屏障造成避孕藥的使用困難，移開醫學屏障需要避孕服務提供商的去醫學化（Cottingham & Mehta，1993）。MSI 將服務對象作爲顧客而不是病人，正如顧客在消費過程中有選擇商品的權利，女性在生育過程中也有選擇權。MSI 遍布全球的 600 多個中心提供各種避孕方式供顧客選擇，在流產方式上也有多種選擇，前提是工作人員會將各種選擇的方式、優缺點和後果告知。例如，2014 年南亞有 49% 的顧客選擇絕育，其中女性與男性的比例約 3:1，同一年在非洲，44% 的顧客選擇可逆的長效避孕方式皮埋（內部資料）。

### （三）運營方式：社會企業（Social Business）

Black 早在成立 MSI 之前就嘗試用商業手段運作生殖健康服務，1969 年他在美國和同爲福特基金研究員（Ford fellow）的 Phil Harvey 銷售避孕套，他們在全美最大的 300 個大學校報上登廣告——「這個聖誕節你會從她那兒得到什麼——懷

<sup>21</sup> 根據 MSI 官方網站轉載的 The Times 發布的 Tim Black 訃告，查詢時間：2015 年 12 月 2 日。

<https://mariestopes.org/news/tim-black-1937-2014>

孕？」，獲得大量訂單。正是用這筆錢成立了國際人口服務組織 (Population Services International, PSI)，在世界上最貧窮的國家開拓家庭計劃，專案 20 世紀 70 年代早期，他們的第一個專案是在肯亞首都內羅畢開展避孕營銷（內部資料）。

雖然 MSI 所服務的國家大部分位於貧困地區，經濟不發達，但在很多方面仍運用商業模式，這種商業化并非以營利為最終目的，而是以社會效益為目標，因此可視之為社會企業。從總的來看，MSI 將在發達國家和一部分發展中國家收費服務的收益用於支持貧困國家脆弱人群的生殖健康服務，即便在同一個國家也會采取中心服務收費，外展隊進入村莊或街頭服務時免費的策略（訪談，20150723）。Black 相信社會企業的力量，用現代商業、管理、市場和財務技術去換取社會效益（The telegraph，2014），MSI 在具體運作方式上也常使用商業手段，例如在孟加拉隨處可見 MSI 的廣告（訪談，20150723）；即便在最不發達的國家，如馬拉威、坦尚尼亞、葉門、緬甸等地也會開展社會營銷（附錄二）；而 MSI 特色之一——社會特許經營，授權私人診所使用 MSI 的技術和產品開展家庭計劃服務也是源於私營部門的商業手段。不過 Black 稱「我們從來沒有一個商業計劃，現在也沒有，它們太不靈活，如果全部寫在紙上會令人望而生畏」（Childs, 2014）。

基於這樣的理念，MSI 在不同國家根據當地情況對地方分部在財務上會有不同要求。在制訂 2016-2020 年戰略規劃時，將 37 個國家按照收支狀況分成五類，英國、澳大利亞屬第一類，需要有盈利支持其他國家的服務，接下來四類逐次降低，中國位居第二類，第五類有西非、南亞的國家（田野筆記，20150611）。

以上三個由 Black 在 MSI 成立之初確立的理念，對數十年後的中國分部仍產生深遠影響。首先，MSI 是直接服務在地人，以滿足服務對象個人選擇為目的，而個人意志是在一定文化、社會背景下產生的，這就要求 MSI 理解并尊重地方文化，向在地化方向變遷，這同時也是 MSI 進入中國後的發展策略；其次，Black 認同服務工作，不認同倡導工作，認為那些做倡導的 NGO 所謂的行動是只說不做（訪談，20150728），MSI 幾乎在所有國家的工作都是以服務為主（附錄二），總部的資金也不會用於支持倡導工作，使得中國分部在做倡導工作時需要從其他管道獲得資源；第三，「去醫學化」的宗旨影響服務提供商和服務對象的權力關係，將醫生與病人的關係轉換為供貨商和顧客的關係，我在 MSI 中國不同中心發現，越是醫療色彩淡的中心，顧客的話語權越大。這種強調個人選擇，去除權威的理念也同樣影響中國分部做性安全教育的方式；第四，在中國社會還普遍認為非營利組織就應該免費

的背景下，MSI 重視商業手段、以社會企業方式運營的觀念，使其有別於一般在中國的 INGO，提供收費服務，要求各中心通過收費達到收支平衡。



### 三、MSI 在各國的在地化特色

雖然生殖是「基本人類需求」，然而這一議題涉及文化、經濟、宗教、性別、政治等多個方面，在不同國家開展生殖保健服務時會面對不同的問題。為了能在當地生存并持續提供服務，MSI 必須在當地法律框架下以適應國情的方式開展工作（訪談，20150728），因此在地化是 MSI 在全球發展的重要策略之一。

首先，遵守當地的法律、法規，與「政策制定者建立穩定、持久、廣泛的合作」（內部資料）。在許多國家，如有吉納法索、肯亞、馬拉威、馬利、孟加拉，MSI 的主要合作夥伴包括當地政府，它們會承擔政府的家庭計劃專案甚至培訓政府的醫護人員。雖然 MSI 的業務包括安全流產和流產後護理，但在一些墮胎尚未完全合法的國家，MSI 對外宣傳的論述是提供「流產後關懷」服務。

其次，適應當地文化，有時還需要與在地反墮胎的宗教組織做一定程度的溝通、協商和妥協。在不同文化背景的國家，首推的避孕節育技術也有所不同。例如，在葉門，MSI 通過和宗教領袖、社區領導以及意見領袖共同討論家庭計劃的好處，熟練助產士的重要性以及各種各樣生殖健康議題，破除家庭計劃是反伊斯蘭教的誤傳<sup>22</sup>。

再次，融入所在社區，開發符合社區需求的產品。除了基本的家庭計劃服務，MSI 在各國還會根據所在社區的狀況開發特色產品。例如在非洲 MSI 大部分中心都會從事與愛滋病相關的工作，坦尚尼亞工作量的一半都是和愛滋病有關；在越南，墮胎合法且有醫療保險，所面臨的問題是無保護性行為和墮胎率奇高，因此 MSI 在越南與大型企業合作，把流動診所開到工廠，一個團隊四五個工作人員，有人提供服務，有人做講座講解相關知識（訪談，20150728）；在 MSI 服務的一些國家，貧困是許多社會問題的根源，MSI 提供培訓和資金解決了一些當地人特別是女性的生計<sup>23</sup>。

<sup>22</sup> 根據 MSI 葉門官方網站，查詢時間：2016 年 2 月 18 日。<http://www.yemen.mariestopes.org/our-impact>

<sup>23</sup> 根據 MSI 官方網站上的報導，查詢時間 2016 年 2 月 18 日。<https://mariestopes.org/news/avon-lady-style-business-training-puts-family-planning-heart-community>



MSI 的創始人 Tim Black 的理念確立了其以生殖健康服務為主要工作領域、去醫學化但保持專業化的服務特點，將商業手段用於非營利組織的運營。雖然原則上 MSI 并不支持倡導工作，但為更好的提供服務以及實現 MSI 的使命，往往倡導是必不可少的。在 37 個國家提供服務時，MSI 面對的是差異非常顯著的文化、政治、社會環境，在堅持使命一致的大原則下，會採取在地化的策略以應對不同國情，這些都為 MSI 在中國的發展和變遷打下了基礎。

## 第二節 MSI 進入中國後的發展與變遷

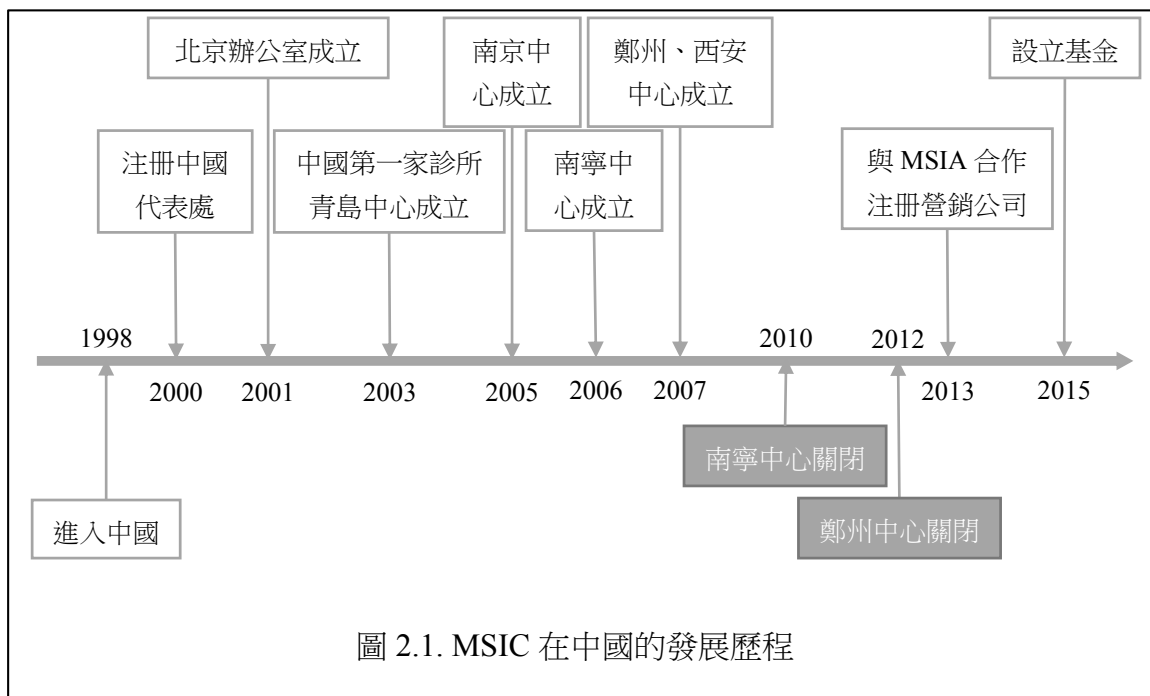


圖 2.1. MSIC 在中國的發展歷程

瑪麗斯特普中國代表處 (Marie Stopes International China, MSIC) 是 MSI 在中國分支機構，作為 MSI 的一部分，秉承「Children by choice not chance」的組織使命，通過診所服務、管理諮詢、宣傳教育、社會營銷四個方面，面向在校青少年、社會青年、流動打工青年、愛滋病病毒感染者開展一系列的生殖健康宣傳教育公益專案。MSIC 在中國的發展歷程如圖 2.1.所示。

### 一、產生

MSI 在中國的服務始於 1998 年，其作為 UNFPA<sup>24</sup>中國第四期生殖健康/計劃

<sup>24</sup> UNFPA 成立於 1969 年，是促進婦女和青年享有性與生殖健康方面的聯合國引領機構，致力於在這個世界實現每一次懷孕都合乎意願，每一次分娩都安全無恙，每一個青年的潛能都充分實現。根據 UNFPA 駐華代表處官方網站，查詢時間：2015 年 12 月 6 日。<http://www.unfpa.cn/zh/page/>

生育國別專案的執行機構，與中國人口和計劃生育委員會（以下簡稱計生委）及中國衛生部合作，在全國 32 個縣開展生殖健康/計劃生育服務專案（內部資料）。



### （一）背景

UNFPA 自 1979 年開始和中國政府合作，迄今已開展了七個周期的國家專案。其中第四周期從 1998 年到 2002 年，預算資金規模 2000 萬美金，目標是協助中國政府在生殖健康和女性賦權領域落實《國際人口與發展大會行動綱領》，工作包括在 UNFPA 資助的 22 個省份的 32 個特困縣取消計劃生育的相關指標和限額，將政府的計生工作從行政手段的計劃生育轉向以服務對象為中心的綜合性的生殖健康方法<sup>25</sup>。MSI 正是在此時被引入中國，參與在這 32 個縣的生殖健康專案，說明改善計劃生育服務水平。《中國和聯合國人口基金：為人口與發展合作的 30 年歷程》（2009：28）的報告指出，第四周期國家專案的成就是引入「以人為本」的計劃生育理念，「強調讓服務對象在瞭解真實情況後選擇合適的避孕產品」，這與 MSI 一直提倡女性在生育中有知情權和選擇權一致。

### （二）物色領導人

在中國開展工作期間，MSI 與在中國計劃生育協會（以下簡稱中國計生協）任職的文莉有所接觸，邀請其創建中國代表處并擔任國家主任一職。文莉曾主修英國文學，在西安高校擔任過英語教師（訪談，20150318），後調任至北京，此時正擔任中國計生協宣傳聯絡部副部長。

第四周期國別方案的工作還包括由中國計生協執行的在北京和上海開展青年人性與生殖健康試點專案（UNFPA，2009:26-8），文莉在參與這個專案的過程中與 MSI 熟悉。也是在一系列青少年性與生殖健康專案的參與過程中，文莉對中國青少年性教育的狀況有深入的瞭解，認為存在很大問題。她在參加「95'世界婦女大會五周年研討會」上的報告《中國青少年的性與生殖健康》（2000）就認為中國青少年性與生殖健康正面臨著嚴峻的挑戰，性與生殖健康教育相對滯後，沒有專門為青少年提供的生殖健康服務，現存的服務體系因不瞭解青少年而無法滿足其需求。因此當 MSI 邀請文莉為其在中國建立辦事處時，她提出的第一個問題就是「你們是

---

<sup>25</sup> UNFPA 駐華代表處官方網站，查詢時間：2015 年 12 月 6 日。http://www.unfpa.cn/zh/node/272

來開診所提供服務，還是允許我們根據中國的情況制定策略？」在她看來，首先自己不是醫學背景出身，如果是做診所服務并不合適，其次她認為中國的生殖健康問題并不是簡單的服務可及性。當得到確定的答覆，中國代表處可以根據中國的情況制訂策略後，她決定接受這份工作（訪談，20150728）。



### （三）登記注冊

王名和楊麗（2011）將改革開放後在中國的 INGO 發展分為三個階段，MSI 進入中國的這一時期屬第二階段，從 20 世紀 90 年代初到 21 世紀初，經歷了 89 事件後的短暫沉寂，在中國的 INGO 從低迷走向迅速發展的十年，專案額度和規模不斷擴大，越來越多的 INGO 以各種方式在中國開設辦事處。在這種背景下，MSI 作為 INGO 取得合法身份并不困難，然而由於可資參照的法律、法規在 2000 年前只有《外國商會管理暫行規定》、《關於管理外國企業常駐代表機構的暫行規定》<sup>26</sup>，都不完全符合 INGO 的身份，因此即便是登記注冊後，各項工作的開展仍然受限。

MSIC 是依據《關於管理外國企業常駐代表機構的暫行規定》，於 2000 年 8 月在北京市工商行政管理局以「瑪麗斯特普國際北京代表處」的名義登記注冊<sup>27</sup>，2001 年 9 月正式成立辦公室。MSIC 登記的基本信息包括「經營範圍：有關與中方合作進行人類生殖健康和計劃生育方面技術援助與合作工作的聯絡」并特別注明「不得開展經營活動收取費用」。這就使得此後 MSIC 在地方開辦中心，直接向服務對象提供生殖健康和計劃生育服務并收取費用是不被允許的，因此還需要在當地重新注冊為地方組織，這也為其後的組織生存和發展帶來很大影響。

MSI 能夠進入中國，兩個因素至關重要，其一是權威，其二是非政治性。王傑等（2004：121）認為 INGO 能成為全球治理中的重要行為體之一，依靠的是由規範、道義、知識和可靠的信息而產生的權威（全球公民社會）。在進入中國之前，MSI 已在全球 20 多個發展中國家開展工作，是家庭計劃領域最大的 NGO 之一。MSI 與各國政府、基金會、跨國組織有廣泛合作，在全世界的中心具有統一模式和質量標準，在生殖健康服務方面有良好的信譽為其贏得權威。此時，中國「一胎化」

---

<sup>26</sup> 2004 年頒布了《基金會管理條例》，首次允許 INGO 在中國注冊辦公室，依據該條例，INGO 需要找到一個願意負責監督它們的業務主管單位，可以從事公益項目，但不能在國內進行籌資和接受捐贈。實施以來僅有 29 家境外基金會代表機構成功登記，占在中國 INGO 極小一部分。

<sup>27</sup> 在北京市企業信用信息網可查詢到相關登記信息，查詢時間：2015 年 12 月 6 日。<http://qyxy.baic.gov.cn/>

政策已實施 20 年，飽受國際社會和輿論的批評，但在改革開放的背景下，中國亦積極尋求與國際接軌，包括取得外資和國際援助、學習國際規範以及參與國際非政府組織（林德昌，2010）。中國 1994 年參與簽署《國際人口與發展大會行動綱領》，1995 年在北京召開世界婦女大會，並通過《北京宣言》，需要在生殖健康和女性賦權方面作出一定舉措<sup>28</sup>。MSI 在各國以遵守當地法律為前提開展服務，不對政策進行評價，正是所在國理想的合作夥伴，因此雖然沒有帶來大量物資和經濟上的援助，仍然得以在專案完成後繼續留在中國。

## 二、發展

在北京注冊中國代表處後，文莉辭去在中國計生協的工作，2001 年 9 月 MSI 中國辦公室正式成立。最初將青少年性與生殖健康教育作為實現組織使命的方式，其後自 2003 年 9 月起陸續在青島、南京、南寧、西安、鄭州開辦中心，提供診所服務，實現倡導與服務并舉。然而由於中國的政策以及各地情況不一，南寧和鄭州中心在始終得不到資質的情況下又相繼關閉。在這一過程中，MSIC 的教育專案持續進行，陸續受 INGO、政府和跨政府組織、企業的資助，在全國範圍內面向青少年開展性與生殖健康教育。為便於敘述將 MSIC 的發展歷程分為三個階段，實際並無明顯的區隔。


### （一）創始期：2000 年——2003 年

這一時期，MSIC 剛剛成立，由於國家主任文莉本人的背景和興趣點，將組織定位為做青少年性與生殖健康教育的機構。她曾做過老師，在計生系統工作時，又發現「國家飛速發展，性教育跟不上，這方面的問題越來越明顯（訪談，20150728）」，而她此前在計生協也一直負責 UNFPA 的青少年性與生殖健康教育試點專案，在這方面擁有豐富的經驗和資源（訪談，20150318）。

當時的相關研究也表明中國青少年缺乏性與生殖健康知識（周建芳、呂江洪、胡華強，2001；游川、丁輝、項小英，2001），而避孕意識的缺乏比避孕知識的匱

---

<sup>28</sup> ICPD Programme of Action（1994）第二章第 8 條指出「生殖保健方案應提供盡量廣泛的服務，而無任何形式的強迫。所有夫婦和個人都享有自由且負責任的決定其子女人數和生育間隔以及為達此目的而獲得信息、教育與方法的基本權利」。1995 年第四屆聯合國世界婦女大會在北京舉行，會上通過《北京宣言》，「明白確認和重申所有婦女對其健康所有方面特別是其自身生育的自主權，是賦予她們權力的根本」。



乏更爲嚴重（中國計劃生育協會「青春健康」專案組，2002）。即便到 2010 年，首個中國青少年生殖健康可及性調查報告顯示，青少年（15-24 歲）整體缺乏全面正確的生殖健康知識，22.4%的青少年具有性經歷，首次和最近一次性行爲中，未采取任何避孕措施的比例分別爲 51.2%和 21.4%。在有性經歷的青少年中，懷孕率爲 21.3% ，多次懷孕率爲 4.9%（鄭曉瑛、陳功等，2010）。

這一時期，MSIC 在聯合國兒童基金會（The United Nations Children's Emergency Fund, UNICEF）、福特基金會（The Ford Foundation）、中英愛滋病防治合作專案等組織資助下開展了多個青少年性與生殖健康的教育專案。如果只做青少年教育，文莉可謂駕輕就熟，然而就職後不久她第一次參加 MSI 全球會議，就發現與會者都在談服務、談避孕，與中國代表處所做的完全不同。這次會議促使 MSIC 在中國建立中心開展服務，總部對倡導工作既不反對也不支持，Tim Black 說「no way unless it pays its way」，倡導工作可以做只要自己解決資金，而文莉此時已經申請到資助專案（訪談，20150728），所以教育工作得以持續進行。

MSI 在中國的第一家中心也頗費周折才建成，首選地點是北京，然而場地確定後才發現注冊幾乎是不可能的。此時，中國只對外商投資營利性質的醫療機構有相關規定，必須以中外合資、合作的方式，投資總額不低於 2000 萬人民幣（約合 1 億新臺幣），中方股權比例不低於 50%等<sup>29</sup>。對非營利、公益性的外國機構成立診所沒有任何相關法律規定，這對 MSIC 建立生殖健康服務診所是一個難以逾越的障礙，在 2013 年計生委和衛生部合併之前，計生和衛生是兩個不同的體系，計生有權批准體系內的單位成立計劃生育診所，但 MSIC 不屬計生內部單位，無法照此執行，衛生批准醫療機構的要求則更加嚴格（田野筆記，20150316；訪談，20150728）。

MSIC 不得不放棄在北京成立中心的計劃，轉而去其他城市嘗試。借助在青島的專案，他們和主管當地計生和衛生的副區長溝通，獲得認可，副區長本人打破常規，協調區衛生局爲 MSIC 成功注冊（訪談，20150728）。2003 年 9 月，由總部出資，MSI 中國第一家中心在青島成立。

---

<sup>29</sup> 1997 年，原外經貿部和衛生部制定了《關於設立外商投資醫療機構的補充規定》，明確了外商投資醫療機構只能以中外合資和中外合作的方式進行，中方合營者股權比例一般不低於 50%，特殊情況下不低於 30%。2000 年 7 月制定的《中外合資、合作醫療機構管理暫行辦法》，要求投資總額不得低於 2000 萬人民幣，中方所占的股權比例或權益不得低於 30%。



## (二) 發展期：2004 年——2010 年

青島中心成立後，南京、南寧、鄭州、西安中心陸續成立，各個中心成立的契機和背景有所不同，最多時 MSIC 的中心達到 6 個（青島 2 個）。此後，由於始終不能解決注冊的問題，南寧和鄭州中心陸續關閉。

這一時期，大量資助愛滋病防治的境外資金進入中國<sup>30</sup>，為 MSIC 的發展提供了物質條件，而計生系統內部改革，則提供了政治環境。僅舉幾項大筆資助，從 2003 年到 2010 年「抗擊愛滋病、結核病和瘧疾全球基金（The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria，全球基金）」共向中國撥款 2 億 8 千 3 百萬美元用於愛滋病防治，其中三分之一被要求資助 NGO；2000 年到 2006 年英國政府通過「中英性病愛滋病防治合作專案」資助中國 1530 萬英鎊；比爾及梅琳達·蓋茨基金會（以下簡稱蓋茨基金會）、帕斯適宜衛生科技組織等國際組織對中國愛滋病防治也有大額資助。上文提到，1994 年後中國將政府的計生工作從行政手段的計劃生育轉向以服務對象為中心的綜合性的生殖健康方法。雖然這些計劃生育工作上的改革不為外界熟知，但計生系統內部卻是瞭解的，一些省份的計劃生育部門，如江蘇，已經意識到生存危機，「計劃生育在中國遲早要廢除，計生委這個部門就會不存在」（訪談，20150318）。以前計劃生育部門的工作是抓「超生」，後來「超生」的越來越少，工作也越來越少，這個部門也逐漸變得不重要（訪談，20150702B）。因此計生系統內部也在為自己尋求正當性，有和 MSI 這樣代表計劃生育先進理念和技術的 INGO 合作的需求。

2005 年 MSIC 南京中心的建立就是在江蘇計生工作改革的過程中，受江蘇省人口與計劃生育委員會的邀請，在南京開辦的（訪談，20150728）。南寧中心是以歐盟（European Union, EU）資助的「廣西流動人口愛滋病預防教育和服務專案」為契機成立的，西安和鄭州中心的建成則是作為嘉道理慈善基金會（Kadoorie Charitable Foundation, KCF）專案的一部分。KCF 資助 MSIC 約 700 萬人民幣用於促進青少年生殖健康，其中西安和鄭州兩個中心的建立和 3 年運營預算約 290 萬元人民幣，南京和青島中心作為專案執行機構亦獲得經費支持（內部資料）。

這些中心除了按照 MSI 全球統一標準提供避孕節育流產的服務，還執行由北

---

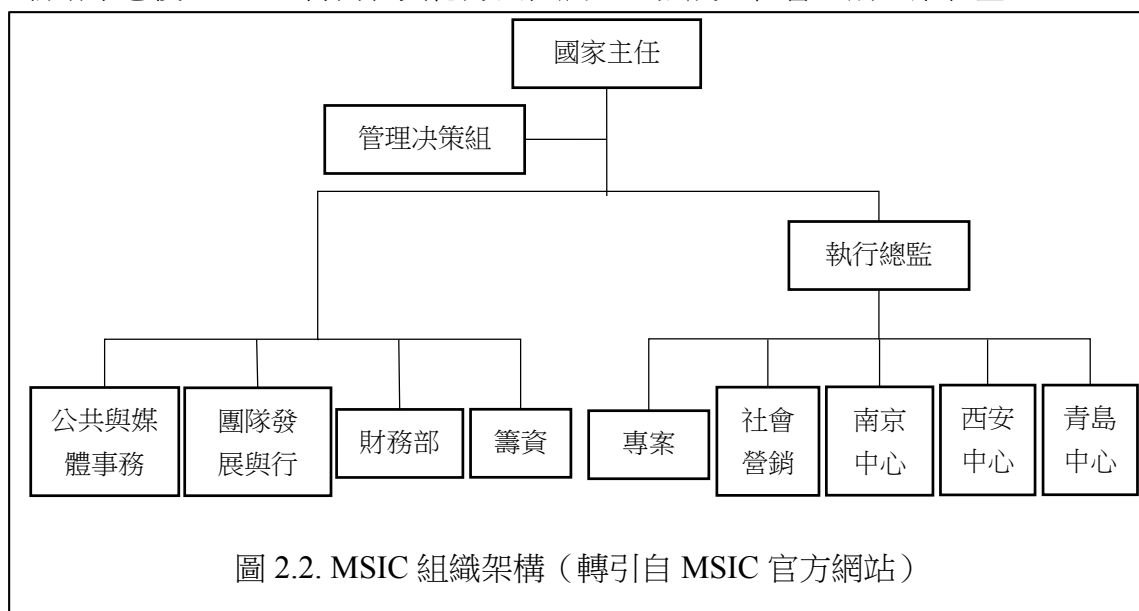
<sup>30</sup> 以 2005 年為例，國家愛滋病專項經費加上地方政府、國際組織和各類 NGO 提供的資金，中國用於愛滋病的公共資金總額突破 20 億元人民幣（王名，劉求實，陳旭清，韓俊魁，2006）。

京辦公室申請到的各種性與生殖健康的倡導專案。有了這些遍布中國各方位的中心做基地，MSIC 的教育工作得以在這些地區及周邊長期開展，因此這一時期兩年以上的長期專案明顯增多(附錄三)。此外，由於資助方多是針對愛滋病防治，MSIC 的專案也圍繞著愛滋病展開，即便是談青少年性安全也是以預防愛滋病為前提。

然而在這些專案執行完畢後，各個中心在財務和合法性上面臨不同的問題，其中合法性又是起決定作用的。南京和青島中心由於正式注冊得以持續運營；西安中心和相關政府部門關係密切受其關照，即便沒有注冊也能生存；南寧和鄭州中心雖然在當地開展了許多工作和相關部門也有合作，但因為始終無法正式注冊相繼關閉。

### (三) 穩定期：2011 年——至今

在南寧和鄭州中心關閉後，MSIC 維持以北京辦公室為管理決策和支持，青島、南京、西安三個中心為業務團隊的架構(圖 2.2.)。MSIC 對開辦中心也進行了反思，認為雖然需求大，但是自己做的效率太低，而且花費精力協調溝通卻無法預知結果，不如把現有的幾個中心做好，起到示範作用(訪談，20150728)。在決定不新增中心後，MSIC 轉而在其他方面拓展，包括成立社會營銷企業和基金。



2013 年，在位於澳大利亞的 MSI 亞太總部支持下，中國代表處工商注冊了英澳斯特(北京)醫療科技有限公司，推廣 MSI 的手動負壓吸引流產術及產品(Manual Vacuum Aspiration, MVA)。2015 年 MSIC 在中國人口福利基金會成立「你我健康

青春基金」，希望能通過基金持續開展青少年性與生殖健康教育并與更多組織在這方面開展合作。

放棄在地域上擴張的策略後，MSIC 轉而朝多元化發展，這包括合作夥伴更廣泛、專案形式更多樣以及服務對象更多元，議題也從愛滋病逐步回歸到性與生殖健康。此前 MSIC 的專案資金多來自境外組織，這一時期，隨著中國政府加強對境外資金的管控，從其他 INGO 處獲得資助越來越困難。與此同時，地方政府向 NGO 購買公共服務開始興起，使其成為 MSIC 各中心新的重要資金來源。除了基金會、政府，MSIC 還開始尋求和其他 NGO、機構的合作，例如 2011 年和中央人民廣播電臺合作一檔節目，和境外組織中國愛滋援助基金會合作推廣青春解碼的性安全倡導游戲。此前在執行專案過程中的一次性服務人群逐漸成為各中心的常態服務對象，例如西安中心男性愛滋病毒檢測和性病治療的顧客主要是通過上一階段執行蓋茨基金會專案時積累下來的；南京中心此前針對女性性工作者做外展，這一時期成為常規業務婦科體檢的主要服務對象。

此階段，MSIC 的三個中心發展各具特色，青島中心以服務為主，家庭計劃的顧客量一直最高；南京中心家庭計劃顧客量低，但是青少年性安全教育做的有特色，其後為達到收支平衡，開拓其他服務也獲得收益；西安中心的工作則介於前兩個中心之間，服務和教育兼顧。

### 三、變遷


MSI 進入中國後，在工作方式、關注議題、服務對象方面都結合中國國情發生了變化，這種變遷是以在地化為方向的，以下分別進行論述。

#### （一）關注議題：生殖→愛滋+性與生殖

MSI 的使命是「children by choice, not chance」，從中可以明確看出它是一個圍繞生殖議題開展工作的 INGO。雖然《國際人口與發展大會行動綱領》（1994）明確生殖保健服務包括家庭計劃和性健康，但 MSI 仍然是一個以家庭計劃作為主要工作領域的機構。

MSI 進入中國後，其關注議題發生了變化，最明顯的是從論述上將愛滋病防治作為許多工作的出發點。但這又與 MSI 在許多非洲國家開展包括愛滋病及性病防治工作有明顯不同，非洲部分國家成年人口中的 10% 感染 HIV（有的國家高達 20%





以上)，女性感染率往往高於男性（UNAIDS，2007）。這使得 MSI 在非洲的顧客中有相當大比例是愛滋病毒感染者，愛滋防治是機構在做性與生殖健康服務時不得不面對的。相比而言，中國的愛滋病毒感染率不到 0.1%，維持在低水平，做性與生殖健康服務和倡導時并不必然需要與愛滋相關聯，愛滋相比愛滋病的威脅，在生殖健康領域，青少年懷孕、重複流產的問題更加嚴重，與 MSI 的使命也更吻合。雖然 MSIC 絕大多數專案都與愛滋病防治相關，但文莉也強調，「愛滋病的防治我們是放在青少年的性健康裏做的，我們不是做愛滋病的機構，而是愛滋病是性與生殖健康重要的內容」（訪談，20150728）。依據 1989 年頒布的《關於嚴禁刊播有關性生活產品廣告的規定》避孕套廣告在中國被禁止<sup>31</sup>，但人工流產廣告由於屬醫學範疇反而可以在大眾媒體上大行其道。因此，MSIC 用愛滋病議題包裹其性與生殖健康工作是一種爭取資源和獲得正當性的策略，雖然不是為了應對中國公共衛生狀況，卻是出於對政治環境的適應。

## （二）工作方式：服務→倡導+服務

MSI 遍布全世界各中心的工作都是以服務為主，進入中國後定位於做青少年的性與生殖健康教育，雖然在第二階段開始建立中心提供家庭計劃服務，但教育工作也由單純的面向青少年開展性與生殖健康知識的教育，擴展為在政府、醫療機構、工作場所為性與生殖健康的脆弱人群倡導。從工作量分配上來看，倡導與服務不相上下甚至有時會高於服務。

在 MSI 官方網站介紹各國代表處的成果時，全部是以服務數來衡量。與其他國家相比，MSIC 的服務量小得多，以避免意外懷孕為例，中國 2014 年的指數為 310，其他國家多在萬級或十萬級以上；中國的顧客數量雖然達到 12,000，但其中 5600 人是做 HIV 檢測，與其他國家數萬甚至數十萬顧客量相比也低得多（附錄二）。

與此同時，倡導占 MSIC 全部工作的很大比重。2014 年教育覆蓋面達到 92,500 名青年和流動人口。我在南京中心做田野期間，平均每個月都會舉行培訓，工作人員每周都會外出做生殖健康講座。上文提到過，中國沒有相關法律法規支持 MSIC 在地方成立診所，限制了其向更多顧客提供服務。同時，生殖服務的可及性問題并不突出，反而是缺乏避孕意識，重複流產率高的問題更嚴重，針對中國的這些現實

---

<sup>31</sup> 該規定已於 2014 年 7 月 14 日廢止。

狀況，MSIC 在地化的舉措就包括將性安全教育納入工作方式。



### (三) 服務對象：育齡男女→青少年+性與生殖健康的脆弱人群

第三個變化是服務對象的轉變，在其他國家 MSI 是做生殖保健服務的，一些外展團隊甚至治療包括感冒、發燒之類的病症，因此顧客主要是育齡男女，并無特別限定為青少年。而在中國，MSIC 一開始就把服務人群定位為青少年，由於文莉在計生系統工作多年，認識到中國計劃生育工作開展多年，已婚人群的生殖保健服務相對完善，特別是避孕相當普遍，流產也可以在一般的公立醫院及計生服務站獲得，但這些服務不符合青少年的需求。因此，MSIC 首先將服務對象定位於青少年，前期的專案目標人群多為在校學生或進城務工人員。此後，由於多個愛滋病防治專案的目標人群是女性性工作者 (Female sex workers, FSWs) 和男性間性行為者 (men who have sex with men, MSM)，MSIC 開始關注這些人群，這部分服務對象的年齡段大部分集中在青年，從服務可及性來看，也屬公共醫療服務不能滿足的群體。因此，他們也被納入 MSIC 的主要服務對象，與前期確定的服務對象——青少年統稱為性與生殖健康的脆弱人群。

總結以上三個在地化舉措可以發現，MSIC 在中國發生變遷的目的除了獲得合法身份，還在於滿足地方需求，這些都是非營利組織獲得正當性的來源，同時作為一個 INGO，MSIC 還需要符合總部的使命。MSI 在不同國家具有統一的使命，標準化的模式和評價體系，為何能在中國產生變化，下一節將分析變遷的條件及其影響。

## 第三節 MSIC 變遷的條件

這一節首先分析 MSIC 之所以可以實現在地化變遷的前提條件是什麼，接著討論這些條件可能產生的影響。

### 一、本土化策略建立在代表處的自由度基礎之上

上文曾提到，文莉在第一次參加 MSI 全球大會時，發現別人都在談服務、談避孕，中國做的和別人完全不同。她解釋，由於沒有經過入職培訓，對 MSI 缺乏全面瞭解就上任，這時才發現 MSI 的核心業務是服務，而自己的背景是做倡導，這時感到特別困惑（訪談，20150728）。然而會議最後一天討論什麼是符合 MSI 目

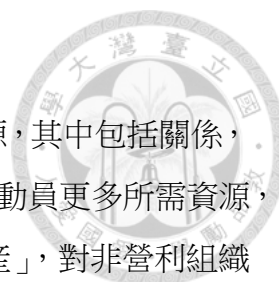
標的「on go」活動，什麼是不符合的「off go」，避孕、流產這樣的服務屬「on go」，其他的則是「off go」，也包括中國辦公室正在做的。創始人 Tim Black 說，「no way unless it pays its way」，這些 off go 的活動因為對社會也是需要的，只要自己能找來錢，我不反對做。文莉聽到這個就放心了，她上任後做的三件事第一找房子、第二申請免稅、第三申請專案，此時專案已經申請到，資金也到位，她想「那行呀，每個國家情況也不一樣，只要我能找來錢，那就做吧」。(訪談，20150728)

正是這種相對寬鬆的標準，讓 MSIC 有可能在履行 MSI 生殖保健服務的同時將大量精力投入到并不在 MSI 評估體系中的倡導。這種自由度具體表現在三個方面：

第一，MSI 邀請了一位本國人做首席代表，這在當時中國的 INGO 中非常罕見。在同一時期進入中國的 INGO 除部分環保組織外，像國際計劃 (International Plan, 1999 年設中國辦公室)、救助兒童會 (Save the Children, 1999 年設立北京代表處)、國際助殘 (Federation Handicap International, 1998 年在中國開展專案) 等均是聘請外國人做首席代表。MSI 希望在地化，邀請在政府部門工作過的中國人做首席代表，認為本國人不僅更瞭解本土的情況，而且會對這項事業有超出工作的情感 (訪談，20150728)；

第二，在成立之初，MSI 並沒有給中國代表明確的任務，而是任其在與 MSI 大方向一致的情況下自由設計策略和工作內容。雖然未經入職培訓就開始工作，造成對 MSI 缺乏瞭解，但也是這個原因使其能不受影響的制訂出符合中國國情的策略，在後續對 MSI 有所瞭解後，又對策略進行調整，從效果上來說也符合 MSI 在地化的目標；

第三，倡導工作不受 MSI 領導，但仍然可以冠以 MSI 的名稱。MSI 的權威在申請資金，開展工作時都是有益的。從外部看，MSIC 既做倡導也做服務，而從內部看，只有服務是受 MSI 的管理和評價，倡導特別是性安全教育則完全自主，也進入不了 MSI 的評價體系。即便這樣，MSI 并未因倡導專案不符合總部的方向或擔心影響品牌形象而插手這些工作，甚至以 MSI 的名義協助中國辦事處申請專案資助。這樣的方式和 MSI 從誕生之日就開展的特許經營和社會營銷類似，授權使用 MSI 的品牌和技術，經營權仍然歸屬於診所所有人。



## 二、所獲取的資源受益於領導人和總部的關係網絡

Coleman(1990/1999: 360-5) 將社會資本定義為一組社會資源，其中包括關係，信任，規範和價值觀，認為透過關係網絡可以促使目標實現并且動員更多所需資源，Lin(2001: 4)則直接將社會資本定義為「透過關係所能動員的資產」，對非營利組織來說社會資本至關重要 (King, 2004)。有關中國關係網絡和社會資本的研究大部分針對商業領域 (Park and Luo, 2001; Batjargal and Liu, 2004; Gu, et al., 2008)，與西方相比，中國的商業慣例更注重關係而不是規範 (Davies, 1995)，因此「社會資本」常被用來研究和解釋中國人的「關係」，兩個概念有合并的趨勢 (翟學偉, 2009)。關係網絡在中國非營利組織中的作用很少被提及，以下將就 MSIC 的關係網絡對其社會資本的影響進行分析。

上文提到 INGO 具有由規範、道義、知識和可靠的信息而產生的權威，這種規範在於所體現的人與人之間、人與環境之間所應該建立的理想關係的標準 (王傑等, 2004: 112)。接下來重點討論社會資本中的另兩個內容，關係和信任。信任作為社會資本的一種形式主要來源於社會關係及關係網絡 (Coleman, 1990)，這就又回到關係網絡的問題。在創建伊始，MSIC 主要依靠領導人在中國的關係網絡和 MSI 在國際的關係網絡獲得資金、建立品牌、拓展業務，其後，地方中心負責人的關係網絡是其能否生存下去的重要因素。

### 第一，資金來源。

對非營利組織而言，資金是可持續發展的必要條件，由於中國的法令禁止 INGO 的中國代表處在境內募款，早期大部分在中國的 INGO 主要依賴總部撥款或從其他基金會申請專案資金。而 MSIC 直接從總部獲得的資金很有限，只有在成立地方中心時可能獲得總部的支持，其他工作則需要自行籌款 (訪談, 20150728)。總的來說自籌資金來源包括三部分，服務收費、其他機構的專案資助、政府購買服務。不同發展時期資金來源不盡相同，例如 2005 年專案資金來自於服務收費和聯合國機構、盧森堡政府、福特基金會和嘉道理基金會提供的經費 (中國發展簡報, 2005: 131)，而到 2015 年，以西安中心為例，政府購買服務占收入的很大比重 (訪談, 20150723)。

通過對 MSIC2001 年成立到 2007 年 5 月的專案中 (附錄三) 關係網絡和獲取資金的關係進行分析。這一時期共申請到專案 30 個，資助方包括 7 個非政府組織、16 個政府與跨政府組織、8 個企業。從資助方的背景來看，非政府組織除了香港紫

藤外均為 INGO，而紫藤也屬境外組織；政府與跨政府組織有三個來自中國計劃生育系統，「中英性病愛滋病防治合作專案」中方執行單位為中國衛生部和疾病控制預防中心，其餘均為聯合國機構或外國政府部門；企業則全部為跨國企業。

資助方的組成與 MSI 的 INGO 身份和 MSIC 國家主任的背景不無關係，聯合國系統的機構、歐盟、英國海外發展署、加拿大海外開發署、瑞典國際開發署以及阿迪達斯 (ADIDAS)、耐克 (NIKE) 都是 MSI 的合作夥伴<sup>32</sup>，長期支持 MSI 在其他國家的工作；文莉此前一直在中國計劃生育協會負責國際合作專案，計生協和國家計生委同屬一個系統，她的工作又多和跨國機構和 INGO 打交道，不僅建立了關係網絡且熟知對外合作的規則；MSI 基於 20 餘年在家庭計劃領域的經驗和聲譽，通過 UNFPA 和中國政府的合作專案進入中國，期間計生官員參觀 MSI 英國總部（訪談，20150318）確立了 MSI 在中國的合法地位。由此可見，關係網絡在 MSIC 獲取資金方面起到關鍵作用。

第二，在地品牌建立。

從 MSIC 建立「你我」品牌的過程也可以看出關係網絡在發揮作用，建立「你我」品牌是 MSIC 在地化的措施之一（內部資料），圍繞這一品牌，MSIC 開發了你我健康服務中心、你我安全套、你我系列宣傳品、你我系列專案、你我健康青春基金等產品。建立這一在地品牌的意義在於，提高認知度，擴展 MSI 產品類型，降低國際組織在中國生存的不確定性和風險。

首先，提高認知度方面，「你我」名稱的使用始於 2005 年，由中國計生協、UNFPA 等四個機構支持，在全國開展「青春健康你我同行」專案，MSIC 在江蘇注冊中心時就使用了「你我青少年健康服務中心」的名稱（田野筆記，20150518）。時至今日，「青春健康你我同行」仍然是計生系統內青少年生殖健康專案的主題<sup>33</sup>，這些活動和專案即使不是由 MSIC 執行但可以提高「你我」名稱在生殖健康領域的認知度，同時使得外界認為用「你我」品牌的機構是為計生協所認可的。這看似是搭便車 (free rider) (Olson, 1965)，然而只有嵌入計劃生育系統的關係網絡才有可能。這一專案四個支持機構的相關負責人都曾是文莉在中國計生協的同事（田野筆

---

<sup>32</sup> 根據 MSI 官方網站這些機構或企業都屬 MSI 的合作夥伴，查詢時間 2015 年 12 月 12 日。

<https://mariestopes.org/about-us/partners>

<sup>33</sup> 2015 年世界避孕日主題宣傳活動、各高校生殖健康同伴教育活動的主題都仍然為「青春健康你我同行」。

記，20150518)。社會關係和關係網絡能產生信任 (Coleman, 1990)，文莉和 MSI 與中央計生系統的關係，使得地方計生部門信任這個組織和個人，不僅給予登記，甚至願意「承擔風險打破常規支持」(訪談，20150728) MSIC 在地方的發展。

其次，MSIC 在中國開發了一些不同於 MSI 在其他國家的產品，例如青少年生殖健康教育專案，用「你我」的名稱比用 MSI 的中文名「瑪麗斯特普」更容易辨識和記憶。並且這個名稱既是品牌名，也可以做專案名稱，例如「你我健康青春」專案，在宣傳時不容易受到限制<sup>34</sup>。

最重要的一點，國際組織在中國生存具有很大風險和不確定性，缺乏相應的法律條款給予其合法地位，INGO 的發展往往被當時的政策所左右。20 世紀 90 年代到 21 世紀初的蜜月期，大量 INGO 被引入中國，然而最近 10 年，政府加緊了對 INGO 的管理，限制本土草根組織、政府部門、學術單位等和 INGO 的合作，許多 INGO 被迫撤出中國，2016 年 4 月通過的《境外非政府組織境內活動管理法》(附錄五)對 INGO 的活動有許多嚴格的限定，第三章第十八條明確指出「境外非政府組織不得在中國境內設立分支機構」。MSIC 創建「你我」品牌，在西安、青島、南京的三個中心都以「你我健康中心」為名登記，與北京的瑪麗斯特普中國代表處在法律上沒有直接關係；北京代表處也在工商行政管理局注冊了英澳斯特(北京)醫療科技有限公司，推廣 MVA；2015 年 MSIC 在中國人口福利基金會成立「你我健康青春基金」以實施青少年性與生殖健康教育。2015 年，在中國公益界普遍對《境外非政府組織境內活動管理辦法》出臺後 INGO 的生存憂心時，MSIC 已經做好應對「即便哪天代表處不在了，教育有基金會、地方中心注冊了、營銷有公司，還可以繼續做目前的工作，不會受到致命的影響(田野筆記，20150618)」。而這三個部門除了營銷公司在工商注冊外，其他兩個仍依賴關係網絡，「你我健康青春基金」注冊在人口福利基金會，歸屬國家人口與計劃生育委員主管，三個地方中心有兩個由地方計生委批准，另一個由衛生部門批准的亦是計生官員幫忙協調(訪談，20150728)。用「你我」的名稱注冊，使得 MSIC 擁有兩個身份，一個是 INGO 的身份，一個是在地 NGO 的身份，滿足不同時期、合作對象的需要。在西安，地方政府傾向於和 INGO 身份的中心合作(田野筆記，20150615)，在南京和青島，地

---

<sup>34</sup> 一些媒體在宣傳時，不允許出現品牌名稱，用「你我」而不是「瑪麗斯特普」看上去較少品牌宣傳的痕迹。

方政府更傾向於和在地 NGO 身份的中心合作（田野筆記，20150615；訪談，20150702A）。這種態度上區別的原因將在下一章進一步分析。在申請新一輪國家愛滋病基金時，也是由各個中心名義分別向各地方主管部門申請，此時就不體現 MSIC 的 INGO 背景（田野筆記，20150618；20151029）。

第三，業務拓展。

業務拓展分為兩個方面，一是工作領域的拓展，二是服務地區的拓展，這兩項和關係網絡的擴大是相輔相成的。2003 年 9 月隨著青島中心的建立，MSIC 將工作領域從教育專案拓展到診所服務。此前，MSIC 已經在北京、上海、廣東、貴州、四川、河南開展專案，又通過和鐵道部的合作在甘肅、山西實施專案，但這些專案基本是調查、活動、投放宣傳材料，在短時間內可以完成的。有了地方中心，不僅可以進行醫療服務，還可以以地方中心為基地，開展長期倡導專案。與青島、南京、南寧、西安、鄭州的地方中心開辦同時，歐盟資助的廣西流動人口愛滋病預防教育和服務專案以南寧中心為基地開展，從 2005 年持續至 2008 年；香港紫藤資助的女性性工作者生殖健康行為干預專案以青島中心為基地開展；盧森堡大使館資助的娛樂場所和服務場所工作人員的生殖健康和愛滋病預防的外展與服務專案以南京中心為基地開展；嘉道理慈善基金會資助的「你我健康青春」青年生殖健康促進行動持續三年，青島、南京、西安、鄭州的四個中心同時執行（內部資料）。文莉認為「教育面向大的（社會問題），服務是補充性可以解決個體問題，通過解決個體問題又是一個教育過程，應該是相輔相成」（訪談，20150728）。

接下來以兩個案例分析關係網絡和業務拓展的相互影響。

#### **Case 1：鐵路系統的倡導專案**

2002 年受福特基金會資助，MSIC 和鐵道部合作對甘肅鐵路建築工人進行性病愛滋病預防需求調查，不論鐵道部原本是在 MSIC 的關係網絡裏還是在福特基金會的關係網絡裏，通過這次合作，形成了 MSIC、福特基金會、甘肅省、鐵道部的關係網絡。接下來的四年，借助和鐵道部的關係，MSIC 在不同資助方支持下，又與 8 個省、自治區、直轄市的鐵路系統合作開展了 3 個不同的專案（內部資料）。使得原先的關係網絡擴展到包括 MSIC、6 個機構或政府部門、9 個地區的網絡（圖 2.3.），這還不包括在各地開展專案時的合作方。

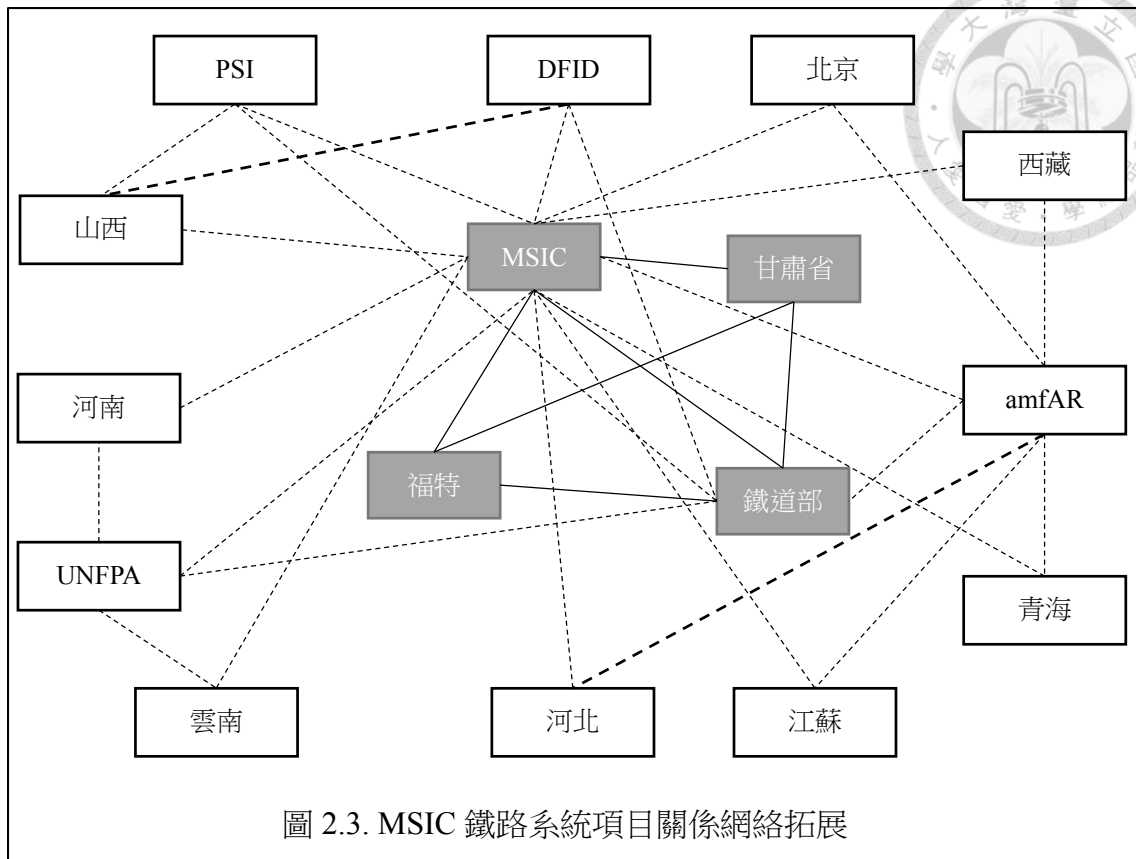


圖 2.3. MSIC 鐵路系統項目關係網絡拓展

### Case 2：從生殖健康到愛滋防治

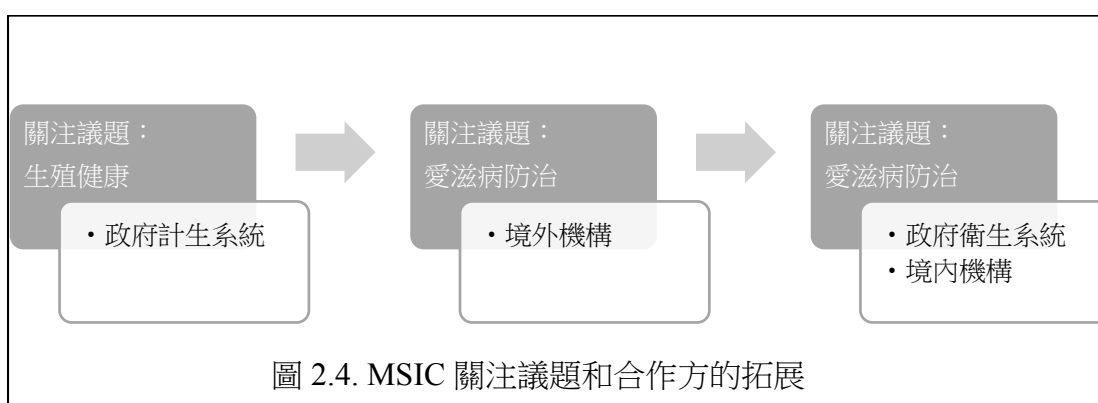
上一個案例是合作方和地域的擴展，這個則是工作領域的擴展。MSI 是一個關注生殖健康的 INGO，進入中國後也首先和中國的計劃生育相關部門合作，但在當時（2000 年左右），政府以及中國的基金會資助 NGO 還不普遍，要想生存下去主要依靠境外基金會和機構的資助，從 MSIC 自 2001 到 2007 年的專案一覽表（附錄三）也可以發現，除了三個專案的資助方是中國計劃生育政府部門，其他專案資金全部來自境外。然而這一時期，與生殖健康相關的國際機構向中國投入資金最多的是愛滋病領域（田野筆記，20150601）。儘管在 2007 年以前血液傳播而非性傳播是中國愛滋病傳播的主要途徑，但愛滋病在中國被劃分為性病的一種<sup>35</sup>，生殖健康領域的部門或機構也可以參與到愛滋病議題中。MSIC 這一時期從境外機構獲得的資助全部與愛滋病相關，實際上如果沒有對愛滋病領域的資助，組織可能很難發展

<sup>35</sup> 中國疾病預防控制中心性病愛滋病預防控制中心辦公室主任趙文立教授在 2004 年 3 月 21 日的訪談節目中說明「性病我國一共是八種，其中包括愛滋病」，查詢時間：2015 年 12 月 14 日。

<http://eladies.sina.com.cn/2004-03-22/89297.html>



甚至生存（訪談，20150714）。但是，一方面 MSIC 在執行這些愛滋病防治專案時將自己的本職工作，生殖健康、意外懷孕、不安全流產、性安全等議題與愛滋病結合，借助愛滋病防治的資金推動這些倡導工作的開展；另一方面通過執行這些專案，MSIC 從一個生殖健康、家庭計劃的專業組織成爲愛滋病防治宣傳和倡導的專業組織。在境外機構減少對中國愛滋病防治的援助資金後，中國本土基金會和醫療衛生系統的政府部門成爲這一領域 NGO 的主要資助方，MSIC 轉而從這兩者那裏獲得資金支持。借助將關注議題從生殖健康向愛滋病防治的擴展，MSIC 的關係網絡從境外機構、政府計生系統拓展到境內機構、政府衛生系統（圖 2.4.）。




### 三、政策和相關部門領導的態度決定組織生存

在 MSIC 在地化過程中，政策、相關部門及關鍵人物的態度不僅影響組織的發展方向甚至會決定組織能否生存，在地方中心的建立和撤離上體現的尤爲明顯。上文提到 2003 年青島中心成立，就是因爲當地主管計生和衛生的副區長，打破常規協調區衛生局進行注冊。按照規定做流產不能是診所而需要是門診部，門診部有床位數量的規定，青島中心達不到這樣的規定（訪談，20150728）。對此文莉總結：

我們這完全取決於找到當地相關領導人，人家願意打破常規來支持，因爲你按照相關規定它沒有，很多人不願意承擔風險，打破常規。雖然大家都覺得是好事，你跟誰談都覺得是好事，但你要讓他擔這樣的責任和風險，他就回避不了了。（訪談，20150728）

南京中心的成立則源於江蘇計生工作的改革，當中國政府的改革試點引起江蘇計生委意識到生存危機。隨之而來的就是江蘇計生學習國際經驗，將生殖健康工作向友好服務改進。江蘇計生委的官員在參觀 MSI 英國總部後，與 MSIC 合作「世代服務」專案，包括將原先的計劃生育指導站改造爲「非醫院」模式的世代服務示



範服務中心，對計劃生育工作者進行友好服務培訓和能力建設（內部資料）。過去的計劃生育工作主要面向育齡婦女，提供避孕、節育，以控制人口數量為主要目的，流程與醫院相似。「世代服務」將服務對象擴大到所有女性和亞健康人群，服務內容由單純的計劃生育專案，擴展到生殖健康、家庭保健、青春期教育等，服務流程以服務對象為中心。簡單的說就是「從生到死都要管，是江蘇的形象工程」（訪談，20150318）。在江蘇建設「世代服務」中心的過程中，計生委邀請 MSIC 到南京建一個自己的中心，作為樣板，也因此 MSIC 南京中心的注冊級別是幾個中心裏最高的，省級注冊可以在全省開展服務。

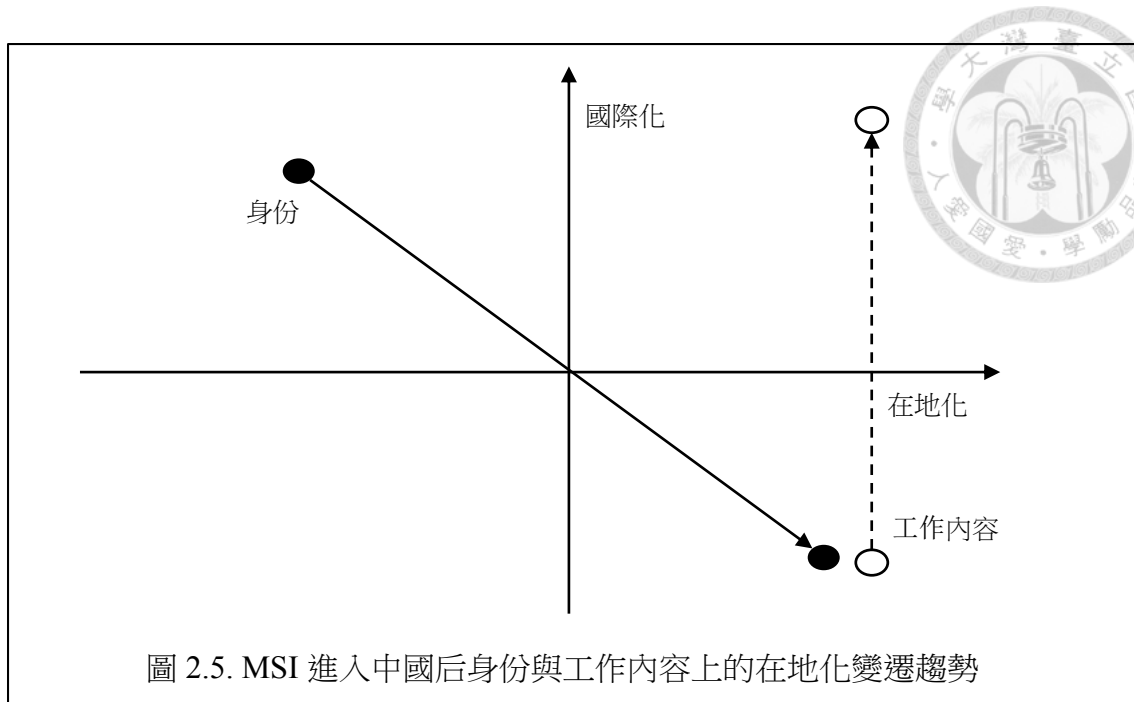
除了政府部門內部和關鍵人物的態度，政策的調整也會影響到組織變遷。MSIC 發展的第一和第二階段專案資金多來自境外組織，但隨著中國政府加強對境外資金的管控，從 INGO 那獲得支持越來越困難<sup>36</sup>。與此同時，地方政府向 NGO 購買公共服務開始興起，使其成為 MSIC 各中心新的重要資金來源，一定程度改變了 MSIC 的工作方式。通常境外組織資助是由 MSIC 北京辦公室和資助方簽約，制訂目標、實施方案後分配到每個中心執行，中心雖然在執行上有一定自由度，總的來說還是服從北京的指導和管理（訪談，20150702B）。地方政府購買服務時，是由各中心直接和地方政府簽約，中心受地方政府的制約有時比北京辦公室更大。

#### 第四節 小結

這一章主要論述了 MSI 在全球的發展，以及進入中國後的變遷。這種變遷是在地化為方向的，MSI 的理念和全球策略為在地化奠定了基礎。通常來說，在地化程度加深會削弱組織的國際化，然而從 MSIC 變遷的過程來看，在地化和國際化之間存在張力但並非始終矛盾。這需要把這兩個概念細分為身份和工作內容，在身份方面，國際化和在地化是此消彼長的，但在工作內容方面不存在衝突。MSI 剛進入中國時，一方面因其國際聲譽能滿足中國政府的需要，從而維持其高度國際化的身份；另一方面，從中國國情出發開展具有完全在地特色的工作。其後，由於這些工作不符合總部宗旨，在總部壓力下，開展與國際一致的工作；又因為在中國現有政策下，國際化身份難以開展這些工作，使得組織身份向在地化轉變（如圖 2.5.）。

---

<sup>36</sup> 隨著中國經濟發展，人均 GDP 逐年提高，許多發達國家和境外機構減少或者終止向中國提供資金援助。



MSIC 這一系列在地化變遷的目的，是爲了獲得正當性從而能在所在國長期生存，正當性具體表現在獲得合法身份和滿足地方需求。有別於在地 NGO，除了在所在國獲得正當性，INGO 的地方分部還必須秉持組織使命，在組織評估體系裏行事，這是其保持「國際化」的體現。

通過對 MSIC 發展歷程（主要是中央層面）的觀察，我發現 INGO 這種在地化變遷需要具備三個條件，分別是總部給予地方代表處的自由度；領導人和組織的關係網絡；政策導向、地方政府和關鍵人的態度。下一章將通過比較 MSIC 兩個地方中心，進一步探討 INGO 變遷的動機和壓力來源。

### 第三章 變或不變：INGO 進入地方后的變遷動機



上一章對 MSI 進入中國後的整體發展進行分析，探討 INGO 變遷的目的和條件。本章將聚焦於 MSIC 進入地方后的在地化過程，比較 MSIC 南京和西安兩個中心的不同發展軌跡。研究發現雖然兩者都是以在地化為方向，但一個中心在發展過程中結構、策略等方面不斷發生改變，另一個則從進入地方後就相對穩定。為什麼會有這樣的差異？除了上文提到的爭取正當性還有其他變遷動機嗎？在比較過後，本章將重點針對西安中心進行分析來回答這些問題，下一章將重點針對南京中心進行分析。

#### 第一節 兩個中心的不同發展軌跡

MSIC 的南京和西安中心分別成立於 2005 年和 2007 年。作為一個成熟的 INGO，MSI 在全球使用統一的質量標準體系和評估標準管理各個中心，其英國總部的質量管理組每年進行兩次統一培訓和督導，確保 600 多個中心的技術和服務水平保持一致（內部資料）。同一套評價標準又促使各中心的目標一致，包括在選拔地方中心負責人時的條件也是一定的（訪談，20150728）。新制度理論認為這種制度趨同是組織追求合法性的結果（Meyer & Rowan, 1977）。MSI 能與中國計劃生育部門合作，其標準化的質量體系是主要原因之一（陶鷹，2006；張尚敏，2007），MSIC 也在宣傳手冊上強調「同一個世界同一套標準」，按照統一的模式和質量標準對各中心進行質量管理，包括醫療質量、團隊建設、品牌維護、人力資源、市場推廣、公共資源開發、財務管理、供應體系等（內部資料）。然而在同一體系下，南京中心和西安中心卻發展出截然不同的組織形態，使得對兩者的比較研究具有意義。

這兩個中心所處的城市——南京和西安——分別位於中國的西北和華東地區，雖然在經濟和文化上有很大差別，但在以下幾個方面卻有相似性：第一，西安和南京的大學數量均位居全國前列<sup>37</sup>，為兩個中心開展青少年性與生殖健康教育提供大量優秀的志工；第二，醫療資源豐富，不論是公立醫院還是私立醫院數量都相當多，

<sup>37</sup> 根據教育部 2015 全國高等學校名單，南京和西安分別有 36 和 42 所本科高校，與北京、武漢、上海位列全國前五。查詢時間 2015 年 12 月 29 日。

[http://www.moe.gov.cn/srcsite/A03/moe\\_634/201505/t20150521\\_189479.html](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A03/moe_634/201505/t20150521_189479.html)



造成 MSIC 所提供的家庭計劃服務在當地并非稀缺資源；第三，兩個城市在所處地區的政治地位相當，分別是陝西省和江蘇省的省會，又都是副省級市，利於輻射周邊城市，能獲得的資源也相對較多；第四，兩個城市所在地區的愛滋病流行態勢都屬低流行。

## 一、在地化途徑比較

由於服務和倡導并舉是 MSIC 的既定方針，南京中心和西安中心的工作內容也可以分成這兩部分，但兩個中心的發展路徑卻明顯不同。前者的發展策略幾經調整，目前仍然處於變動中；而後者在進入地方後很快形成穩定的策略并持續至今。雖然有這樣的不同，但兩個中心發展方向都是在地化，只不過前者通過不斷調整尋求在地化，後者迅速實現在地化。

南京中心從 2005 年成立到 2015 年的這十年間，經歷了三任主任，醫療服務從單一向多元發展，從最初的只有避孕、流產服務到為女性性工作者（female sex workers, FSWs）提供婦科檢查和治療，再到為男男性行為（men who have sex with men, MSM）人群做尖銳濕疣（HPV 陽性）治療。後兩項業務不論是從服務人數還是收入上都超過家庭計劃服務。

與此同時，南京中心的性與生殖健康倡導也經歷了兩次大的調整，在策略上不斷調整，在形式、對象、方法上都有所改變。從開始時獨立執行，在工作場所向流動人員發放宣傳手冊，到中期與政府合作以大學生為主兼顧打工者開展同伴教育<sup>38</sup>（peer education, PE）式的性與生殖健康知識培訓和講座，再到目前與各種可能的組織合作用多樣化的方式面向大學生、中心顧客、政府官員進行性安全倡導。

相比較而言，西安中心從 2007 年 11 月成立至今，服務和倡導兩項工作上的發展脈絡則相對平穩。在成立後較短時間內形成固定的服務對象、組織目標、運營方式，迄今都沒有發生大的調整。服務方面，成立伊始的西安中心和 MSI 其他中心一樣提供避孕、流產的家庭計劃服務。2009 年通過執行「中華人民共和國衛生部和國務院防治艾滋病工作委員會辦公室與美國比爾及梅琳達·蓋茨基金會艾滋病

---

<sup>38</sup> 同伴教育，是先對有影響力的個體進行有目的的培訓，通過他們與自己年齡相仿，知識背景和興趣愛好相近的人分享信息、觀念或者行為技能，以實現某種教育目標。

防治合作項目<sup>39</sup>（以下簡稱中蓋愛滋病專案）」增加愛滋病檢測服務，開始只針對女性性工作者，後來隨著專案方向轉變，MSM 人群成爲服務對象（訪談，20150723）。在中蓋專案、全球基金專案結束後，政府部門成爲愛滋病檢測的資助方，爲這項服務提供資金支持，西安中心的執行方式并無改變。家庭計劃和愛滋病檢測這兩項服務持續至今并且是西安中心最重要的兩項工作內容（田野筆記，20150725）。中心也曾嘗試開展愛滋病毒感染者性病治療、婦科檢查及治療等新業務，但都不成規模或沒有進行下去。

倡導方面，從執行 KCF 專案開始確立的在青少年中開展同伴教育培訓，爲流動人口舉行講座方式，到今天仍然延續。高校志工在學校裏舉行同伴教育，每場可以得到西安中心的 50 元資助，也是從 2006 年執行 KCF 專案起就有的。

與南京中心先後經歷三任主任不同，西安中心的領導人自 2007 年成立後就沒有變更過，主要工作人員在中心平均年限超過 5 年，組織在管理和運營方式上也沒有發生變化。

## 二、現狀比較

南京中心和西安中心分別經過 10 年和 8 年的發展，雖然都從事青少年性與生殖健康的服務和倡導，但從組織運作、工作內容、與外界關係等方面來看仍有許多不同（表 3.1.）。

	南京中心	西安中心
成立/注冊時間	2005/2005	2007/2015
主要工作	避孕流產、青少年教育、婦科體檢、性病治療	避孕流產、青少年教育、HIV 檢測
資金來源	性病治療、婦科體檢、專案	專案、流產手術
專案運作方式	融入日常工作，不獨立運作	請專人處理專案，獨立運作

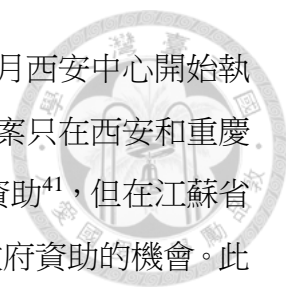
<sup>39</sup> 中蓋愛滋病項目由中華人民共和國衛生部、國務院防治愛滋病工作委員會辦公室和比爾及梅琳達·蓋茨基金會合作的愛滋病防治項目，項目周期從 2007 年 8 月 1 日到 2012 年 7 月 31 日，旨在項目實施地區降低愛滋病流行、降低高危人群的新發感染，并通過項目推動中國其它地區采取有效的愛滋病預防策略。

參與地方治理的方式	培育 HIV 同伴檢測、陪同確診；性工作者婦科體檢、知識普及	HIV 檢測、協助確診（大量）；向政府提供信息和數據
合作方	政府部門、高校學生、娛樂場所、草根組織、醫生、基金會、專家	政府部門、醫院、高校社團、基金會
與地方社群關係	緊密	競爭
與地方政府關係	鬆散	緊密
與顧客關係	緊密	鬆散
在 MSI 的評估值	低	高

首先，從服務對象和工作內容上進行對比。南京中心面對不同群體有與之相對應的服務內容，針對未婚青少年的流產、針對 MSM 人群的 HPV 治療、針對 FSW 人群的婦科檢查和治療以及對從事性與生殖健康志願工作的青年進行能力建設。西安中心的工作內容包括避孕流產、性病治療、HIV 檢測以及組織開展青少年性與生殖健康的同伴教育。與南京中心每項工作有明確的服務人群不同，西安中心的這四項工作，後兩項 HIV 檢測針對 MSM 人群、同伴教育針對大中專學生，而前兩項工作并不針對特定人群，或者是工作人員不清楚服務對象的身份（訪談，20150721A；訪談，20150721B；訪談，20150722B；訪談，20150723）。

其次，兩個中心的資金來源雖然都包括收費服務和專案，但在類別、比重上卻有所不同。為西安中心帶來最多收入的流產，在南京中心收入所占比重中最小，南京中心一半以上的服務收入來自於 HPV 治療，其次是婦科檢查<sup>40</sup>。此外，執行專案也為兩個中心帶來資金，部分是由 MSIC 北京代表處申請後分配給各個中心，另一些則是各中心以在地民間組織的身份獨立申請的。兩個中心都有從政府獲得資金，特別是西安中心，由於和政府密切的關係和長期合作，每年不必申請，「合同就由市 CDC 做好發過來了」（訪談，20150723）。西安中心由於地處經濟較不發達

<sup>40</sup> 此為 2015 年 8 月底我完成田野時收入的排序，當時 HPV 治療占服務收入的一半以上，2015 年 10 月因為一名顧客砸毀中心，HPV 治療被迫中斷。搬家後的場所不能滿足流產的條件，中心的醫療服務只剩婦科體檢和治療，在 2016 年 4 月這項服務帶來的收入達到搬家前的月平均收入。



的西北地區，在獲得基金會資助方面的優勢也更大。2015 年 8 月西安中心開始執行 KCF 在職業高中開展性與生殖健康教育的新專案，而這一專案只在西安和重慶實施（田野筆記，20150724）。雖然南京中心難以獲得基金會的資助<sup>41</sup>，但在江蘇省政府層面開始推動公益創投、政府購買服務的背景下亦有獲得政府資助的機會。此前，南京中心流產量低，又沒有其他收入來源，一直處於虧損狀態，直到 2014 年 10 月才達到收支平衡，目前服務收入居三個中心之首。而西安中心由於收入主要依靠流產，平均每天要做到一例流產才能達到收支平衡（田野筆記，20150725）。MSI 對中心的評價指標首先是能否收支平衡，因此南京中心此前一直不合格，甚至面臨被關閉，即便在達到收支平衡後，由於 MSI 是從家庭計劃服務角度進行評價（訪談，20150728），因此一年能做數百例流產的西安中心要比一年只做幾十例的南京中心（田野筆記，20150725；20150827）獲得更高的得分。

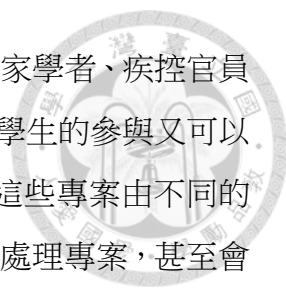
第三，工作內容和資金來源的不同又使得兩個中心的合作方有所不同。除了共同有的合作方，地方疾控中心、計生委、基金會以外，南京中心的合作方還有醫生、娛樂場所的主管、大學生、草根組織；西安中心的合作方還有醫院、高校社團。從形式上看，西安中心的合作方都是組織，例如培訓和領導高校社團的性與生殖健康工作，學生認為社團是歸屬 MSIC 的（訪談，20150729），或者由政府提出要求提供購買服務的經費，西安中心執行；南京中心更傾向於和個人合作，例如與社會工作專業教授合作申請政府的創新專案，扶植志工成立草根組織，和醫療專家合作為愛滋病毒感染者治療 HPV 等，雖然也和政府或基金會這樣的組織合作，但通過專案書的制訂、服務對象數據的保密等方式保有自主性（田野筆記，20150324；20151019）。

第四，兩個中心在處理專案時的方法不同，這點不僅影響工作方式也造成運營成本上的差別。南京中心是將專案融入日常工作，除了主任以外其他工作人員也會參與各個專案的執行和報告。例如南京中心 2015 年 4 月組織了一次面向 MSM 人群的性安全培訓，邀請了專家學者、地方 CDC 負責愛滋病防治的官員以及大學生志工前來參加。這本身是 MSIC 的日常工作之一，她們還會將這次培訓的不同面向納入不同的專案中去，培訓可以記錄進愛德基金會資助的改善愛滋病毒感染者就

---

<sup>41</sup> 南京中心 2015 年向總部位於南京的愛德基金會申請了一項有關提升愛滋病感染者就醫環境的項目，由於愛德基金會資助地都在經濟欠發達地區，這一項目被設計成受益地區以西安、青島、太原為主。





醫環境的專案以及歐盟專案裏針對 MSM 人群宣傳倡導部分；專家學者、疾控官員的參與可以納入歐盟專案中的對醫療人員、地方政府的倡導；大學生的參與又可以算作在執行疾控中心資助的青少年愛滋病防治宣傳專案。雖然這些專案由不同的人負責，但實際是大家協同完成。西安中心在日常工作之外單獨處理專案，甚至會招聘專人或者雇傭兼職人員負責專案。與南京中心「應付」專案的方式相比，西安中心專案的完成度更高，但也造成工作量增加、人力成本變大、以及服務對象就診便利性降低。例如，一名檢測 HIV 的顧客，需要登記姓名、電話、身份證號碼，還要留下身份證複印件，填寫關於性行為習慣的調查問卷，這些都是為了滿足不同專案的需求而逐步增加的手續，這些數據的收集、整理又需要雇傭一名兼職完成。

最後，兩個中心與外部的關係也有所不同，這主要體現在和政府、地方社群、顧客三個方面。西安中心和政府部門關係緊密，特別是計生和疾控部門。西安中心 2007 年成立，但 2015 年才在西安市民政局正式注冊，這麼多年都只有西安市計生委發放的資質，並給中心「協調了很多外圍，工商啊、稅務啊、城管啊，等等好多我們面臨的問題」（訪談，20150723）。2014 年底西安市計劃生育服務中心將一樓提供給西安中心使用，每年只需要支付遠低於市場價的租金。市和區 CDC 與西安中心的關係也頗為緊密，「每年市疾控把合同都做好了，把第一筆資金發過來，我們就啥都不用弄」（訪談，20150723）。相比較而言，南京中心和地方政府的關係較為鬆散，雖然也會拿到政府購買服務的專案，但都是一事一議獨立申請不像西安中心具有長期、穩定的合作關係。

在和地方社群的關係上，南京中心比西安中心更密切。南京中心兩個最大顧客群——MSM 人群和 FSWs 有其內部的信息傳播管道，前者通過愛滋病小組、同志小組的 QQ 群連接，後者通過會所和同鄉。南京中心在做 HIV 檢測時盡量避開與這些草根小組爭資源，反而是支持草根組織，為其申請政府專案時做掛靠單位，在社群中獲得不錯的口碑。

西安中心為 MSM 人群做 HIV 檢測，和西安其他做檢測的同志小組形成競爭，加之西安中心和政府的關係密切可以相對容易獲得政府的專案，造成同樣申請政府資助的同志小組、愛滋病社群的不滿。



比如我們去酒吧，人家也來了，酒吧負責人說，哎，\*\*也來了。我也不知道該咋辦，我問我們是先走還是不走，他說算了，你們先來的叫他們走。我覺得都是競爭，同行都是競爭。（訪談，20150723）

西安中心另一類顧客是做流產的青少女，雖然主要是通過熟人介紹，但相互間沒有聯繫。因此南京中心和顧客、地方社群的關係密切，西安中心和顧客的關係鬆散，和地方社群是競爭關係。

### 三、處理任務的方式比較

以下用兩個具體案例來說明兩個中心在處理同樣任務時也是用不同方式。

#### Case 1：HIV 檢測

同樣是做 HIV 檢測，MSIC 南京和西安中心的方式也有很大差異。

西安中心直接提供免費的 HIV 檢測服務，技術上使用抽血檢驗；南京中心培訓快檢員，支持他們為自己社群中的同伴進行檢測，不論在中心做檢測還是同伴快檢都收費，技術上使用愛滋病檢測試紙快速檢測<sup>42</sup>。


南京中心此前培訓了數名大學生做快檢員，顧客主要是 MSM 人群，也有一些有高危行為的女生去做快檢（田野筆記，20150314），2015 年又培訓了幾名大學生快檢員（田野筆記，20150530）。南京中心主任認為，服務對象在同伴檢測中可以獲得比在醫院、疾控中心更多的安全感和陪伴，事實證明同伴檢測的陽性流失率<sup>43</sup>比醫院、疾控中心的流失率要低得多（田野筆記，20150509）。因此，南京中心除了在為 FSW 人群做婦科體檢時檢測 HIV 外，不會對外宣傳號召更多人來中心做 HIV 檢測。

西安中心則是直接提供 HIV 檢測服務，在全球基金、中蓋專案結束後，這項

---

<sup>42</sup> 使用試紙進行愛滋病快速檢測，採三滴血 15 分鐘出初篩結果，準確率在 99%以上。據南京中心主任介紹，社區快檢在中國沒有明文規定是否合法，2008 年全球只有包括中國在內的極少數國家不能做社區快檢。蓋茨基金會曾想通過中蓋項目在中國推動社區快檢，遭到衛生部反對。此後，中國愛滋援助基金會主任烏辛坤在同志小組中實踐愛滋快檢，並逐步擴大範圍。CDC 發現此舉可以提高檢測數，完成其任務指標後，開始非正式的支持這一方式。（訪談，20150324）

<sup>43</sup> 陽性流失率即初篩 HIV 陽性到確證的比例，正式的流程為，初篩——實驗室確證——進入國家愛滋病監測體系。因為戶籍制度、歧視等種種原因 HIV 檢測初篩陽性後進行確證檢測的比例極低（趙鄭等，2013），而同伴檢測的確證率可以達到 90%以上（訪談，20160423）。



服務的主要資助者為西安市、區級的疾控中心。由於在此前執行專案時積累的知名度和信譽，專案結束後，中心外展做檢測的次數減少，但每年來中心做 HIV 檢測的人還是為數眾多。據西安中心主任介紹，「2011 年做了 1500 份，2012 年做了 2500 份，2013 年 4000 份，到現在就維持在 4000 份左右（訪談，20150723）」，這個數量遠高於南京中心包括同伴快檢在內的檢測量。西安中心一直采取抽血的檢測方式，與醫院、CDC 更相似。

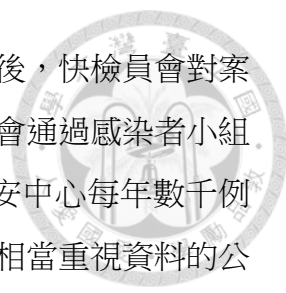
檢測方法和數量上的不同，也帶來檢測員面臨的心理壓力不同。南京中心的快檢員由於是同伴檢測，和服務對象的關係更親密、信任度更高，檢測出陽性後，在自身面臨衝擊的同時還要為對方做心理疏導，陪伴確證（訪談，20150607A）。因此規定每位快檢員每個月最多做 10 例檢測，如發現 3 例陽性本月就暫停（田野筆記，20150629）。西安中心工作人員和服務對象在情感上沒有連接，但他們每天要做大量 HIV 抽血檢測，在訪談中發現他們的心理壓力更多來自於對自身安全的擔憂，特別是此前曾發生過護士被感染者抽血的針頭扎到的事故（訪談，20150722B；20150723），更加劇了這種擔憂。

愛滋病防治已納入國家政策，在境外組織逐步退出中國愛滋病領域的背景下，MSIC 的兩個中心主要受政府資助提供 HIV 檢測服務，但兩者在執行上卻有不同。南京是付費檢測，他們認為顧客在付費獲得服務後會更慎重的對待健康，同時付費購買服務使得雙方更平等而當顧客有治療需求時也會考慮來中心（訪談，20150318）。在培訓快檢員時也把這種健康需要付出代價的理念傳達給他們（田野筆記，20150530），費用多少由快檢員自己定，每次 10-50 元不等，雖然試紙是從 CDC 免費領取的，但檢測經常在咖啡館一類的地方進行，收取的費用約等於成本。西安中心的檢測則完全免費，即便專案是針對 MSM 人群，但女性來做檢測時，將其編派為感染者家屬，以納入免費專案（田野筆記，20150721）。與之相對應的，南京中心的顧客在付費做 HIV 檢測後不用登記任何個人信息，也不需要填寫問卷。在 CDC 向中心要檢測信息時中心也以保護個人隱私為由，只給非常籠統的概況（田野筆記，20150825；20151019）。西安中心則嚴格按照 CDC 的要求，填寫個人信息，查驗身份證，填寫有關性行為的問卷，甚至采集指紋。

由於都有做愛滋病防治工作，兩個中心同時參與到地方治理<sup>44</sup>中，但方式不同。

---

<sup>44</sup> 全球治理委員會將治理定義為「是各種公共或私人的個人及機構管理其共同事務的諸多方式的總和。它是



南京中心的 HIV 同伴快檢是數量少但深入的服務，在初篩陽性後，快檢員會對案主進行心理疏導并陪伴其前往 CDC 進行確證，非本地戶口的還會通過感染者小組協助辦理居住證或轉介到戶籍所在地<sup>45</sup>，關注其後續治療。西安中心每年數千例 HIV 檢測，占陝西全省 HIV 陽性的 16%（訪談，20150725），對相當重視資料的公共衛生部門具有參考價值。例如，西安中心發現 HIV 陽性中 24 歲以下的占 39%，向政府報告愛滋感染者低齡化趨勢，促使 2014 年西安市 CDC 聯合教育廳進入高校進行愛滋防治教育（訪談，20150723）。然而檢測數量巨大的另一面就是難以做到跟蹤，2014 年西安中心所做的 2400 例 HIV 檢測中，有 1600 例是外地的（訪談，20150722A），以陽性率 5% 計算（訪談，20150723）約有 80 人可能感染愛滋病毒，絕大多數都不能進入西安愛滋病監測體系，從而失去聯繫。

### Case 2：歐盟專案

2013 年 MSI 英國總部和亞太總部為中國代表處向歐盟申請資助，「致力於通過改善南京、西安和青島三地非正式用工廠所的流動青年特別是其中最弱勢的未婚、貧困、同性戀人群和性工作者的性與生殖健康狀況和更多賦權，幫助促進社會融入<sup>46</sup>」。歐盟專案共計 800 萬人民幣資金，扣除總部督導等費用，其中 500 萬人民幣分三年撥付給 MSIC，由三個地方中心執行。這筆經費很大程度上緩解了 MSIC 在國際組織逐步終止資助中國愛滋病防治後的經費困難，特別是南京中心，在 2014 年 10 月達到收支平衡之前一直處於虧損狀態，曾一度面臨關閉的危機。歐盟專案的要求比較寬泛，主要是流動人口賦權，專案書由 MSIC 國家主任制訂。由於第一任專案協調員曾在全球基金專案工作過，將全球基金的指標、表格直接套用在歐盟專案。三個中心同一套指標體系，專案有三方面主要內容，倡導、能力建設及服務。倡導是針對目標人群的性與生殖健康宣傳教育，具體通過同伴教育和外展促進的

---

一個使相互衝突的或不同的利益得以調和并採取合作行動的持續的過程。它既包括那些有權迫使人們服從的正式機構與機制，也包括那些人們和機構已經同意的或認為將符合其利益的各種非正式的安排」

（Commission on Global Governance, 1995）。

<sup>45</sup> 2012 年中蓋項目結束後，各地疾控中心只把有本地戶籍、在讀大學生以及有本地居住證的人納入體系，給予確證和治療。由於辦理居住證手續繁雜耗時長，加上不同城市間醫療條件差別巨大等原因，許多人在初篩陽性後就消失了。

<sup>46</sup> 引自 MSIC 官方網站，查詢時間：2016 年 5 月 16 日。<http://www.youandme.net.cn/content/89>

場次進行量化評估；能力建設包括和 NGO、醫療機構、政府部門、雇主的合作，用倡導會議，和醫療人員、非正式雇主的倡導等指標進行評估；服務則沿用 MSI 的評價方式，診所、外展、與醫療機構合作服務的人次，服務對象的滿意度。除了這些量化指標，北京辦公室并不限制具體實現方式。

南京中心和西安中心每個月要向北京辦公室報告歐盟專案的完成情況，編制當月帳目。在同一個專案書、同一套評估體系下，兩個中心的實施情況也不盡相同。MSIC 歐盟專案現在的協調人認為，西安中心以服務為主，南京中心教育（倡導）做的有特點（訪談，20150618B）。西安中心專門招聘一人負責歐盟專案，由於中心平時服務人次多，較為容易完成量化導向的指標，一年半已經完成了 60%-70% 的任務量。中心還會為執行歐盟專案專門做宣傳，例如，原本在中心做長效避孕——皮埋和上環，需要支付一定費用，歐盟專案實施後，中心以歐盟資助的名義免費提供這項服務，還做過數次廣告。而南京中心不僅沒有招聘專人，也幾乎沒有為執行專案做工作上的調整，在報告時將日常工作編制入歐盟專案。例如，工作人員給工廠女工做生殖健康講座，既作為向流動青年倡導生殖健康，也作為和雇主的合作。然而對於以數字作為考量指標的方式，南京中心主任也頗有微詞，她認為歐盟專案的初衷是流動青年賦權，這種指標體系無法真實衡量賦權效果，比如指標裏有地方政府的倡導，那她和區 CDC 的人聊了工作，能否算倡導（訪談，20150827）。

## 第二節 內部和外部因素比較

是什麼原因造成兩個中心在地化過程中的變與不變，本章將歷數可能會對變遷產生影響的因子，從而分析南京中心變遷的壓力來源，或者說西安中心沒有發生變遷的原因。研究非營利組織管理的學者共同關注的重點包括，NPO 所處的社會、經濟、政治環境及其公共關係；NPO 的使命；NPO 的人力資源管理，包括董事會、員工和志工；NPO 的資金管理，包括產品、募款、財務等（Gelatt, 1992/2001; Oster, 1995; Jackson & Donovan 1999）。還有一些研究強調領導人對組織的影響力，許多組織是圍繞著一個強大的、「聖雄」式的創始領導人（Wood, 1997）。以上這些因素可以分為外部和內部，在 MSIC 的案例裏，外部包括社會經濟政治環境、與其他組織的關係、地方政府及上級組織的管理等；內部包括領導人、人力管理、產品（服務）、募款、組織結構等。非營利組織變遷研究中，最有爭議的問題之一是外部控制和內部選擇哪個對組織變遷起決定性作用。外部控制以「資源依賴理論」（Pfeffer

& Salancik, 2003) 為代表，內部選擇由「組織生命周期理論」演化直至提出「組織學習理論」(Cangelosi & Dill, 1965; Argyris and Schön, 1978; Fiol and Lyles, 1985; Dodgson, 1993)。在我的研究中發現，以上這些都對 MSIC 南京和西安中心產生影響，非政府組織發展進程是一個結合外在壓力、內部選擇及決策的非綫性、多方向的變遷 (Lewis, 2001: 93)，其中內部因素和外部因素在一定條件下可以相互轉化。

## 一、外部因素的比較

外部因素主要包括政治、經濟、社會環境以及由於我比較的是兩個分部，因此上級對地方中心的管理也視作外部因素。其中總部和北京辦公室對兩個中心的管理標準是一致的，兩位負責人都提到 MSI 的評價指標是以結果為導向(田野筆記，20150423；訪談，20150723)，除了對家庭計劃服務流程總部有細緻的要求，其他服務和倡導只看結果，對過程沒有具體要求。所以兩個中心在如何完成目標上是有很大自主性的，在此不贅述，僅對政治、經濟、社會環境進行比較。

### (一) 政治環境對兩個中心的影響

兩個中心面對的法律法規在國家層面上是一致的<sup>47</sup>，與一般 INGO 在中國采取的合法化措施不同，MSIC 的方式是地方中心在當地獨立注冊成為法人，因此地方相關政策、地方如何執行國家政策，甚至地方領導人的態度就顯得尤為重要。國家對外資從事醫療服務有投資總額及股權比例上限的規定<sup>48</sup>，又規定計劃生育技術服務機構是公益性全額撥款事業單位<sup>49</sup>，對 MSIC 這類公益性非政府組織從事計劃生育服務未作規定，也因此 MSIC 在一些城市開辦中心的計劃未能實施。

MSIC 的南京中心和西安中心分處江蘇省省會南京市和陝西省省會西安市。有三次政策變遷對中心產生影響。第一次是在 2004 年前後，江蘇計生部門較早意識到計劃生育政策終將被廢止，而作為執行計劃生育的部門也就沒有存在價值(訪談，

---

<sup>47</sup> 與 MSIC 及其地方中心相關的法律法規包括但不限於《外國商會管理暫行規定》、《基金會管理條例》、《民辦非企業單位登記暫行辦法》、《中外合資、合作醫療機構管理暫行辦法》、《計劃生育技術服務管理條例》及《計劃生育技術服務管理條例實施細則》。

<sup>48</sup> 根據中華人民共和國衛生部、中華人民共和國對外貿易經濟合作部 2000 年 5 月頒布的《中外合資、合作醫療機構管理暫行辦法》。


<sup>49</sup> 根據國家計劃生育委員會 2001 年 12 月頒布的《計劃生育技術服務管理條例實施細則》。

20150318)；另一種看法是，計劃生育服務機構沿用醫院的服務和管理模式，這種「醫院化」使其自成立之日起就飽受「重複建設」的非議（蔡雋，2007）。在這種生存危機的壓力下，江蘇計生委想要改革以獲得存在的正當性。從當年計生委提出的改革原則「三個必須」也可以看出其面臨的壓力和改革的目標：

必須……拓展服務領域和服務對象，增加服務供給，逐步解決此前「服務短缺」的狀況；必須……具備社會吸引力、難以被其它部門替代的服務機構；必須推動計劃生育綜合改革，……落實基層技術服務機構的經費來源，使人口計生事業增添可持續發展的動力和支撐。（張肖敏，2007）

在此背景下，江蘇省計生委與代表家庭計劃先進服務的 INGO——MSI 合作（張春延；華曉梅，2004），共同打造「世代服務」品牌和規範、將現有計劃生育指導站改造成「世代服務」示範中心，并邀請 MSIC 在南京建立一個中心（陶鷹，2006）。由於是試點改革專案，可以突破既有法規的限制，南京中心正式注冊為「江蘇你我青少年健康服務中心」。這不僅使得南京中心具有正式身份，也奠定了其與政府的合作關係，當一方對另一方的需求降低時，合作隨即終止。隨著「世代服務」改革的熱度消褪，以及 2009 年 KCF 專案結束，南京中心和計生部門也逐漸疏遠。江蘇計生的改革舉措并未在陝西發生，西安中心通過執行 KCF 專案獲得資金成立（內部資料），但在 2015 年 2 月前一直沒有正式注冊，而是在西安市計生委的保障下開展工作，并為西安中心解決工商、稅務、城管等一系列問題（訪談，20150723）。與南京中心和政府的合作關係不同，西安中心從建成伊始與政府的關係就是依附，前期計生委之所以願意成為西安中心的保護人，與政策無關而是因為組織領導人的社會關係。後期由於這種依附關係，西安中心在計生委的可控範圍內，且能協助地方政府實現工作任務，計生委繼續充當中心的保護者。

第二次是 2008 年中蓋愛滋病專案在包括南京和西安在內的一省十三市啟動，接著全球基金專案在江蘇和陝西實施，這兩個專案都是由政府主導社會組織參與，MSIC 的南京和西安中心分別在當地執行專案。這項全國性的政策對兩個中心的影響一致，但在執行上因兩者的身份和政府關係的區別有所不同。南京中心已經有獨立、合法的身份，通過申請、審批、執行的步驟參與專案（內部資料）。西安中心沒有正式注冊，在 2007 年成立初期未獨立申請專案，而是由北京辦公室申請到專案後交由他們執行。西安中心開始參與到地方愛滋病防治也并非通過正式管道，而



是因擁有醫護人員被地方 CDC 叫去協助給羈押、吸毒人員抽血，繼而為 FSW 人群抽血、講座。當全球基金讓社區小組申請專案時，西安中心因沒有正式身份而找陝西省性學會作為掛靠單位得以執行全球基金的專案。2010 年中蓋愛滋病專案決定終止 FSWs 人群的愛滋病干預，只做 MSM 人群，西安中心雖然沒有做 MSM 人群的經驗，但面臨不做就要退出得不到資金的境地，不得不開始轉向做 MSM 人群的愛滋病干預（訪談，20150723）。可以看到，有合法地位、獨立身份的南京中心從申請時就可以對專案內容、執行方式掌握一定主動權；沒有獨立注冊依附政府部門生存的西安中心申請專案面臨身份問題，執行時更不具有主動權。

第三次是在 2012 年之後，中蓋專案、全球基金專案陸續結束，在境外資金減少支持中國愛滋病防治，以及中國衛生部和計生委合并成為衛計委的背景下，導致南京中心面臨兩個問題——資金困難和身份危機。雖然仍然可以以社會組織的身份申請不同政府部門的專案，但資助額度比之前少得多，且需要與其他組織競爭。除了向之前就有合作的疾控中心申請政府購買服務，也向民政等部門申請社會創新專案。另一個危機是身份的問題，此前南京中心從事計劃生育技術服務的資質是由江蘇省計生委頒發的，2013 年國家決定將衛生和計生部門合并<sup>50</sup>，意味著 2016 年 6 月南京中心的許可證到期後需要向合并後的衛計部門申請新的執照。這一資質是因 2004 年江蘇省計生委和 MSI 合作而獲得的，在兩部門合并後是否會被承認還未知，且衛生部門對門診、手術又執行著另一套更加嚴格的標準，南京中心很難達到這樣的標準。這樣的政策變化對西安中心影響相對不大，憑藉和政府部門的密切關係，每年不必經過申請流程，「市疾控中心做好合同的同時第一筆資金就發過來了」（訪談，20150723）。雖然衛生、計生合并同樣影響到西安中心，但卻是促使西安中心在 2015 年初正式注冊，考慮到「合并後新的主管領導可能對中心不瞭解，批准蓋章就很難」（訪談，20150723）。新注冊的證書有效期為 4 年，使得西安中心在 2019 年以前都處於合法地位。2015 年初西安中心搬入西安市計劃生育服務中心的辦公大樓，從而更受政府部門的保護。

---

<sup>50</sup> 根據 2013 年 3 月 14 日通過的《國務院機構改革和職能轉變方案》及同年 3 月 19 日發布的《國務院關於機構設置的通知》





## (二) 兩個中心所處社會環境的比較

MSIC 的工作主要是在性與生殖健康領域，服務對象以未婚懷孕、MSM 人群、FSW 人群為主。不少研究表明經濟越發達、人均收入越高對性取向越包容 (Andersen & Fetner, 2008；湯哲、陳嘉儀、鄧瑩鈺，2016)。雖然南京和西安人口相當，經濟水平卻比西安高得多<sup>51</sup>。一項關於中國公眾對同性戀態度及影響因素的研究也發現，南京所處的華東比西安所處的西北對同性戀的態度更寬容 (李銀河、鄭宏霞，2013)。

社會對「性」的包容程度不僅影響中心的工作是否為外界接受，還影響到工作人員對工作的認同。當被問到做這個工作是否會受到輿論壓力時，西安中心主任表示「一般不會和家人說去幹嘛了，也很少和周圍人談論自己的工作」(訪談，20150723)。也有西安的工作人員說以前上班會帶兒子來，現在孩子大了就不帶來了，這裏來的同性戀多，影響不好 (訪談，20150721B)。而南京中心的員工則樂於向家人和朋友分享自己的工作 (訪談，20150318；田野筆記，20150324)，遇到偶然來中心的推銷員也會主動介紹工作內容，宣傳安全性 (田野筆記，20150515)。當社會環境對中心工作的接受程度低時，與外界合作與交往就變得困難，有可能導致西安中心更接近認可自己的政府部門。

兩個中心所處社會環境也有相似之處，流動人口和在校大學生人數眾多<sup>52</sup>，這一人群是中心的潛在服務對象。2014 年西安中心 2400 名做 HIV 檢驗的人中 1600 人是外地人，周末做檢測的人多，也是因為周圍縣市的 MSM 人群周末來西安玩 (訪談，20150722A)。我在南京中心進行田野時看到 90% 以上的顧客是外地人。兩個城市的愛滋病疫情都屬低流行態勢，做愛滋病防治的同志組織在規模和數量上差不多<sup>53</sup>。

---

<sup>51</sup> 2015 年南京的國民生產總值為比西安高 67%，人均可支配收入高 45%。如果將比較擴大至所在地區，差距更大，2015 年江蘇國民生產總值是陝西省的近 4 倍。

<sup>52</sup> 根據教育部 2015 全國高等學校名單，南京和西安分別有 36 和 42 所本科高校，與北京、武漢、上海位列全國前五。查詢時間，2015 年 12 月 29 日。

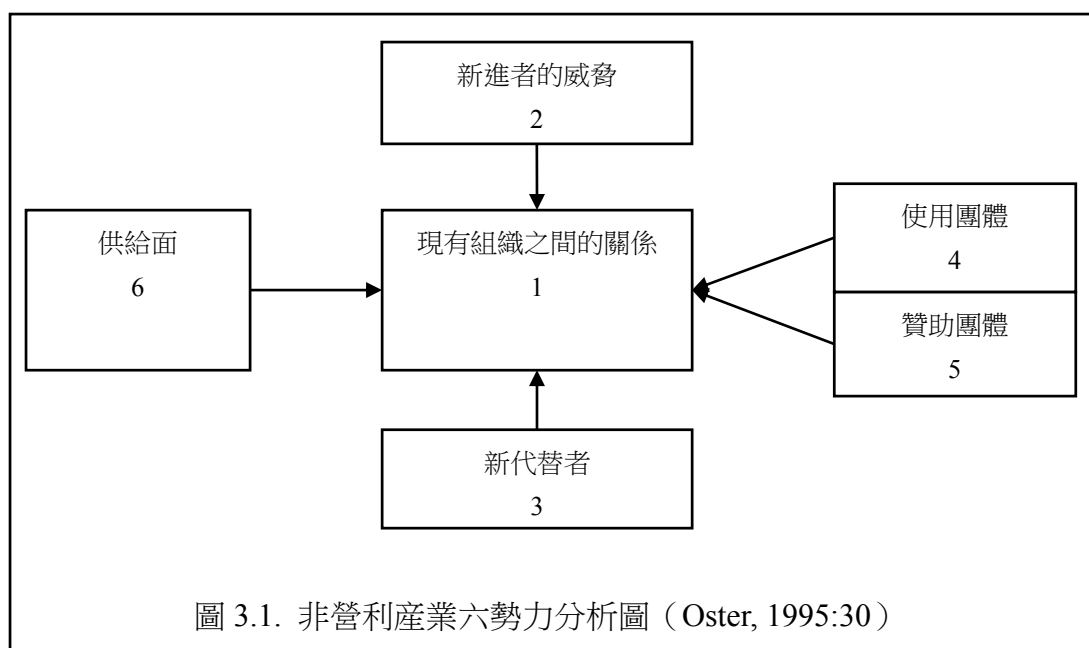
[http://www.moe.gov.cn/srcsite/A03/moe\\_634/201505/t20150521\\_189479.html](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A03/moe_634/201505/t20150521_189479.html)

<sup>53</sup> 根據《2015 中國愛滋病社會組織名錄》，兩個城市 2015 年愛滋病社會組織的數量均為 4 個，由中國疾病預防控制中心性病愛滋病預防控制中心和全國愛滋病信息資源網絡 (CHAIN) 合作收錄。



### (三) 兩個中心所處市場的比較

「公共財貨理論」(Weisbrod, 1975) 和「契約失靈理論」(Hansmann, 1980) 從經濟學角度分別解釋了為什麼非營利組織能夠在政府和市場之外提供公共財貨和私人財貨。我參考 Oster (1995: 30) 的非營利產業六勢力圖表(圖 3.1.) 來分析比較兩個中心在當地市場中的競爭性。

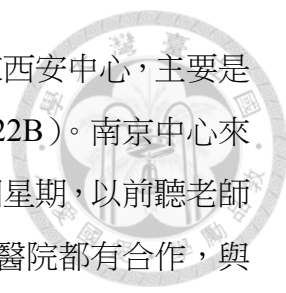


首先定義 MSIC 的市場，MSIC 在官網上明確指出其組織使命是「Children by choice not chance」，工作方式是診所服務、管理諮詢、宣傳教育、社會營銷四個方面，服務面向在校青少年、社會青年、流動打工青年、愛滋病毒感染者。其中管理諮詢和社會營銷由北京辦公室承擔，因此可以將 MSIC 地方中心的產業定義為「為脆弱人群提供性與生殖健康的服務和倡導」。

其次分析目前產業的參與者，包括產業中有多少組織、組織類型以及它們之間的關係，以確定市場的競爭性。在南京和西安與 MSIC 提供相似服務的組織都包括公立醫院、私立醫院、從事愛滋病防治的 NPO，分別代表政府提供的公共服務、營利組織、非營利非政府組織。兩個城市醫療資源都較為發達<sup>54</sup>，2015 年愛滋病社會組織的數量均為 4 個<sup>55</sup>。因此兩個城市的相關產業中參與者的數量和規模類似，

<sup>54</sup> 按照中國現行醫療機構級別中最高等級的醫院三級甲等的數量衡量，西安為 27 家，南京為 25 家，在省會城市中排名靠前。

<sup>55</sup> 根據《2015 中國愛滋病社會組織名錄》，由中國疾病預防控制中心性病愛滋病預防控制中心和全國愛滋病



訪談也進一步證明這點。西安中心服務對象懷孕青少年之所以來西安中心，主要是因為「在公立大醫院要排隊，去民營醫院被宰」（訪談，20150722B）。南京中心來做流產的顧客也說自己先去的是公立醫院，由於檢查預約到下個星期，以前聽老師介紹過中心，所以來這邊（訪談，20150317）。兩個中心與公立醫院都有合作，與私立醫院存在競爭，但與其他 NPO 的關係則不盡相同，上文提到南京中心與其他 NPO 是合作關係，西安中心是競爭關係。MSIC 的服務對象——MSM 人群、未婚懷孕青少年、FSW 人群的邊緣性需求在公立醫院得不到滿足，可以由非營利部門來提供（Weisbrod, 1975），在競爭性小的市場會有更多合作機會（Oster, 1995: 31）。另一方面這些人群對性與生殖的症狀缺乏瞭解又不願啓齒，掌握的信息少缺乏議價能力，成為以營利為目的的民營醫院競爭的對象。特別是對於以流產為主要服務內容的西安中心，與民營醫院的競爭更明顯。南京中心流產量少，主要業務 FSW 人群的婦科體檢是工作場所的強制措施，只認可南京中心的檢測報告，因此受民營醫院的影響較小。

接下來分析圖 3.3 中的 2——新進者的威脅，瞭解新進者的阻力可以預估產業的變化。五種進入市場阻力分別為信譽、分配管道可及性、規模經濟、政府規定、特殊資產（Oster, 1995: 32-5）。在 MSIC 所處的產業中，信譽、分配管道可及性<sup>56</sup>、政府規定是最主要的市場阻力。而不論是南京還是西安中心，在這三方面都具有長期積累、其他競爭者不可比擬的優勢，即便是有新的競爭者進入這個市場對 MSIC 的威脅也幾乎不存在。此外，組織還會受到相關市場的影響，即替代者，但在 MSIC 所在的產業「為脆弱人群提供性與生殖健康的服務和倡導」，目前還沒有可替代物。

NPO 有兩類顧客——使用者和捐款人，對 MSIC 而言，分別為服務對象和專案資助方。首先比較兩個中心服務對象的力量。非營利組織的案主越集中，他們對組織的控制力越大（Oster, 1995:38），上文提到南京中心的顧客比西安中心的顧客更集中，他們由小組、QQ 群、老鄉連接，西安中心的顧客則較為分散。另一個評估依據是服務對購買者的重要程度，服務越重要，購買者願意投資以獲得更好的服務也就越有權力（Oster, 1995: 39）。比較兩個中心的服務內容，只有南京中心的婦

---

信息資源網絡（CHAIN）合作收錄。

<sup>56</sup> 從事「為脆弱人群提供性與生殖健康的服務和教育」，是否能進入脆弱人群的圈子是很重要的。

科檢查和治療、愛滋病毒感染者的 HPV 治療是有議價空間的，特別是 HPV 治療對感染者尤為重要。其他服務，流產是由 MSIC 統一定價，西安的 HIV 檢測是免費。因此，南京的顧客比西安的顧客對組織更有控制力。其次比較專案資助方的力量。兩個中心最大額的資助都來自北京辦公室申請的專案，資助方的力量對兩個中心是一致的。由於資助來源不穩定，南京中心會申請各種不同的專案因此也比西安中心有更多樣化的資助方，資助方的權力被分散。但是，當政府作為資助方運用 NPO 提供的服務代替政府活動時，NPO 又有相當大權力 (Oster, 1995:40)，西安中心每年 HIV 檢測數量 4000 例，陽性量占陝西全省的 16%，對政府而言是不能忽視的存在。

最後一項勢力分析是供給者，兩個中心的供給者包括產品的供貨商和勞動力。MSIC 使用的產品主要為醫療器械和藥品，兩個中心使用的產品類似，供貨商的影響力也相近。勞動力方面，兩個中心雇傭的都是專業人員（醫生、護士），雖然他們在醫院工作能獲得更好的待遇，但這些員工具有共同的特徵，因為家庭原因需要較穩定和較短的工作時間（訪談，20150721A；20150722B；田野筆記，20150824）。在不同研究裏學者們發現，NPO 的員工有相對彈性的工作時間和較少控制的工作環境 (Preston, 1985; Mirvis & Hackett, 1983)，員工可能願意以薪水交換工作條件 (Oster, 1995: 66)，因此較低的薪水並不使其具有更大權力。然而，南京中心的員工由於掌握顧客 (FSWs) 資源，比西安中心員工擁有更大權力。

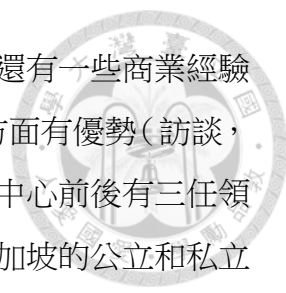
通過產業分析可以發現，西安中心面臨的市場競爭更大一些，雖然政府作為主要資助方權力較大，但由於購買的服務已經占政府工作中相當大比例，因此西安中心面對政府也有較大權力，使得兩者關係更緊密；南京中心顧客及員工的權力更大。

## 二、內部因素的比較

內部因素中，我將重點關注領導人的特徵，相當多非營利組織研究強調領導人對組織的影響力 (Wood, 1997; Wallis & Dollery, 2005; McMurray et al, 2010)；組織結構以及這種結構是如何形成的，組織的階層制度可能會造成組織僵化，對組織變遷產生阻力；組織的管理制度及其形成。

### (一) 領導人

MSIC 在選擇地方中心領導人時有一定標準，「首先要求是醫學背景，最好是



婦產科；其次是做過管理工作；第三是有執行專案的經驗；如果還有一些商業經驗就更合適了」，但全部滿足很困難，在招聘時看應聘者在哪幾個方面有優勢（訪談，20150728）。西安中心自 2007 年成立起一直由同一人領導，南京中心前後有三任領導人。西安中心主任是西安人，在公立醫院做過護士，其後在新加坡的公立和私立醫院工作過，回國後又加入 INGO 國際計劃（Plan International）擔任專案負責人，基本符合 MSIC 的要求。她在任西安中心主任的同時，也是 MSIC 的醫療組組長，負責三個中心的醫療督導。南京中心歷任三位主任，只有第二位是本地人，且均只符合四個條件中的兩項。第一任主任做過醫生，留學回國後先在化妝品公司任職，後參與南京中心的創建；第二任主任曾是計生部門政府官員，退休後到中心先負責專案後接任主任；第三位主任公共衛生背景，曾任全球基金專案協調人，在此期間和 MSIC 偶有交往，2012 年起擔任中心主任。

除了個人經歷的不同，幾位主任對組織使命和公益的理解也不同。南京中心前兩位負責人，一位是「理想主義者，更像純粹的公益人（訪談，20150902）」，另一位從政府部門出來，完全按照北京辦公室的業務指導開展工作（訪談，20150702B）。第三任主任將中心視為社會企業，在收支平衡的目標下同時解決社會問題，提高青少年性安全意識（訪談，20150714）。西安中心主任將 MSIC 視作慈善組織，體現在能以較低廉的價格為顧客解決問題（訪談，20150723）。「組織世代演化架構」將非政府組織分為四個世代，其中第一世代救濟與福利，能立即滿足受益者；第二世代在地方上自力更生，從實行者朝動員者發展（Korten，1987）分別與西安中心及南京中心現任領導人對組織的定位吻合。

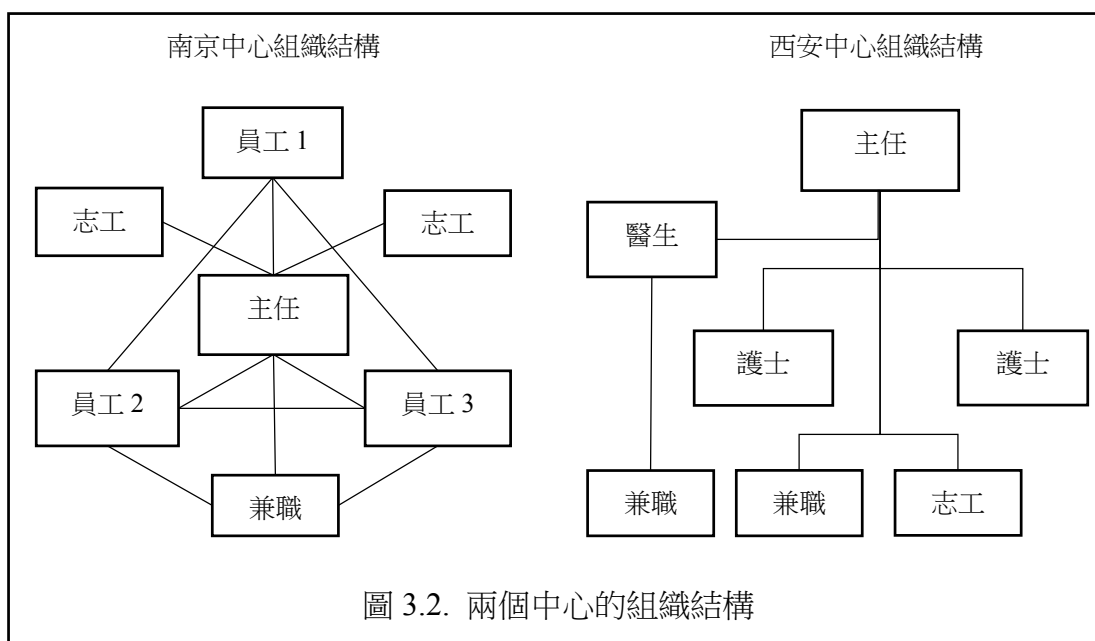
在任的兩位中心主任都相當重視員工的品性，但側重不同，南京主任重視價值觀是否與機構一致（訪談，20150318），西安主任重視是否服從管理（訪談，20150723）。這種觀點也反映在她們管理員工的方針上，前者認為「工作時靠制度管理不行，還要有情感，七人以上才談得上管理，南京中心一共只有四個人做什麼管理，關鍵是要平衡」，她也不喜歡用指標來做績效評估，認為公益組織的績效在這種評價裏無法體現（訪談，20150318），因此盡力在價值觀上引導員工和自己一致，將組織目標變為大家共同目標並為此工作；後者認為「最好在招聘的時候招合適的人，自己是做技術的不擅長管理，北京辦公室是做管理的，遇到事情也挺困惑，不知道如何和員工溝通更好（訪談，20150723）」。因此一方面按部就班的執行北京制訂的管理流程，另一方面針對不同工作制訂細緻的規章制度及分工，要求員工照

此執行。例如每半年對員工進行一次 360°評估，請顧客填寫服務滿意度問卷。

上一章分析了關係網絡在 MSIC 發展過程中的重要作用，南京中心更換領導，且第三任主任是從外地到南京任職，組織的關係網絡一部分中斷，另一部分掌握在老員工手中，使得新任主任不得不重新建立關係網絡。但這樣一來亦有機會開闢新的領域，且組織內權力關係產生變化。西安中心領導人自始至終是同一人，沒有這樣的變化，權力關係與南京中心有所不同，同時也影響到兩個中心的決策方式。

## (二) 組織結構

MSIC 的地方中心都由一名主任、3-4 名工作人員、數名兼職及為數眾多的大學生志工組成。組織階層是權威關係和信息流的正式組合 (Pfeffer, 1982: 215)，它決定向誰報告以及誰用此信息做決定 (Oster, 1995: 69)。根據我在田野中觀察到的彙報關係和決策的產生，南京中心和西安中心的組織結構如圖 3.2，其中南京是網狀結構，西安是層級結構。



南京中心是網絡狀結構，權力分散，醫生和護士間也沒有明顯層級關係。醫療事務幾乎全部由醫生和護士決定，主任只負責收集數據，機構運營方面的決策主任會和員工商議后決定。交流方面，由於兼職都為醫護人員，因此和員工的溝通更多，負責青少年性安全教育的志工則和主任聯繫較多。

西安中心的層級結構體現在有很明顯的上下級和彙報關係，中心內醫療、專案、運營都向主任彙報并由她做出決策。醫生的權力次之，日常醫療事務由醫生領導護

士及兼職完成。為執行專案招聘的兼職和中心的志工則直接向主任彙報。

從購買日常用品亦可看出兩個中心的不同，南京是有人提出需求，大家商議哪種品牌性價比高，誰比較方便誰負責購買；西安是由主任決定購買的品牌、型號甚至購買地點，安排員工執行（田野筆記，20150515；20150722）。

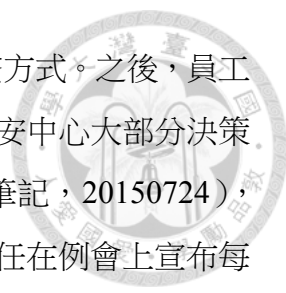
### （三）制度安排

兩個中心的權力關係導致組織內各種制度的形成，而制度又加強了這種權力關係。通常將管理區分為兩種主要途徑，一個是自上而下的管理，強調控制、階層組織及工具性；另一個是賦權的途徑，注重過程、彈性和參與（Lewis, 2001: 15）。MSIC 南京中心和西安中心的管理風格分別傾向這兩種途徑。制度既有正式的明文規定，也有非正式的約定俗成。

MSIC 北京辦公室對中心管理有一系列規範，兩個中心的正式制度絕大多數是一致的，只在獎金分配上有較大不同。MSI 有一套分級制度，醫生的級別比護士高工資也高，MSIC 的獎金分配是醫生拿全中心獎金額度的一半，護士分剩下的一半。因為每個中心只有 1 名醫生 2-3 名護士，使得收入差距更大。此前南京中心一直虧損沒有獎金，但基本工資相對其他兩個中心較高，總收入和西安、青島中心員工幾乎一致（田野筆記，20150715）。2014 年開始盈利後，也執行獎金分配制度，但因為造成盈利的不是由醫生主導的流產，而是護士參與更多的性病治療和體檢，因此獎金由醫生和護士平均分配（田野筆記，20150629）。另一個不同是分工，西安中心的分工非常明確，醫生和護士的工作涇渭分明，接待、檢驗、輸液都由專人完成，甚至打掃衛生也劃分出每個人負責的範圍。南京中心雖然也有分工，但并不嚴格，通常是誰值班就由誰做。

兩個中心的非正式制度差別更為明顯，而且一些在南京中心是非正式制度的在西安則成為正式制度。

第一，決策形成的方式。南京中心大部分決策是通過商議的方式形成，商議的場合除了正式的例會，也有可能工作間隙、午餐時間。南京中心門診顧客較少，近一半時間只有工作人員在中心，另外午餐都是從附近餐廳買回來大家一起吃，這些時候都會就具體工作進行討論。有時主任已經做好決策但還是會和相關人商量聽取意見。此前，主任曾提出在娛樂場所為性工作者做體檢登記時要留本人電話，員工表示顧客不願意做不到，便沒有實行。後來在體檢中發現一例 HIV 陽性，聯繫



不上本人，又要為其保密不能直接告知會所，最後輾轉要到聯繫方式。之後，員工主動將體檢登記表加上電話號碼欄（田野筆記，20150717）。西安中心大部分決策都由主任做，除了告知當事人，還會在正式例會上宣布（田野筆記，20150724），一些決策雖然遭到員工反對，主任也會要求執行。例如，一次主任在例會上宣布每位到中心的顧客都要在前臺登記，不論是第幾次來，男性還是女性，遭到做 MSM 專案的醫生反對，認為顧客體驗不好，但主任還是要求必須執行。西安中心平時門診量較大，因為隨時有顧客，主任要求午餐大家輪流出去吃（訪談，20150722B），很少有大家都空閑的時間。因為缺乏討論的場合，員工會把意見單獨向主任反映，主任參考這些反映做出的決策會被其他人認為是主任自己的意見；

第二，空間配置。在 MSIC 醫生都有自己的獨立辦公室，護士則共同使用接待大廳或辦公室。南京中心門診顧客少，員工包括主任經常在大廳一起聊天討論，也吸引醫生從辦公室出來參與討論（田野筆記，20150827）。西安中心門診業務多，除了流產還有來做治療、檢測的顧客（這些工作通常由護士完成），大廳空間小且人多喧嘩，護士很少有機會待在辦公室，醫生則可以關上門待在自己的獨立辦公室裏（田野筆記，20150721-28）；

第三，考勤。之所以將其放在非正式制度裏，是因為兩個中心都是 7\*9 小時營業，全年只在國家法定節假日停業，會根據個人需求調整排班，考勤并非固定的。南京中心外出服務比較多，有時還需要在晚間做講座和體檢，員工工作時間相對靈活。排班是由四人協商確定（田野筆記，20150407），為了外出辦事方便或私人事務和同事打招呼臨時調整也時有發生。西安中心則相對固定，外出講座由主任負責，員工工作時間基本都待在中心。除了上下班時間，對午餐具體多長時間也有規定；

第四，對顧客的態度。MSIC 有一些在接待顧客時的要求，但在遵守這些基本要求之外，員工對顧客的態度更能影響其接待顧客時的方式，特別是 MSIC 的顧客往往是流動人群、MSM 人群、FSWs、HIV 感染者這些邊緣人群。在田野觀察和訪談中我發現，兩個中心的員工除了一人是因為自己是同志，親近的人感染愛滋，對其影響很大想要做這方面的工作以外（訪談，20150722C），其他人有的是因為照顧家庭，有的是因為不喜歡以前的工作，都不是出於認同 MSIC 價值觀而來工作的。因此，開始工作時她們對邊緣人群都是有偏見和不理解的。南京中心的員工通過和



邊緣人群的頻繁接觸<sup>57</sup>、受培訓、在主任鼓勵下考社工證，逐步改變對案主的態度，甚至「做這行久了價值觀都變了（田野筆記，20150415）」。而西安中心接待顧客時主要遵循一些明確的規章制度，醫生有機會在治療時和顧客交流、做避孕宣傳，「但不聽總是重複流產，覺得說了沒用也就不說了」（訪談，20150721B）。主任雖然認為這裏的員工都是醫護人員，對社會問題不敏感，不會想重複流產的原因，也想給員工做培訓，但顧客不斷來，總是抽不出時間（訪談，20150723），對員工考社工證、上班看書并不支持（訪談，20150722B）。加上西安中心分工明確，男顧客都是由一名男醫生接待，其他人和 MSM 人群交流少，對這一人群的態度在工作一段時間後沒有變得更包容。

### 第三節 以西安中心為例分析變遷壓力來源

以上將影響兩個中心發展的內、外因一一展現，這些因素是如何結合、發揮作用，從而造成南京中心與西安中心在地化過程中的變與不變的呢？接下來將主要以西安中心的發展歷程為例，回答為何其不具有變遷壓力，較早實現在地化。

我將西安中心的發展歷程分三個階段分析，分別是：成立期；發展期；穩定期。

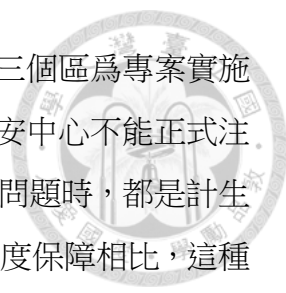
#### 一、成立：非正式進入

上文介紹過，南京中心是在江蘇省計生工作改革背景下，受政府部門邀請成立的。雖然 MSIC 在中國開展的服務沒有正式規定，但在中國，以改革為名可以突破既有政策、法規，最著名的包括經濟體制改革初期在計劃經濟體制內部引入市場機制。因此，南京中心得以正式註冊為具有獨立身份的社會組織，可以開展生殖健康服務和倡導。不僅獨立於政府部門，甚至在法律上相對於 MSIC 也是獨立的。

西安中心的成立則在另一個背景下，2006 年 MSIC 申請到為期三年的 KCF 專案，為建立和運營西安中心提供了資金（內部資料）。MSIC 國家主任曾在西安擔任大學教師，後在中國計劃生育協會工作多年，在西安以及計生系統內部都有廣泛的關係網絡（田野筆記，20150601）。西安計生委曾參觀南京的世代服務專案（訪談，20150723），其他地方政府和 MSIC 已有合作，降低了他們與之合作的風險。

---

<sup>57</sup> 南京中心為 FSW 人群所做的婦科檢查和治療，以及為 HIV 感染者所做的 HPV 治療都是相對長期和持續的，因此有機會和服務對象頻繁接觸和交流。




2007 年，MSIC 和陝西省西安市計劃生育協會合作以西安市的三個區為專案實施基地，專案周期從 2007 年 11 月 1 日至 2009 年 7 月 30 日。西安中心不能正式注冊，在市計生委的許可下成立，且每當面臨工商、稅務、城管等問題時，都是計生委幫助協調解決，同樣實質具有合法性。只不過和南京中心有制度保障相比，這種建立於關係網絡基礎之上的保障是有條件的，例如國家主任更換或是西安中心不再以家庭計劃服務為主要業務都有可能喪失這種保障。與此同時，西安中心既依附於西安市計生委，在法律上也歸屬 MSIC。

在政策影響下，西安中心沒能具有獨立身份，又由於領導人的關係網絡，使得西安中心得以依附於政府存在。上一章總結了 MSIC 在地化的目的是獲得正當性，包括合法身份和滿足地方需求。在這裡可以進一步補充，合法身份既包括南京中心這樣的正式法人身份，也包括西安中心這樣雖沒有正式注冊但由政府庇護獲得的形式合法。正當性是一種協商的狀態，屬組織的外部控制(Pfeffer and Salancik, 2003: 214)。西安中心這種由政府賦予的非正式正當性在組織發展過程中始終發揮作用。

## 二、發展：被動執行

西安中心以非正式形態進入地方后，遵循北京代表處的指導，一方面開展家庭計劃服務，另一方面執行 KCF 青少年性與生殖健康專案。2009 年末，KCF 專案結束需要其他收入維持中心運營。這一時期外部環境是，中國政府對愛滋病防治相當重視，又有許多國際組織向中國提供資金支持，有相當多愛滋病防治專案可供申請。愛滋病防治方面，絕大多數國際組織是通過和政府合作發放資金，使得 NGO 在執行專案時，不可避免的和政府打交道。

西安中心在 2009 年開始參與愛滋病專案，起初是因為區 CDC 的人參加了中心組織的活動，知道這裏有醫護人員，請他們協助給羈押人員抽血檢測。中心此時還需要完成給流動人口講課的任務，在知道 CDC 也給 FSW 人群做檢驗後，主任主動提出中心可以負責這項工作，從而正式進入愛滋病防治領域。由於這項工作是雙方完成各自的任務，疾控中心負責協調執法部門，使得西安中心得以進入娛樂場所，這一年西安中心共完成 772 份性工作者的抽血，沒有一例 HIV 陽性。2010 年中蓋愛滋病專案到西安，因為 FSW 人群的愛滋病感染率低，決定終止做 FSW 人群，只做 MSM 人群，西安中心面臨選擇，要麼改做 MSM 人群，要麼退出專案得不到資助。西安中心主任雖然沒有接觸過 MSM 人群，為了不失去資金支持，決定



開始做 MSM 人群的檢測，與其他做 MSM 人群的社會組織一同在市 CDC 領任務，西安中心被分配 300 的任務量。起初完全不知道 MSM 人群在哪，在瞭解到幾個同性戀酒吧、浴池後逐漸把專案做起來。到六月底，蓋茨基金會來西安看專案時，西安中心已經完成 200 人次的抽血，初篩 23 例 HIV 陽性，13 人確診，被認為「能做事，抓住主要人群，陽性率也高」，從而在西安愛滋病防治領域占據一席之地。（訪談，20150723）

西安中心這種進入愛滋病防治領域的方式具有很大被動性，工作方式、對象、工作量都由資助方也就是資源供給方決定。相比較而言，南京中心因為具有獨立合法身份，可以通過正式管道申請各種專案，申請書由中心自行撰寫<sup>58</sup>，因此申請的專案均是符合中心能力、擅長的反歧視宣傳、能力建設、愛滋病知識培訓這類倡導型專案。西安中心不具有獨立合法身份，沒有議價能力，為了獲得生存所需的資源需要遵照資助方的意見工作。

服務方面，西安中心在西安市計生部門的准許下持續開展避孕、流產服務。一方面，家庭計劃是 MSI 總部的宗旨，作為地方分支，需要保持與總部一致；另一方面，沒有正式註冊的西安中心依靠計生部門幫忙協調與其他政府部門的問題，如果不堅持提供計劃生育服務，將失去計生部門庇護的正當性。

因此，在此時期，西安中心在開展服務和執行專案時缺乏自主性，聽從資源供應方的安排，包括北京代表處、專案資助方、政府部門。但西安中心成功完成各項任務，使得其在以量化為指標的評估體系中獲得認可，為下一時期的工作奠定基礎。

### 三、穩定：資源依賴

2012 年後，愛滋病專案資助陸續結束，中心需要尋求其他生存資源。這裡需要注意兩個背景，第一，中央政府重視愛滋病防治的政策沒有改變；第二，政府向社會組織購買服務開始興起。前文提到國際組織多是通過和政府合作向 NGO 發放資助，在境外資金陸續減少對中國艾滋病防治后，中央政府重視艾滋病防治的政策沒有改變的情況下，政府成為這一領域的資助主體。西安中心由於在上一輪的工作中獲得認可，此時得以繼續獲得資助，只不過資助方從國際組織轉變為政府部門。

---

<sup>58</sup> 由於此時的中心主任是計生系統退休幹部，不熟悉項目申請書文本，申請幾乎都由在北京的 MSIC 診所發展部主任起草。

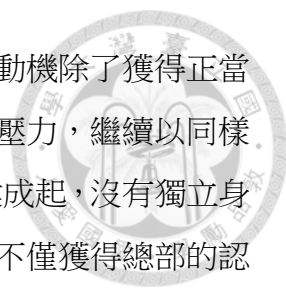
西安中心每年數千例 HIV 檢測，占陝西全省 HIV 陽性的 16%(訪談, 20150725)，實際上很大程度上協助疾控部門完成工作任務，達到滿足地方需求獲得正當性的目的。正因為沒有正式註冊，依附於政府部門，更容易受到監管，在爭取政府購買服務的資源時比身份獨立的組織更有優勢。這也是為何西安中心在地方能強調自己的國際化身份，一方面可控的國際組織對政府非但沒有危險反而具有示範作用；另一方面國際背景提升了組織的專業性和公益性，使西安中心面對顧客更具權威。相反，南京中心獨立性強，與政府關係不密切，在上一時期執行專案又以倡導為主，成果不在政府部門認可範圍內，使得在政府購買服務上沒有優勢。

在能持續穩定獲得資源的情況下，西安中心沒有組織變遷的壓力和動機。包括身份和滿足地方需求的正當性以及資源壓力都是外部因素起主導作用，但在此過程中，一些內部因素強化了西安中心的這種穩定。第一，西安中心的領導人負責整個 MSIC 的醫療，青島、南京、西安三個中心醫療事務都由她督導。每年她都會和 MSI 其他國家醫療負責人一起參加總部的培訓、會議，去其他國家走訪，這一身份使得她需要在西安中心堅持家庭計劃為主的服務內容；第二，西安中心組織結構是層級式，自上而下的管理，負責人長期以來沒有變動，也使得既有工作模式穩定。

#### 第四節 小結

在對 MSIC 南京和西安中心的發展歷程、現狀、內外因素對組織的影響進行比較後發現，第一，作為 MSIC 的分支機構，兩個中心在成立時的任務、工作內容、組織結構和制度都是一致的；第二，兩個中心現狀有諸多不同，可以概括為服務內容、倡導方式、社會關係三個主要方面；第三，縱觀兩個中心的發展過程發現，西安中心創立後組織形態很快穩定，至今沒有經歷大的變遷，南京中心則不斷在調整，造成現狀的不同；第四，兩個中心都受政治、社會、經濟環境的影響，但由於兩個地方的環境不同，受影響程度和結果也不同；第五，領導人對中心具有重要影響力。

上一章分析了，INGO 進入一個新的國家后，會以在地化為方向進行變遷，目的是為了獲得正當性從而能持續生存。這種正當性包括合法身份和滿足地方需求，同時，作為 INGO 還需要從事總部使命範圍內的工作。本章著眼于 INGO 進入地方后的在地化過程，通過對南京和西安中心的比較，完善正當性中合法身份的意涵，在中國，這種合法性既包括正式註冊由法律賦予的法人資格，也包括雖無正式身份，但由政府部門賦予的形式合法身份。



南京中心和西安中心的不同在地化過程顯示，INGO 變遷的動機除了獲得正當性還有對資源的依賴（Pfeffer and Salancik, 1974）會產生改變的壓力，繼續以同樣的方式做事仍能獲得資源組織不具有改變的壓力。西安中心從建成起，沒有獨立身份，但在政府保障下實質合法，與政府關係密切。流產量高使其不僅獲得總部的認可，也降低對專案資助的依賴，境外資金減少的同時西安中心能迅速轉而從政府部門獲得資助，確保其能穩定獲得資源，沒有變遷壓力，使得西安中心各方面長期不變。而西安中心的國際化和在地化體現也與 MSIC 總的趨勢有所不同，身份上，西安中心自成立起就一直強調國際化，在西安當地，不論是政府部門還是其他草根組織或是顧客都將其視為國際組織；工作內容上，滿足總部需求和地方需求兼顧，這方面西安中心也長期沒有變化。

## 第四章 一個 INGO 徹底在地化變遷的樣本



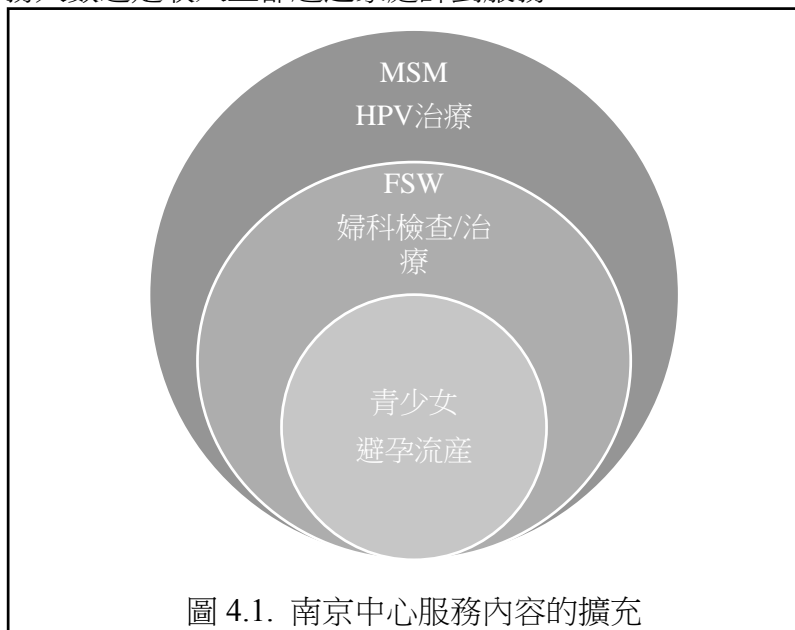
以上兩章分別回答了 INGO 變遷的方向、變遷的動機以及變遷的條件。本章將主要針對 MSIC 南京中心的變遷過程進行分析，討論變遷過程中組織內部和外部各種因素是如何相互作用的。南京中心的案例展示出組織在變遷過程中是可以降低外部控制爭取主動的。

### 第一節 南京中心的變遷過程

第三章第一節曾指出南京中心在發展過程中服務和倡導工作都發生數次改變，本節將對這些從外部視角看到的變化作詳細描述，下一節關注組織內部的變化。

#### 一、工作內容及方式不斷調整

南京中心從 2005 年成立到 2015 年的這十年間，經歷了三任主任，醫療服務從單一向多元發展，從最初的只有避孕、流產服務到為女性性工作者（female sex workers, FSWs）提供婦科檢查和治療，再到為男男性行為（men who have sex with men, MSM）人群做尖銳濕疣（HPV 陽性）治療（圖 4.1.）。後兩項業務不論是從服務人數還是收入上都超過家庭計劃服務。



南京中心是 2005 年受江蘇省計生委的邀請，向正在改革中的全省計劃生育系

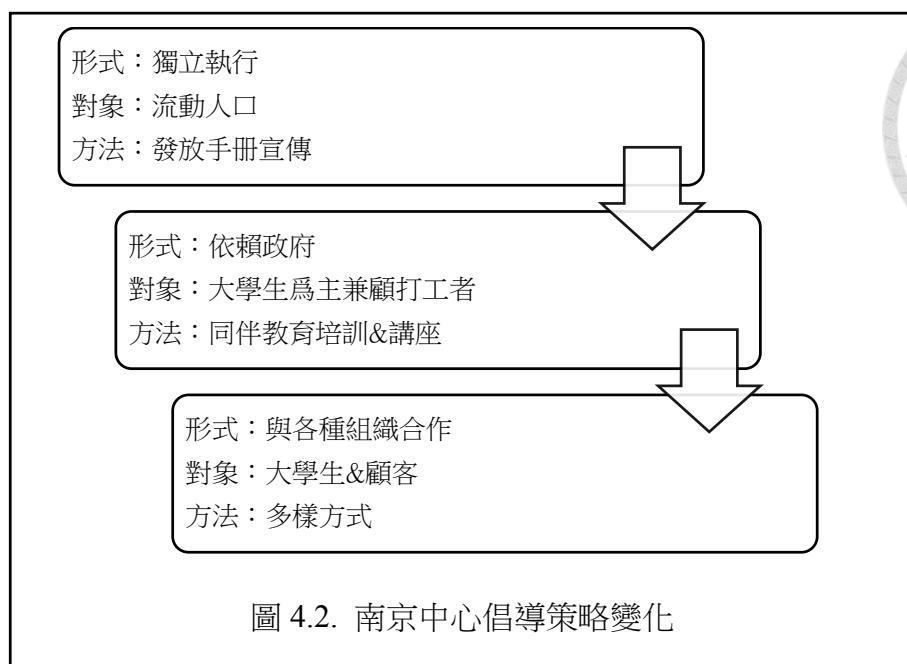
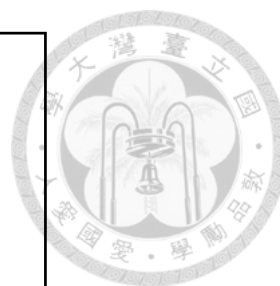
統示範什麼是「先進」的、「以人為本」的友好服務而成立的。成立初期，經常有省內其他城市或外省的計劃生育單位前來參觀學習，這時中心最主要的工作是為女性提供避孕、流產一類的家庭計劃服務。

2007 年，「中蓋愛滋病專案」在包括南京、西安在內的 1 個省 13 個城市開展，目標人群為男男性行為者、暗娼和注射吸毒者，南京中心參與了對暗娼的干預專案，開始涉足為這一人群提供性與生殖健康服務。但專案中的服務部分只是抽血檢測 HIV，有時中心會應服務對象要求為其做簡單的婦科檢查。隨後，婦科檢查陸續增多，收費從最初 20 元增長到現在的 150 元/每人（田野筆記，20150716），並且為患者提供治療。截至我田野調查結束時（2015 年 10 月），婦科體檢成為南京中心最主要的服務內容。

而在家庭計劃服務方面，雖然早期作為江蘇省「世代服務」的示範服務中心，不斷有人來參觀學習，但南京中心一直存在業務量低的狀況。來中心做流產的顧客通常符合兩個條件，第一在公立醫院或計劃生育服務站得不到適當的服務的人；第二通過 MSIC 的外展服務和教育對其有所瞭解的人，或經由這些人的介紹（內部資料；田野筆記，20150430；訪談，20150923），所以顧客主要是性工作者或大學女生。與其他中心每年有幾百例流產相比，南京中心一年只有幾十例（訪談，20150601；訪談，20150714）。

南京中心拓展的第三項服務是為 MSM 人群特別是愛滋病毒攜帶者做性病尖銳濕疣（HPV 陽性）的治療。由於感染愛滋，他們在一般醫院得不到適當和友好的治療，甚至會遭遇拒診，南京中心的第三任主任和熟識的專家合作，每個周末在中心開展服務。從 2012 年底開始合作時每個月只有幾個顧客，發展到每周末都能約滿 16 人，2015 年起這項業務的收入占南京中心月收入的一半（訪談，20150601）。由此南京中心的服務從單一的家庭計劃服務，發展到向青少年和性工作者提供避孕流產、為性工作者提供婦科體檢和治療、面向 MSM 人群提供 HPV 治療。

與此同時，南京中心的性與生殖健康倡導也經歷了兩次大的調整（圖 4.2.），在形式、對象、方法上都有所改變。



2006年，南京中心開始執行KCF資助的為期3年的青年生殖健康促進專案，面向對象是流動青少年和大中專學生（內部資料）。KCF專案在南京、西安、鄭州和青島同時開展，總預算約700萬人民幣，其中南京中心每年預算20多萬人民幣（內部資料）。任務書中，僅同伴教育就需要做720場，互動街頭演出200場，專案受益人超過20萬（內部數據）。南京中心當時的主任採取工作人員和志工沿街向流動青年多的餐館、理髮店等發放資料，做宣傳的方式執行專案（訪談，20150902），但因為沒有獲得對方信任，效果差，推進速度也慢（田野筆記，20150317），距離KCF專案的任務量和預算有很大差距。隨後，MSIC招聘了一位退休計生幹部專門負責KCF專案（訪談，20150702B），她認為專案雖然是針對流動青少年和大中專學生，但是高校裏的層級組織好，容易開展工作，所以應該和政府合作從大學入手，而同伴教育式的培訓在大學裏也容易開展和複製（訪談，20150702B）。南京中心從2007年3月起和江蘇省計劃生育協會合作，到2009年8月專案結束，共在南京20所高校6所職業學校建立起志工團隊，總人數約1000餘人。中心對這些志工進行培訓，並提供資金、技術支持，再由他們在各高校進行生殖健康講座。在這期間，通過執行其他專案，南京中心到工廠、建築工地、街道社區、娛樂場所對流動人口、建築工人、餐飲從業人員和性工作者開展生殖健康講座（內部資料；訪談，20150902）。這些專案包括中蓋愛滋病專案、全球基金專案、國家社會動員專案，以及和各區疾控、計生合作的同伴教育、愛滋病干預甚至肺結核防治的專案。由於這些專案本身就是有中國政府部門參與，因此南京中心在執行





時更是依賴和政府的合作開展。

隨著專案陸續結束，愛滋病、生殖健康領域的資助越來越少，南京中心在運營上出現了困難，隨之發生了第二次轉變。形式上，從依賴政府轉向以相對獨立的身分與各種可能的組織合作；教育的對象除了大學生還有意識的去影響顧客，以及在舉行培訓時特意邀請政府官員、基金會工作人員、醫療工作者和大學教師，以期影響他們。雖然數量上大幅縮減但對單個人的影響更深入，也從原先生殖健康教育向性安全倡導方向轉變；在方法上從單一的培訓和講座轉變為采取更多樣化的手段。志工團隊雖然是由 MSIC 建立起來的，但由於分屬各個高校，在經過幾年運作後逐漸具有獨立性，不僅受 MSIC 的支持，也開始接受其他組織如紅十字會、區計生委的資助。在南京中心第三任主任 2012 年上任後，停止了對同伴教育培訓的資金支持<sup>59</sup>（訪談，20150318），南京中心和這些已經成為高校社團的志工團隊更像合作關係。中心的合作對象還包括政府部門、其他 NGO 以及醫療工作者。與此前借助政府行政命令在高校開展 KCF 專案不同，這時與政府的合作更多透過政府購買服務實施，並且在一定程度上變成政府依賴社會組織去完成工作指標，社會組織提供公共財貨不能滿足的邊緣需求。在此過程中社會組織甚至有討價還價的餘地，中心的獨立性更強。在不直接管理高校社團後，南京中心對大學生的生殖健康教育透過一個獨立注冊、由不同高校學生共同運作的組織「你我關愛社」來協調。「你我關愛社」為各高校社團提供培訓、溝通。另一方面，針對流動人口的生殖健康教育規模也大幅度縮小，雖然偶爾還應邀開講座，更多的採用服務帶教育的方式，在服務的過程中向服務對象傳達性與生殖健康的知識。

## 二、面對危機的應變

上一章分析了，INGO 進入地方后是否發生變遷與能否持續獲得資源有關。南京中心最大的變遷發生在面臨危機后。經過兩年多變革，南京中心由原先入不敷出，需要北京代表處和其他中心補貼，到成為收入最高的中心。

小李是南京中心的老員工，從 2005 年創立時就在這裏工作。2011 年底，眼看南京中心年年收不抵支，面臨被關閉的境地，覺得不如早作打算便提出辭職。

---

<sup>59</sup> 原先每個社團在校內做一次同伴教育，可以憑簽到表到中心報銷 50 元，即便在 KCF 項目結束後，這項資助仍然持續，目前西安中心仍然提供這樣的資助。

北京派總監來和我聊，跟我說總部還沒有放棄，正在物色新的主任，因為工作那麼多年對中心還是有感情就留了下來……去年底（2014年），主任提前評估出實現盈利，她在會上宣布的時候，讓我說兩句。當時真是百感交集，說不出來話，眼淚嘩嘩的就出來了，10年太不容易了。

（訪談，20150615）

MSIC 對地方中心的醫療收入任務指標是按照每個中心的支出成本提出的，即收費服務的收入要能覆蓋中心運營成本，包括房租、資產折舊、人員工資等。以2009年為例，醫療收入指標為40萬、顧客2300人、流產400例，上半年醫療收入15萬餘元，雖然遠遠高於上一年同期水平，但由於增加人員和工資上調，造成收支比僅增長6%，還是沒有達到收支平衡（內部數據）。長期以來，南京中心都由北京和其他中心補貼，在以量化指標為衡量標準的MSIC，南京中心的評估得分都是最低，其他中心對此也頗有意見（訪談，20150616）。

第三任主任2012年5月到南京時，面對的是做不到收支平衡就關門的局面，員工同樣也面臨巨大生存壓力。此時雙方尚未建立信任，新主任到南京上任前曾先去西安、青島中心拜訪，聽到不少關於南京員工的負面評價。而南京員工要突然接受這位既沒有在南京生活過，對醫療也幾乎是外行<sup>60</sup>的人成為她們的領導，此時南京中心最大的任務是提高醫療收入。上班第一天，就有顧客因為流產沒有清除乾淨上門爭吵，造成新主任心理負擔，抵觸提高流產量（訪談，20150714）。如果不靠提高流產量增加收入，就要開拓其他醫療服務。

此前，南京中心通過疾控中心的專案為FSW人群提供過婦科體檢服務，雖然當時體檢內容少收費很低，但依靠這些工作也積累了資源，在以結果導向的評估指標下，這種資源積累得不到反映（訪談，20150616）。現在要將這項服務發展成為中心業務，就不能像以前為疾控中心做專案那樣操作。主任通過私人關係請專門關注女性性工作者的香港組織來南京給員工上課，培訓三天後又帶著去街邊按摩店做外展。受到啓發的員工，開始聯繫之前做專案時認識的媽咪和小姐，FSW人群的婦科檢查逐漸開展起來。2012年底，中心開始和在公立醫院任職的性病皮膚病專家合作，為MSM人群、愛滋病毒感染者治療HPV，由中心提供場地、設備、人員支持。專家是主任做愛滋病防治時就認識的朋友，因為時常為愛滋病患者治療在

---

<sup>60</sup> 新任主任此前在四川和北京的疾控部門、愛滋病防治領域工作過多年，沒有臨床醫療方面的背景和經驗。

醫院被邊緣化，正需要一個可以開展服務的平臺。合作伊始顧客很少，隨著口碑在感染者圈子裏傳開，顧客逐漸增加，幾乎每周都能約滿。

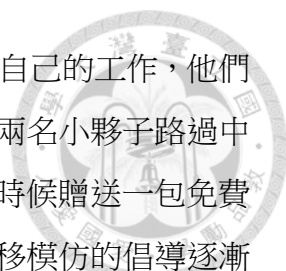
除了提出收支平衡的要求，MSIC 也并非開始就給予南京中心完全的自主權進行改革，新主任上任後參加的第一次年會，北京辦公室和其他中心的人對南京中心給出很多建議，最主要的是照著其他盈利的中心模式做，她不認可這種方式提出給三年時間，如果達不到收支平衡她就辭職（訪談，20150714）。

在青少年生殖健康教育方面，南京中心也做了重大調整。此前通過 KCF 在全市各高校建立的社團大部分仍在運作，2012 年每做一場同伴教育講座，還可以從南京中心領取 50 元，每學期 30 多場同伴教育，學生帶著講座簽到表來報帳。新主任上任後問一些來報帳的學生，你認識聽講座的人嗎？他們的行為有沒有改變？回答都是「否」，被視為講座沒有效果，這種資助方式被她取消。但青少年生殖健康教育并未終止，而是采取能力建設的方式，培養和支持學生社團組織。中心不為社團提供資金，但會邀請專家來南京與學生交流，為志工爭取出去培訓的機會，指導社團申請政府和基金會的專案，鼓勵社團開發自己的生殖健康活動。一名學生志工受推薦參加「同城青少年資源中心」<sup>61</sup>的培訓，回來後和幾位同學一起成立了同志小組（訪談，20150606），因為沒有注冊申請專案有困難時，南京中心作為其掛靠單位。

除了單純的性安全教育，主任還會在每次中心舉行培訓等活動時，邀請政府官員、基金會工作人員、醫療工作者和大學老師前來觀摩，以期讓他們了解青少年性行為現狀并影響他們。雖然旁聽并不一定會為中心帶來直接益處，但長此以往，卻可能使參與者的觀念產生轉變。一位基金會工作人員表示南京中心的工作做得挺好，但是不符合基金會資助領域（訪談，20150703），不過其後南京中心申請到該基金會的專案（內部資料）；一位主管愛滋病防治的官員表示從這些活動看到青年人的創造力和熱情，以後自己只要有時間都會參加（田野筆記，20151020；訪談，20151030）；在一場男同性戀性安全倡導培訓后，幾位旁聽的基層公務員驚訝于同性戀的的普遍以及「和一般人差不多」（田野筆記，20150410）。中心的員工也會藉

---

<sup>61</sup> 同城青少年資源中心，簡稱「同城」。英文名稱 Gay and Lesbian Campus Association of China，簡稱 GLCAC。成立於 2006 年，是中國一家最早專注於青少年同志生存和校園權益改善的民間團體。通過支持青少年社群發展、支持教師參與性/別教育工作和發聲、開展研究與倡議三方面的策略來倡議中國青少年同性戀者、雙性戀者、跨性別人群（LGBT）的平等權益。主要在廣州、武漢、南昌、南京等地開展工作。



助各種機會做倡導，醫生在去醫院演示 MVA 技術時會和醫生聊自己的工作，他們沒有接觸過，所以會很感興趣（田野筆記，20150324）。有一天兩名小夥子路過中心推銷清潔劑，中心員工和他們聊到性安全，安全流產，離開的時候贈送一包免費安全套，讓他在學校宿舍發放（田野筆記，20150515）。這種遷移模仿的倡導逐漸替代知識教育，除了應工作場所的要求做女性生殖健康講解，南京中心越來越少直接參與單純提升知識的培訓，而是支持青年學生自行組織。

在婦科體檢和 HPV 治療兩項業務的帶動下，南京中心 2014 年實現收支平衡，2015 年 10 月就已經提前完成全年任務，收入一躍成爲三個中心最高。2015 年 8 月，一位做 HPV 治療的顧客不滿意治療效果，不斷上門索取賠償，向各政府部門、媒體舉報南京中心。物價、衛生、環保等各部門相繼上門檢查，報紙電視臺來採訪，因爲是愛滋病毒感染者，中心的房東——「婦女兒童活動中心」以對孩子不安全爲由不再續租辦公室給中心，南京中心再次面臨危機。在舉報都被回復沒有問題後，這位顧客一怒之下把中心砸毀。受此影響，HPV 治療終止，中心儘快找到新的辦公地點搬家，新辦公室沒有流產手術的條件，流產服務也停止。但多元化業務的方向此時發揮作用，婦科檢查由於是外展服務，不受此影響，且一直呈增長趨勢，經歷風波後的南京中心仍然是三個中心中收入最高的。中心還計劃今後逐步開展男性生殖健康檢查、性心理諮詢等業務。

## 第二節 組織結構和制度變化

上兩章得出組織變遷的動機是爭取正當性和資源，這是回答組織爲什麼變的問題。南京中心的案例說明，組織內部結構和制度的變化是其得以調整策略、擺脫危機成爲可能。接下來分析這一連串變化是如何發生的。

首先，生存危機產生后，北京代表處決定聘用新主任，人員動蕩造成組織內部權力關係發生改變。新主任從外地到南京，對中心工作不了解，臨床醫學方面又是外行；老員工均有醫學背景，不僅對中心業務熟悉，還掌握一定顧客資源。加上，此時 MSIC 已經陸續安排過主任候選人前來南京中心工作，但都為時不長就離開了，造成員工對新進人員的不信任。員工比新主任有更強烈的危機感，使她們更加努力爭取在決策中的話語權。這些原因造成南京中心權力分散。

在權力分散的情況下，組織內決策方式也發生改變。主任不懂臨床醫學，具體的醫療工作由員工做決定，再將總數據報給主任；運營方面的決策主任會和員工商

議后決定；日常事務也經常是大家商議決定，例如排班、購買用品等；即便有時主任已經做好決策但還是會和相關人商量聽取意見，改變或調整決策也不無可能。這種決策方式加強了員工間溝通，從事醫療工作的兼職和員工的溝通比和管理者更多。組織階層是權威關係和信息流的正式組合 (Pfeffer, 1982: 215)，從這兩方面看，南京中心的階層發生了改變。

組織結構的變化又帶來各種制度的改變，既包括正式制度也包括非正式制度。例如獎金分配制度，其他中心都是由醫生拿總獎金的一半，剩下一半由人數較多的護士平均分配。南京中心此前沒有盈利也就沒有獎金，當 2014 年末開始盈利后，獎金分配是由所有醫護人員平均分配。這是從員工對盈利所做貢獻大小為出發點所做的考量，也是員工權力平衡的結果。再例如分工，南京中心每個員工雖然有大致分工，但并不絕對，許多工作視當時情況臨時分配，專案是每個人負責一些，但專案的執行被融入日常工作中，因此每個人都在完成專案。這些制度安排又反過來加強組織權力分散和溝通頻繁的程度。

這一系列變化最終指向人的改變。共同決策附帶的條件是共同承擔後果，在問責壓力下，成員需要不斷學習提升專業水平。以下是我田野筆記中的一段，記錄了中心員工通過討論、上網查資料主動學習業務知識的案例。

7 月 6 日

15:20, .....陳和林為體檢報告單怎麼寫爭論起來，林說西安那邊怎麼教的，教科書也已經改了。陳說改了好幾次，以前寫宮頸糜爛一度、二度、三度，後來寫宮頸炎之類的，林說宮頸糜爛不一定宮頸炎，要等檢查結果出來，所以先打問號。陳覺得雖然她們都懂，但和顧客不好解釋。隨後，陳在網上查，說也有道理，宮頸糜爛是一種症狀而不是一種診斷的名稱。

15:58, .....陳請我幫忙下載一篇百度文庫上的一篇《宮頸疾病的預防與診治》PPT，說做的挺好的，我用我自己的賬號登陸進去下載。林在裏面照看顧客，陳在外面看 PPT。

7 月 10 日

15:20, 愛迪康的人來拿樣品，陳提出一個測試的問題，我們已經針對某個問題做了快檢，他們再做另外一種類似的，認為做那個檢測沒有意

義。鐘醫生看手冊，研究這個問題。陳和鐘討論要不要做，怎麼和顧客解釋。

分工的不確定性，雖然有可能降低效率，但也因此產生更多合作，使員工不止著眼于自己負責的事務，而去關注組織的各項工作，造成成員間形成「命運共同體」，為建立共同願景打下基礎。Senge(1990)認為共同願景對組織而言至關重要，是其動力來源。MSI 的使命是「Children by choice not chance」，南京中心員工對此認同度很高，並且將選擇權擴展到其他領域，例如在外人表現出對性工作者的偏見時，會勸解這是個人的選擇，不應該加以評價。這就使得其在和顧客互動時能用平等、友善的態度面對。

這些組織內部的變化為南京中心轉換策略、擺脫危機打下基礎。由於帶來收入的是與此前業務相關度低的領域，可以說南京中心是開發出一個新的市場需求，在這一系列變遷中，組織自身發揮的影響力較外部組織更大，變遷更多得是組織內部選擇的結果。

### 第三節 理性選擇：徹底在地化

與 MSIC 在中國總的變遷脈絡以及西安中心的在地化程度都不同，南京中心變遷后成為一個在身份和工作內容上都徹底在地化的組織。

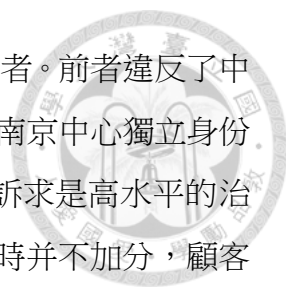
#### 一、在地化身份

身份上，南京中心在當地註冊，對外宣傳特別是面向政府部門時不會強調自身的國際化背景，反而突出在地組織的身份。地方官員的話道出其中的緣由，

（他們）也有一些問題，例如醫療資質問題，國家近年也在減少審批，走在灰色地帶。我們是和「你我健康中心合作」，不是和「瑪麗斯特普」，那個只是個虛的名頭，沒醫療資質是個問題。見過北京的人，只是虛的指導關係。南京中心服務好，口碑不錯，我們也有耳聞。（訪談，20150702A）

一方面，南京中心和顧客（邊緣人群）建立起良好的關係，獲得其信任，為政府部門解決工作上的問題，政府願意與其合作；另一方面，醫療資質問題使政府部門擔心受到牽連，這時候將其視為在地組織比國際組織有更小風險。

在面對顧客時，南京中心獨立身份比其國際化身份更具吸引力。收入最高的兩



項業務，服務對象分別是性工作者和 MSM 人群中的愛滋病感染者。前者違反了中國刑法中的「組織賣淫罪」，場所老闆最大的擔憂是政府部門，南京中心獨立身份比國際化身份更容易建立起和老闆之間的信任關係。後者最大訴求是高水平的治療，MSIC 在家庭計劃方面的專業名聲，在為感染者治療 HPV 時并不加分，顧客更看重的是與南京中心合作的醫技師專業水平。這位醫生在此領域工作多年，是公認中國治療 HPV 最好的幾位醫生之一。

南京中心有身份在地化的條件——獨立註冊；身份在地化為其帶來好處——與顧客建立信任關係；還能避免國際化的壞處——政府部門的警惕。因此身份在地化是組織的理性選擇。

## 二、在地化工作

南京中心在變遷過程中與 MSI 國際接軌的家庭計劃服務越來越萎縮，直至沒有<sup>62</sup>。與此同時，滿足在地需求的服務所佔比重越來越大。這種轉變也是理性選擇的結果。

起初，北京代表處和其他中心也要求剛上任的新主任模仿其他中心的模式運作，大力發展流產服務，以此提升收入。但這一建議被新主任拒絕了，她要求 MSIC 給自己三年時間，如果達不到收支平衡她就辭職（訪談，20150714）。主任表示這是由於她上班第一天，就有顧客因為流產沒有清除乾淨上門爭吵，造成自己有心理負擔，抵觸提高流產量（訪談，20150714）。然而西安中心也發生過多次顧客鬧事事件，還是將流產作為中心最主要的工作內容。究其原因，南京中心的獨立身份，出了問題沒有政府部門作背書，才是主任不願意發展流產業務的根本原因。南京中心後來發生 HPV 顧客舉報，相關政府部門頻繁來檢查，雖然都讚賞中心為愛滋病感染者提供治療是做好事，也在檢查過程中盡量息事寧人，但卻在發生這一事件后和南京中心保持距離，關鍵時刻反而是私人關係網絡發揮作用（田野筆記，20150827；20150902；20151019）。

如果不靠提高流產量增加收入，就要開拓其他醫療服務。在市場中尋求新的需求，中心對潛在顧客進行分析，制訂新工作策略。這又需要組織立足地方，而相距

---

<sup>62</sup> 2015 年 10 月，南京中心一名 HPV 顧客因不滿意治療結果將中心砸毀，中心被迫緊急搬家，新辦公地點不具有流產手術的條件，南京中心流產服務暫停。

甚遠的總部以及北京代表處在這方面又無法提供幫助。中心在地化程度進一步加強。



### 三、合理在地化

但是短期看，南京中心仍然是 MSIC 的一個分支，北京代表處也會申請專案撥付給南京中心使用，在資金上仍有支持，MSI 的使命也被南京中心全體員工認同。中心和總部間或多或少還有連接，那麼在身份和工作內容上都徹底在地化的南京中心需要在論述上包裝所從事的非家庭計劃服務，使其至少能被 MSI 所接受，這就需要將使命進行擴充和重新詮釋。例如為性工作者提供婦科檢查，亦是對生殖系統的保護，作為未來潛在的媽媽，維持其生殖系統的健康也是為她將來生育奠定基礎，滿足 MSI 的宗旨；在婦科檢查過程中，工作人員會同時講解性安全知識，又滿足了 MSIC 性安全倡導的目的。

### 第四節 小結

本章主要以南京中心的變遷過程為觀察對象，南京中心成從身份到工作內容都完全在地化，是組織的理性選擇。南京中心的變遷是一個連鎖反應，後者又會進一步強化前者。最先是生存危機引起的組織內部權力關係變化，由此引發決策方式的改變，在組織結構發生變化后，組織制度作出與之相適應的調整，最終產生人的改變。

組織權力分散、溝通頻繁、決策由共同商議作出，成員認同組織使命、主動學習提升專業技能、用平等和友好的態度面對服務對象，這些成為組織自己選擇發展道路的基礎。根據在地需求作出的新策略就會容易為成員接受，並且共同努力實現。雖然上一章總結了是否發生變遷取決於以現有方式工作能否繼續獲得資源，是受外部控制，但南京中心變遷的案例卻表明，組織內部因素也可以對組織變遷起決定性作用。

出於對總部使命的認同以及資源需求，南京中心還和 MSIC 保持連接，這就需要其將在地化的工作內容合理成與國際一致，以此獲得總部認可。



## 第五章 結論：INGO 的在地化變遷過程



### 第一節 MSI 在中國的不同在地化變遷機制

MSI 自 1998 年進入中國，2000 年正式以「瑪麗斯特普中國代表處」的名義登記，2003 年在青島成立中國第一個中心，其後在南京和西安又相繼成立中心，地方中心都是以「你我健康服務中心」為名稱登記。不僅是名稱不同，進入中國和進入地方時變遷的方式也不同。本文第二、第三、第四章分別論述了 MSIC 在中國總的在地化進程和進入地方後在南京和西安的在地化過程。現將其與變遷理論對話，總結如下。

#### 一、組織理論視角下的三種變遷

總的來說，MSIC 是以在地化為變遷方向，但三次變遷在動機和方式上又有所不同。文獻中關於組織變遷的動機有三種，內在壓力 (Lewis and Churchill, 1983)，非營利組織早期活動是受使命支配，比較注重「需求面」，并向服務對象和捐贈人傳輸使命，當組織成熟時科層制就會隨之而來，更多考慮成本，會增加專業人員，政治權力也一樣會增加，從而產生變化，因此組織的成長創造了改變的壓力 (Oster, 1995: 152)；資源依賴理論 (Pfeffer and Salancik, 1974) 認為組織生存需要從外界得到資源，可能會使組織產生改變的壓力，繼續以同樣的方式做事不再能獲得資源，外部壓力來源於經濟、社會及政治三方面，對非營利組織也同樣適用；最後一個改變的壓力來自於模仿或制度上的相似，從新制度理論而來 (Dimaggio and Powell, 1983)，在許多部門，制度式的規範造成順從的壓力 (Oster, 1995: 154)。

以此理論對照 MSIC 發生的三種變遷，發現資源依賴都在發揮作用。無論是北京代表處為獲得更多資源將愛滋病防治納入工作領域，還是西安中心繼續以同樣方式做事仍能獲得資源而不需要改變，亦或是南京中心在資源壓力下不得不徹底在地化變遷。但文獻中沒有涉及到的是，與西方非營利組織能較為容易獲得合法身份不同，INGO 在中國的變遷動機還來自於爭取正當性 (表 5.1.)。正當性包括合法身份和滿足地方需求，其中合法身份又包括在國家法律准許下註冊而獲得的正式身份，也包括雖沒正式註冊，但通過依附政府而獲得的形式合法；滿足地方需求既包括滿足地方政府需求，也包括滿足在地社會的需求，滿足地方需求是獲得合法

身份的條件之一，而身份合法與否完全依賴於政府的態度，因此即使是滿足在地社會的需求歸根結底仍是滿足政府需求。在此過程中，INGO 還不能背離總部國際化的使命。由表 5.1. 可以看到不論是 MSIC 還是西安中心、南京中心都滿足合法身份和滿足地方需求這兩項。而 MSIC 南寧、鄭州中心，則是因為一直不能獲得合法身份而被迫關閉。

	正當性			
	合法身份		滿足地方需求	
	正式法人	形式合法	政府需求	社會需求
MSIC	√		√	√
西安中心		√	√	
南京中心	√			√

雖然都是在爭取正當性和資源產生的壓力下變遷的，變遷方式卻有所不同。北京代表處是 MSI 在中國的管理和策略制訂部門，MSI 在中國的整體發展都與其有關，從選址開設地方中心、申請專案資助、到註冊商業公司和基金，都是制訂「藍圖」再實施的過程，也是一種「自上而下」的在地化，在地化一開始就被作為目標實施。

MSIC 南京中心在十年間經歷數次變革，服務內容和對象不斷拓展，倡導方式幾經調整；而 MSIC 進入西安後，迅速穩定下來，此後在工作內容、服務對象等方面都沒有大的變化。前者的變與後者的不變都是對資源壓力的反應。南京中心擁有獨立身份，在外界資源豐富時對自身變遷方向是具有「內部選擇」空間的，然而並沒有實現組織轉型。反而是在有生存危機後，組織結構發生改變，從而引起制度上的變化，乃至人的變化。南京中心的在地化是理性選擇的結果，是在每一步組織作出有利於自己的選擇，沒有「藍圖」可循，是一種「自下而上」的變遷路徑。西安中心長期沒有獨立身份，依附政府部門獲得合法性，業務上一方面按照 MSI 的評估體系執行，另一方面做好政府賦予的任務，以此獲得在地生存的正當性。由於可以獲得長期而穩定的資源，沒有變遷壓力，是其穩定的原因。



## 二、國際化和在地化

國際化和在地化也可以從兩個角度來理解，身份上的與工作內容上的。先從身份看。

法律上，在北京注冊的「瑪麗斯特普」中國代表處和在地方注冊的「你我健康服務中心」是各自獨立的機構。雖然地方中心受北京代表處的領導，但在不同情況、不同地區，外界看待這個組織的方式是不同的，這也反過來影響組織的生存和發展。使用「瑪麗斯特普」還是「你我健康服務中心」實際代表著對組織的身份認可是更接近國際組織還是在地組織。北京的「瑪麗斯特普」從身份上自然是國際組織，但在地方卻有所不同。

西安中心主任強調組織的國際化背景。

「你我健康中心」的名字不好，別人都不知道，又特別長，不像一個國際組織。應該用「瑪麗斯特普」的品牌，人家即使不知道，還會感興趣問是做什麼的。注冊上有問題的話可以在注冊的時候用「你我」，對外宣傳都用「瑪麗斯特普」。我們和政府部門，他們都要我們把「瑪麗斯特普」寫上。（田野筆記，20150615）

上文提到與南京中心有過合作的政府官員則是另外一種看法，他認為南京中心沒有醫療資質，走在灰色地帶，但服務好，顧客口碑好，所以政府部門是和「江蘇你我健康服務中心」合作，而不是和「瑪麗斯特普國際組織」合作。

這種區別首先源於地方政府對兩個中心的不同態度。西安中心雖然沒有獨立注冊但與政府部門關係密切，在計生和疾控部門的監督指導下開展工作，2015年初甚至搬進西安市計劃生育服務站。對於政府來說，和這個組織的關係是上下級，組織活動是可控的，並且 INGO 的名聲還為其工作增添國際化、專業度的美名。在南京，中心有獨立身份，和政府是合作關係，特別是後期為發展業務獲得顧客信任，不會將顧客信息提供給相關部門。對政府來說是不完全可控的 NGO，那麼，否認其國際組織的身份是更安全的做法。這種態度反過來也會影響分部對其國際組織身份的認同程度。

因為 INGO 的身份對西安中心只有好處，沒有威脅，它也在各方面強調自己的國際化身份，包括在門口顯著位置體現「瑪麗斯特普國際組織」的名稱，對外宣傳自身是國際公益組織，流產技術是英國的，得到世界衛生組織認可。西安中心的顧



客多是來做流產手術或進行 HIV 檢測，國際公益組織專業水平高、收費低對顧客有吸引力。因此，在顧客眼中西安中心是一家具有外國技術、權威（政府認可）的國際公益（收費低）組織。

而國際化背景不能為南京中心在面對顧客時帶來更大的好處，因此也沒必要強調國際化。南京中心的顧客主要是性工作者和愛滋病毒感染者，婦科檢查並非技術難度特別高的工作，為愛滋病毒感染者做 HPV 治療也由合作醫技師操作，專業化在這裡並不重要。反而是這些邊緣人群對保密的需求更高，組織是不是低調、隱秘更重要。

工作內容上看西安長期執行與 MSI 國際使命一致的家庭計劃服務，雖然有一些在地化服務內容的嘗試，但規模都不大或短期就結束了。除了因為這本身是 MSI 的工作重點，也為西安中心帶來穩定收入，還因為西安中心主任是 MSIC 醫療負責人，經常參加總部的會議，堅持家庭計劃服務正是她的任務之一，再就是西安中心依託政府部門，即便流產手術出現狀況，也有政府部門為其解決。

相反，南京中心的工作內容逐漸遠離家庭計劃服務，尋找在地需求，開拓新的市場。這是因為，第一，此前流產手術量就不高，沒能帶來持續收入，不得不開發其他需求；第二，南京中心身份獨立，流產手術又具有一定風險，一旦出現狀況沒有政府部門會為其背書。

MSIC 的工作內容包含地方中心和北京代表處的工作，因此在國際化和在地化方面兼顧。

### 三、為何進入中國和進入地方不同

湯蘊懿(2012)用「鎖定效應」(Lock-in Effective)的概念分析在中國的 INGO，發現由於中央政府沒有建立起有效的制度，地方政府出於自身利益要求而產生意識形態偏好，進而有選擇地放鬆 INGO 准入條件，與其形成「互惠合作」的非正式制度安排。揭示了 INGO 進入中央層面和進入地方的不同，MSIC 在中國發展的歷程同樣可以看到這種現象。

在中國，中央層面和地方層面對 INGO 的態度和需求是不同的。MSI 進入中國是在國家計生委和 UNFPA 合作履行《國際人口與發展大會行動綱領》，由於中國是簽署國之一，需要向國際社會表態自己在生殖健康領域所做的努力，特別是在強制計劃生育和一胎化政策飽受國際輿論抨擊的情況下。MSI 在國際上的身份是

提供高水平生殖健康服務的 INGO，工作不涉及倡導，引入中國不僅沒有風險，還能展示一種與國際接軌、有意改革的態度。

在第二章，我總結了 INGO 正當性的來源既包括在地合法化、滿足地方需求，還包括符合總部使命，在中國這種滿足地方需求往往表現為滿足政府需求。中央層面，MSIC 的國際組織身份、信譽即是它正當性的來源，因為這些滿足了政府需求。但是，如果 MSIC 不開設中心提供家庭計劃服務，則無法實現組織使命。MSIC 在不同地方開設中心，地方政府有不同的利益要求，中心只有在滿足這種需求的情況下才能生存。在西安，中心每年進行數千人次的 HIV 檢測，占陝西全省相當大比例，協助疾控部門完成工作指標。在南京，中心長期為女性性工作者提供婦科體檢服務，這是公共衛生部門需要監測卻難以做到的工作，雖然南京中心不提供具體資料，但能為政府起到「哨點」的作用。愛滋病毒感染者時常會被醫院拒診或不當治療，平等就醫權受到侵害，南京中心為他們提供治療，在一定程度上為醫療部門減輕壓力。

## 第二節 個案的適用性討論


雖然本文的研究對象是瑪麗斯特普國際組織進入中國后的變遷過程，然而不論是其在地化方式還是在地化後果對其他國際組織進入地方，特別是進入中國也具有參考價值。其中，南京中心從內部結構到外部工作策略的變遷甚至對在地組織也同樣適用。隨著 2017 年 1 月 1 日《境外非政府組織境內活動管理法》的實施，INGO 在中國的生存面臨更大的挑戰，MSIC 在中國發展的十五年，也是其在地化變遷的十五年，它能做到基本不受此法影響，自有其值得借鑒之處。

### 一、MSIC 個案的普遍性和特殊性

本文是以「瑪麗斯特普國際組織」為研究對象，MSI 既是一個非政府組織也是一個非營利組織，由於在全世界 37 個國家開展服務還是一個大型國際組織。雖然 MSI 在世界其他國家以提供服務為主，但在中國它的工作內容包括服務和倡導兩部分。因此，MSI 具有非營利組織、非政府組織、以及在中國的 INGO，不論是服務型還是倡導型的普遍特徵。以 MSIC 為研究對象，研究結果具有一定的代表性。

此外，因以下幾個原因，MSIC 還具有其他 INGO 不具備的特殊性：

第一，MSIC 在地方建有分支機構，且法律上不是以駐\*\*辦公室存在，而是在地方獨立注冊，這在中國 INGO 中是非常罕見的做法。通常 INGO 地方辦公室都



不具有獨立法人，樂施會在北京、蘭州、四川、昆明、貴陽設有辦公室；世界自然基金會（WWF）除了在北京的辦事處外還在長沙、西安、成都、武漢東北和上海設有專案辦公室，在深圳設有聯絡辦公室；世界宣明會（world vision）的中國辦事處位於香港，在北京、廣州、南寧、西安、昆明設有區域辦公室。即將於 2017 年 1 月 1 日施行的《境外非政府組織境內活動管理法》第三章第十八條規定，「境外非政府組織不得在中國境內設立分支機構」，今後 INGO 設立地方分支更不可能。

第二，MSIC 直接為在地顧客提供服務，且數量相當龐大，性安全教育也是直接面向中國青年。有相當一部分在中國的 INGO 開展工作的方式是通過和地方組織或政府合作，向服務對象提供資金和技術支持，如國際小母牛（Heifer International）、國際計劃（Plan International）。雖然可以接觸到服務對象，但不直接提供服務。因此，MSIC 可以更快的從服務對象處獲得回饋，這方面更像本土組織。

第三，MSIC 在一個地區長期提供醫療服務，這和大部分中國醫療衛生類別的 INGO 不同。微笑列車基金會（Smile train）在中國尋找合作醫院，用資金和技術支持為唇顎裂兒童提供手術治療；國際奧比斯組織（Orbis International）採取飛機眼科醫院的方式流動為眼疾患者手術。上文介紹過，外資在中國設立非營利性的醫療機構一直沒有相關規定，營利性的醫院最低資金投入相當大且有非常嚴苛的條款，這也是中國幾乎沒有長期、穩定提供醫療服務的 INGO 的原因。


這三個特殊性使得 MSIC 的在地化程度比一般 INGO 更深入。

## 二、在地化變遷產生的影響

從南京中心、西安中心在地化過程看，第二章由 MSIC 在地化過程提出的 INGO 在地化變遷的三個必要條件仍然成立。它們分別是，總部給予地方的自由度，領導人和組織的關係網絡，政策變化、政府部門和關鍵人的態度。然而正是滿足這三個條件，在地化變遷會對 INGO 產生相應影響。

### （一）組織難以主導自身的發展戰略

政策變化及政府部門和關鍵人的態度都不受組織控制，即便是領導人的關係網絡也存在偶然性，因為在招募時還有其他更重要的指標，且關係網絡是否能發揮作用也未知，造成組織變遷中的「外部控制」，組織難以主導自身的發展戰略。



南寧和鄭州的中心就遇到這樣的問題，MSIC 的中心要提供生殖健康體檢和流產服務，就必須在當地合法注冊。南寧中心是 2006 年通過執行歐盟專案成立的，2008 年歐盟專案結束後又有耐克資助的專案做支持，鄭州中心是 2007 年通過 KCF 專案成立（內部資料），雖然這兩個中心在當地開展了許多生殖健康、愛滋病防治的教育倡導工作，也實際開展了一段時間的避孕、流產的服務，但因為無法正式注冊成爲診所，相繼關閉<sup>63</sup>。文莉也認爲「在哪建不在哪建完全不是戰略選擇，完全是看哪能做成（訪談，20150728）」。與之對應的是西安中心，從 2007 年成立到 2013 年正式注冊之前，西安中心一直沒有正式注冊，然而西安中心主任覺得「不注冊也沒什麼關係，做得好好的（訪談，20150723）」，西安中心能不注冊卻一直存活的原因之一是 MSI 中國首席代表是「從西安出來的，和西安政府部門關係很好（訪談，20150318）」。

地方中心也有同樣的問題，在招聘中心主任時候選人具有何種關係網絡并不在招聘條件裏，但一個主任在確立中心運營方向時，往往傾向於在自己熟悉的領域開展工作，這就與她的關係網絡有密切關係。以南京中心爲例，第一任主任是醫學出身，雖然在南京做過醫生但不是本地人（田野筆記，20150615），在做生殖健康的教育專案時既沒有計生系統也沒有教育系統的關係網絡就很難推進（訪談，20150902；內部資料）；第二任主任是南京計生部門的退休幹部，丈夫在高校擔任領導（訪談，20150702），將教育專案開展得最好（田野筆記，20150706），然而教育專案的資助結束後，工作就難有突破（田野筆記，20150615）；第三任主任是公共衛生出身而非臨床醫學，對流產的風險有擔憂，不願意發展流產這部分工作，但是她在疾病控制預防中心（Centers for Disease Control and Prevention，CDC）和愛滋病領域工作的背景，使其上任後就和南京各市區級 CDC 展開合作，在愛滋病自願檢測、感染者性病治療、性工作者體檢等方面開展工作（訪談，20150714）。也因此南京中心某個時期重點推動什麼工作很大程度上取決於資助方、中心主任的關係網絡以及地方政府的政策。

---

<sup>63</sup> 根據南寧市大學生發展公益組的介紹，2006 年受 MSIC 的資助成立，在 2010 年 MSIC 南寧中心關閉後仍然繼續運作，并一直和 MSIC 保持合作關係。



## (二) 地方代表處和總部間的關係疏離

一方面「外部控制」在組織變遷過程中扮演重要角色，另一方面總部給予代表處高度自由，這就造成上下層級之間的疏離，既表現在 MSI 和 MSIC 的關係上，也表現在 MSIC 和各地中心之間的關係。MSI 是以服務為主業的 INGO，而 MSIC 在服務之外做得更多的是倡導，因此，文莉覺得：

既然是這樣，我就做我的事吧，MSI 有一些評價，我也儘量，因為評價都是從服務角度評價，像我們當然不是，有很多年我們對 MSI 的評價體系都不太熟悉，因為從我這兒就當掉了，沒有拿這套來要求別人，因為我覺得這樣要求，會讓人覺得沒有什麼成就感。（訪談，20150728）

從 MSIC 目前的身份和結構來看，每一部分工作都有與之對應的已注冊登記的法人實體在開展，做診所所有獨立注冊的中心、做社會營銷有獨立注冊的公司、做專案有基金。財務上也是自負盈虧，MSI 將其提供服務的國家按照資金支持程度分為五類，第一類包括澳大利亞、英國等一直在盈利支持其他地區的國家，中國屬第二類要自負盈虧并逐漸能盈利支持其他國家。因此 MSIC 對總部的依賴遠沒有對所處社會環境的依賴大，如果中國政府加大對 INGO 的管控，MSI 撤出中國，現有組織也可以以新的身份繼續存在。

地方中心也同樣，與社會環境的連接比與北京辦公室的連接更緊密，當兩者必須二選一時，就有可能選擇前者。青島中心就經歷過一次風波。青島中心原主任曾和文莉一起在北京創建 MSIC，也在計生部門工作過，當在北京無法獲得診所資質，她前往青島注冊成功。青島中心是 MSI 在中國的第一個診所，一直盈利，對 MSIC 的發展有不可磨滅的作用，在當地越做越好，主任被政府樹立成典型，獲得各種榮譽（訪談，20150318）。當政府部門要做社會創新指示她做老年人的性、防止兒童性侵這些與 MSIC 使命不一致的專案時（田野筆記，20150603），她認為 MSIC 限制了機構和自我的發展（訪談，20150318）。因為青島中心獨立注冊，中心主任是法人，從法律上來說和 MSIC 沒有關係，名字也和瑪麗斯特普無關，如果原主任不願辦理法人變更的手續，MSIC 也無能為力。專案北京辦公室甚至一度打算放棄青島中心結算後撤出，最後協商的結果是，青島中心注冊的三塊牌子，原主任帶走民政的注冊，衛生和計生的由 MSIC 繼續使用（田野筆記，20150629）。

財務上由於各個中心的收入是獨立核算，顧客繳費也是交給各中心。之前申請的專案多是北京辦公室申請到以後撥付給各中心，還需要有報帳的程序，現在隨著



政府購買服務增多，地方中心獨立在當地申請的專案資金越來越多，財務自主權也有所提高。

對北京辦公室的定位，文莉認為應該是支持的角色而不是管理，除了有共同的使命、以青少年性健康為核心服務內容、財務要透明以外，根據當地情況，發揮各個主任的優勢，鼓勵創新（訪談，20150728）。然而由於距離的因素，加上北京辦公室多為專案負責人，對地方中心的工作也不熟悉，在很多時候鞭長莫及缺乏有效的支持。例如三個中心正在執行的歐盟專案，雖然是由北京辦公室申請到的，但因為各中心執行方式不同，北京專案負責人對報上來的各種資料不瞭解內涵（田野筆記，20150714）。青島中心曾經發生流產事故，也是主任自己解決，南京中心 2015 年從被顧客舉報、上門鬧事，甚至辦公室被砸毀，能從北京獲得的支持也不多（田野筆記，20151019）。西安中心的員工除了參加 MSIC 的年會以及一次去青島參加培訓，很少和北京辦公室打交道（訪談，20150722B）。


### （三）維持使命與生存目標間的失衡

第三個問題是由以上兩個問題產生的，既然地方分部容易受領導人、政策、地方政府和環境的影響，而總部和地方分支之間的連接又不緊密，由總部提出的使命就可能被地方分支生存壓力所替代。

非營利組織研究認為「清楚的使命感」對 NPO 發展極其重要（Gelatt, 1992/2001: 33；Oster, 1995: 21）。使命陳述為組織提供三種功能，界綫功能、激勵員工和捐贈者的行動、在組織評估過程中提供說明，而 NPO 中的三類利益相關者都受使命陳述的影響（Oster, 1995: 22-23）。

上文談到的青島中心換主任風波，就是由 MSIC 的使命和地方中心的行動不一致造成的。MSIC 北京辦公室有明確的使命陳述，當地方中心負責人的行為超出了使命陳述的範圍就產生了矛盾。針對這一問題，南京中心主任也表示，「感謝 MSIC 有清晰定位，不知道自己能不能控制欲望，需要機構機制來約束，不能靠自己自覺（訪談，20150318）」。但是由於有以上兩個問題，使得這一衝突常常難以避免。

以 MSIC 與總部間的關係來說，MSI 的使命是「Children by choice not chance」，在其他國家是以家庭計劃服務，即避孕、流產為工作內容。然而這樣的使命在中國



遇到兩個障礙，首先，中國的計劃生育政策是基本國策<sup>64</sup>，2014年<sup>65</sup>以前絕大多數夫妻被強制只生一個孩子，雖然 MSI 的使命強調的是生育自主，但 MSIC 如果公開反對強制計劃生育政策根本無法在中國生存，加上 MSI 是一個服務型而不是倡導型的 INGO；其次，自 1979 年實行一胎化政策後，中國避孕、流產服務的可及性非常高，相較於一些國家已婚育齡婦女的避孕率只有百分之十幾，中國則超過 80%<sup>66</sup>，幾乎是所有育齡婦女都在做避孕措施（訪談，20150728），各級綜合性醫院、婦幼醫院以及計劃生育指導站都提供人工流產。由於 1994 年通過的《國際人口發展大會行動綱領》將家庭計劃、性健康都納入到生殖保健服務中來，MSIC 對 MSI 的使命做了兩點調整，首先是將家庭計劃擴充成生殖健康，這樣就可以做性安全、性病、愛滋病等方面的工作，以至於在 2001 年到 2007 年之間 MSIC 所做的專案幾乎全部與愛滋病相關（內部資料），外界對 MSIC 的觀感是做愛滋病防治的組織（田野筆記，20150601）；其次是將服務對象從有/無生育意願的伴侶聚焦到在中國難以獲得友好生殖健康服務的青少年<sup>67</sup>。相比發生問題後提供服務，文莉認為在事前對青少年進行性安全的教育和倡導更為重要（訪談，20150728）。

然而由不同的人詮釋、擴展使命可能會得到不同的結果，北京辦公室認為愛滋是性與生殖健康的重要內容（訪談，20150728），可以算在使命裏。而青島中心前主任或許認為性侵也可以算在內，但卻不被認可。南京中心主要服務對象之一是男同性戀人群，雖然服務上下文屬性與生殖健康，但與家庭計劃中的生育已經完全沒有關係，南京中心一半以上的收入來自這項服務，也得到北京辦公室的認可。

---

<sup>64</sup> 1982 年中國共產黨第十二次全國代表大會報告：「實行計劃生育，是我國的一項基本國策」。2001 年全國人民代表大會通過的《人口和計劃生育法》第二條第一款：「我國是人口眾多的國家，實行計劃生育是國家的基本國策」。

<sup>65</sup> 2013 年 11 月，中共中央決定啓動實施單獨兩孩政策，即一方是獨生子女的夫婦可以生育兩個孩子。2014 年 1 月起，各省陸續實施政策，多數省份在 3 月實施。

<sup>66</sup> 2013 年，已婚育齡婦女避孕率為 87.3%，來源國家統計局 2013 年《中國婦女發展綱要（2011-2020 年）》實施情況統計報告，查詢時間：2015 年 11 月 27 日。

[http://www.stats.gov.cn:82/tjsj/zxfb/201501/t20150122\\_672472.html](http://www.stats.gov.cn:82/tjsj/zxfb/201501/t20150122_672472.html)

<sup>67</sup> 根據 2002 年的一項調查，儘管大多數未婚青年認為應該在大醫院進行人工流產，但是還有相當一部分人認為，為了保密最好還是去找私人醫生或游醫，這種觀點在中小城市更為普遍（中國計劃生育協會「青春健康」項目組，2002）。



### 三、面對新挑戰：境外非政府組織管理法頒布後

2016年4月28日通過的《中華人民共和國境外非政府組織境內活動管理法》（附錄四）將於2017年1月1日起開始施行，會對中國公益行業產生深遠影響，不論是在中國的INGO還是受INGO資助的草根組織、科研機構，甚至與INGO有合作關係的政府部門。

早在2014年該法草案還在審議當中，就引起行業內對INGO生存的擔憂。2015年5月《審議稿》向社會公開徵求意見，爭議主要集中在名詞如何清晰界定以及是否具有操作性上。《審議稿》第一條「為了規範、引導境外非政府組織在中國境內的活動，保障其合法權益，促進交往與合作，制定本法」。其中「境外非政府組織」和「活動」兩個名詞就引起爭議，很多人認為「境外非政府組織」一詞太過寬泛，包括的組織過多，「活動」一詞模糊，什麼行為屬本法範圍內的活動。開會，算不算活動？<sup>68</sup>此外，「不得違反公序良俗」、「政治活動」也無明確界定。在頒布的正式法案裏，只有「不得違反公序良俗」被去除，其他名詞都仍保留。

對於可操作性也有很大爭議，例如，法案規定境外非政府組織在中國境內開展活動，要麼登記代表機構，要麼事先取得臨時活動許可。但類似地震、洪水等突發災害需要迅速展開救援，而申請臨時活動許可就需要60天。正式法案中將備案時間縮短至15天，賑災、救援等緊急情況不受此限定；第十五條規定「境外非政府組織代表機構不具有法人資格，涉及相關法律責任的，由該境外非政府組織承擔」。這樣一來，代表處沒有簽訂購買或建立勞務、勞動關係的權力，法律責任由境外非政府組織承擔很可能難以執行。

《管理法》對境外非政府組織的資金有嚴格規定，不得在中國境內進行募捐。要求中國境內任何單位和個人不得接受未在中國登記代表機構或開展臨時活動未經備案的境外非政府組織的委托、資助、代理在中國境內開展活動。亦即不能接受未在中國登記的組織資助開展活動。

雖然這一法案從登記、資金、活動等方面對INGO做了限定，但對MSIC的影響卻較小，主要由於MSIC在過去幾年，已經將身份逐步轉換為在地組織。三個地方中心都已經在地方注冊為本土組織，其中西安中心正是在《管理法》即將出臺的

---

<sup>68</sup> 有關審議稿的討論參考公益時報的報導《境外非政府組織管理立法影響的不僅僅是NGO》，<http://gongyi.sina.com.cn/gyzx/2015-05-21/105652684.html>

壓力下於 2015 年初登記的；北京代表處在工商注冊英澳斯特（北京）醫療科技有限公司，推廣 MSI 使用的手動負壓吸引流產術及產品；同樣是在 2015 年，在中國人口福利基金會成立「你我健康青春基金」，從事支持青少年性安全教育的活動。正如中國首席代表所說「即便有一天瑪麗斯特普不得不退出中國，目前開展的工作都還能繼續下去」。

### 第三節 小結

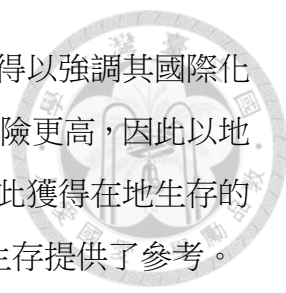
组织变迁可以提高组织的适应性，然而什么情况下组织会发生变迁？组织变迁的机制为何？组织变迁受什么控制？本文通过对一个国际非政府组织在中国的在地化过程进行研究，与组织变迁理论对话，描摹出國際非政府組織進入地方后的变迁机制。

研究主要回答 INGO 的變遷方向、變遷條件、變遷動機、變遷的影響因素這些問題。我发现 MSIC 在中国的變遷是以在地化為方向的。总部给予中国代表处较大自由度；领导人和总部的关系网络；政策和相关部门领导的态度三個條件是能否成功在地化的前提。文献中关于组织变迁的主要来源大致可分为三种：内在压力 *internal pressures* (Lewis and Churchill, 1983)、资源压力 *resource pressures* (Pfeffer and Salancik, 1974)、模仿的力量 *mimetic forces* (DiMaggio and Powell, 1983)。在我的案例里，INGO 在地化的動機除了文獻中指出的資源壓力，還有爭取正當性的壓力，正當性包括獲得合法身份和滿足地方需求，其中，政府起非常關鍵的作用。這是因為在中國，合法身份既可以是獨立法人資格也可以是在政府庇護下獲得的實質合法身份，而滿足地方需求最終是要滿足地方政府需求。虽然改变的压力来自外部，但組織內部的結構和制度是其能否掌控變遷方向的關鍵。

文中展示了三種不同的在地化進程，其中 MSIC 在中國總的在地化是一種自上而下，將藍圖轉化為行動的變遷；西安中心由於在進入地方時沒有獲得獨立身份，在地方政府部門的庇護下得以生存，在工作中遵循總部和地方政府部門的領導，獲得長期穩定的資源，沒有變遷壓力；南京中心面臨生存危機，從組織結構到制度再到人發生一系列連鎖反應，產生自下而上的變遷，為組織自主選擇變遷道路奠定基礎。

在地化後的 INGO 由於所處不同地區、因應地方需求的方式不同，使外界對其觀感也不同。中央層面對瑪麗斯特普中國代表處的需求是國際化身份和數十年服

務建立起的信譽；地方層面，西安中心在政府部門可控範圍內，得以強調其國際化背景，而地方政府對南京中心控制力較小，國際化背景帶來的風險更高，因此以地方組織視之；同時，兩個地方中心都能為政府解決一定需求，以此獲得在地生存的正當性。瑪麗斯特普的案例為其他 INGO 在政府加強管理后的生存提供了參考。




## 參考文獻



### 英文文獻

- Andersen, R., Fetner, T., 2008. Economic Inequality and Intolerance: Attitudes toward Homosexuality in 35 Democracies. *American Journal of Political Science* 52, 942-958.
- Argyris, C., Schön, D.A., 1978. *Organizational learning: a theory of action perspective*. Addison-Wesley Pub. Co.
- Batjargal, B., Liu, M., 2004. Entrepreneurs' access to private equity in China: The role of social capital. *Organization Science* 15, 159-172.
- Billis, D., 1993. *Organising Public and Voluntary Agencies*. Routledge.
- Black, T., 1977. The baby who lived, *New Scientist*, Reed Business Information, 159-160.
- Cangelosi, V.E., Dill, W.R., 1965. Organizational Learning: Observations Toward a Theory. *Administrative Science Quarterly* 10, 175-203.
- Childs, M., 2014. Doctor Tim Black: Family-planning pioneer who co-founded Marie Stopes International, helping millions of women around the world, *Independent*, Independent Digital News & Media, London. 查詢時間：2015年12月7日。  
<http://www.independent.co.uk/news/people/doctor-tim-black-family-planning-pioneer-who-co-founded-marie-stopes-international-helping-millions-9934576.html>
- Churchill, N.C., Lewis, V.L., 1983. The five stages of small business growth. *Harvard Business Review* 61, 30-50.
- Clark, A.M., Friedman, E.J., Hochstetler, K., 1998. The Sovereign Limits of Global Civil Society: A Comparison of NGO Participation in UN World Conferences on the Environment, Human Rights, and Women. *World Politics* 51, 1-35.
- Cockain, A., 2012. *Young Chinese in urban China*. Routledge, New York, NY.
- Commission on Global Governance, 1995. *Our Global Neighbourhood: The Report of the Commission on Global Governance*. Oxford University Press.
- Cottingham, J., Mehta, S., 1993. Medical Barriers to Contraceptive Use. *Reproductive Health Matters* 1, 97-100.

- 
- Davies, H., Leung, T.K.P., Luk, S.T.K., Wong, Y.-h., 1995. The benefits of “Guanxi”: The value of relationships in developing the Chinese market. *Industrial Marketing Management* 24, 207-214.
- DiMaggio, P.J., Powell, W.W., 1983. The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review* 48, 147-160.
- Dodgson, M., 1993. Organizational learning: a review of some literatures. *Organization studies* 14, 375-394.
- Edwards, M., 2002. Organizational Learning in Non-governmental Organizations: What Have We Learned?, in: Edwards, M., Fowler, A. (Eds.), *The Earthscan reader on NGO management*, Earthscan, Sterling, VA.
- Fiol, C.M., Lyles, M.A., 1985. Organizational Learning. *The Academy of Management Review* 10, 803-813.
- Gu, F.F., Hung, K., Tse, D.K., 2008. When Does Guanxi Matter? Issues of Capitalization and Its Dark Sides. *Journal of Marketing* 72, 12-28.
- Gelatt, J.P., 1992. *Managing Nonprofit Organizations in the 21st Century*. Oryx Press.
- Handy, C., 1988. *Managing Voluntary Organisations*, Harmondsworth: Penguin.
- Hansmann, H.B., 1980. The Role of Nonprofit Enterprise. *The Yale Law Journal* 89, 835-901.
- Hansmann, H., 1987. Economic theories of nonprofit organization, *The nonprofit sector: A research handbook*, 27-42
- Hatch, M.J., 1997. *Organization Theory: Modern, Symbolic, and Postmodern Perspectives*. Oxford University Press.
- Hayman, S., 2014. Tim Black obituary, *The Guardian*, Guardian News and Media Limited, London. <http://www.theguardian.com/society/2014/dec/16/tim-black>
- Jackson, A.C., Donovan, F., 1999. *Managing to survive : managerial practice in not-for-profit organisations*. Open University Press, Philadelphia.
- Jaeger, A.M., Kanungo, R.N., 1990. *Management in Developing Countries*. Routledge.
- King, N.K., 2004. Social capital and nonprofit leaders. *Nonprofit Management and Leadership*

- 14, 471-486.
- Korten, D.C., 1980. Community Organization and Rural Development: A Learning Process Approach. *Public Administration Review* 40, 480-511.
- Korten, D.C., 1987. Third generation NGO strategies: A key to people-centered development. *World Development* 15, 145-159.
- Korten, D.C., 1990. Getting to the 21st century: voluntary action and the global agenda. Kumarian Press.
- Lewis, D., 2001. The Management of Non-governmental Development Organizations: An Introduction. Routledge.
- Lin, N., Cook, K.S., Burt, R.S., 2001. Social capital : theory and research. Aldine de Gruyter, New York.
- Oster, S.M., 1995. Strategic management for nonprofit organizations : theory and cases. Oxford University Press, New York.
- McMurray, A.J., Pirola - Merlo, A., Sarros, J.C., Islam, M.M., 2010. Leadership, climate, psychological capital, commitment, and wellbeing in a non - profit organization. *Leadership & Organization Development Journal* 31, 436-457.
- Meyer, J.W., Rowan, B., 1977. Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology* 83, 340-363.
- Mirvis, P.H., Hackett, E.J., 1983. Work and work force characteristics in the nonprofit sector. *Monthly Labor Review* 106, 3-12.
- Olson, M., 1965. The logic of collective action : public goods and the theory of groups. Harvard University Press, Cambridge, Mass.
- Ostrom, V., Ostrom, E., 1971. Public Choice: A Different Approach to the Study of Public Administration. *Public Administration Review* 31, 203-216.
- Park, S.H., Luo, Y., 2001. Guanxi and organizational dynamics: Organizational networking in Chinese firms. *Strategic management journal* 22, 455-477.
- Pfeffer, J., Salancik, G.R., 1974. Organizational Decision Making as a Political Process: The Case of a University Budget. *Administrative Science Quarterly* 19, 135-151.







- Pfeffer, J., 1982. *Organizations and organization theory*. Pitman.
- Pfeffer, J., Salancik, G.R., 2003. *The external control of organizations : a resource dependence perspective*. Stanford Business Books, Stanford, Calif.
- Preston, A.E., 1989. The Nonprofit Worker in a For-Profit World. *Journal of Labor Economics* 7, 438-463.
- Preston, A.E., 1990. Women in the White-Collar Nonprofit Sector: The Best Option or the Only Option? *The Review of Economics and Statistics* 72, 560-568.
- Ru, Jiang., 2004. Environmental NGOs in China: The interplay of state controls, agency interests and NGO strategies. *Dissertation Abstracts International: STANFORD UNIVERSITY B 65/09*, p. 4488, Mar 2005.
- Salmenkari, T., 2013. Theoretical Poverty in the Research on Chinese Civil Society. *Modern Asian Studies* 47, 682-711.
- Senge, P.M., 1990. *The fifth discipline : the art and practice of the learning organization*. Doubleday/Currency, New York.
- Senillosa, I.d., 1998. A New Age of Social Movements: A Fifth Generation of Non-Governmental Development Organizations in the Making? *Development in Practice* 8, 40-53.
- Shelton, J.D., Jacobstein, R.A., Angle, M.A., 1992. Medical barriers to access to family planning. *The Lancet* 340, 1334-1335.
- Sitkin, S.B., 1992. LEARNING THROUGH FAILURE: THE STRATEGY or SMALLVLO'SSES. *Research in organizational behavior* 14, 231-266.
- Spires, A.J., 2007. China's un-official civil society: The development of grassroots NGOs in an authoritarian state. *Dissertation Abstracts International: YALE UNIVERSITY Vol 68-12*, Section: A, page: 5226
- Spires, A.J., 2012. Lessons from Abroad: Foreign Influences on China's Emerging Civil Society. *The China Journal*, 125-146.
- Taylor, C., 1990. Modes of civil society. *Public Culture* 3, 95-118.
- The Telegraph, 2014. Dr Tim Black - obituary, *The Telegraph*, Telegraph Media Group



Limited, London. 查詢時間：2016 年 2 月 17 日。

<http://www.telegraph.co.uk/news/obituaries/11297064/Dr-Tim-Black-obituary.html>

UNICEF, 2015. Every two seconds, a baby is born in a conflict zone, UN News Centre. 查詢時間：2015 年 2 月 16 日。

[http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=52842#.VsII9\\_197IU](http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=52842#.VsII9_197IU)

United Nations, 2011. Infant mortality rate for both sexes combined by major area, region and country, 1950-2015 (infant deaths per 1,000 live births), World Mortality Report 2011, United Nations Population Division Department of Economic and Social Affairs.

United Nations, 1994. Programme of Action, In: International Conference on Population and Development, United Nations Population Fund, Cario.

UNAIDS, WHO, 2007. AIDS epidemic update.

Wallis, J., Dollery, B., 2005. Leadership and Economic Theories of Nonprofit Organizations. Review of Policy Research 22, 483-499.

Weisbrod, B.A., 1975. Toward a theory of the voluntary non-profit sector in a three-sector economy, in: Phelps, E.S. (Ed.), Altruism, morality, and economic theory, Russell Sage Foundation, New York, pp. 171-195.

Wood, G.D., 1997. states without citizens: the problem of the franchise state, in: Hulme, D., Edwards, M. (Eds.), NGOs, States and Donors: Too Close for Comfort?, St. Martin's Press.

## 中文文獻

UNFPA，中華人民共和商務部，2009，中國和聯合國人口基金：為人口與發展合作的 30 年歷程，北京。

United Nations，1995，北京宣言和行動綱要，UN Women。

王名，劉求實，陳旭清，韓俊魁，2006，中國愛滋病防治領域 NGO 調研報告。清華大學 NGO 研究所，北京。

王名、楊麗，2011，國際 NGO 論綱。中國非營利評論第 2 期：1-33。

王傑，張海濱，張志洲，2004，全球治理中的國際非政府組織。北京：北京大學出版社。



中國 2010 年人口普查數據，國家統計局。查詢日期：2014 年 12 月 4 日。

<http://www.stats.gov.cn/tjsj/pcsj/rkpc/6rp/indexch.htm>

中國計劃生育協會「青春健康」專案組，2002，PLA 調查：中國青少年生殖健康現狀。

當代青年研究第 1 期：18-22。

中國發展簡報，2005，200 International NGOs in China。北京：北京公旻社會發展研究中心。

朱健剛，景燕春，2013，國際慈善組織的嵌入：以獅子會為例。中山大學學報(社會科學版)第 4 期：118-132。

李珍剛，2004，當代中國政府與非營利組織互動關係研究。北京：中国社会科学。

李銀河，鄭宏霞，2013，公眾對同性戀的態度及影響因素，華南師範大學學報(社會科學版)第 6 期：31-36。

官有垣，2004，半世紀耕耘：美國亞洲基金會與臺灣社會發展。臺北：智勝文化。

周建芳，呂江洪，胡華強，2001，南京市大學新生生殖健康調查。中國公共衛生第 11 期：21-23。

林德昌，2010，全球公民社會對國際非政府組織在中國大陸發展的影響。東吳政治學報：93-146。

馬克思，恩格斯，1972，马克思恩格斯选集（中共中央编译局）。北京：人民出版社。

馬秋莎，2006，全球化、國際非政府組織與中國民間組織的發展。開放時代第 2 期：118-138。

孫立平，王漢生，王思斌，林彬，楊善華，1994，改革以來中國社會結構的變遷。中國社會科學第 2 期：47-62。

徐瑩，2011，法制化、制度化之下的積極有為——國際 NGO 在中國。綠葉第 3 期：56-64。

黃宗智，1999，中國的「公共領域」與「市民社會」——國家與社會間的第三領域。鄧正來，J.C.亚历山大主編，国家与市民社会：一种社会理论的研究路径：420-443。北京：中央编译出版社。

國務院扶貧辦外資專案管理中心，2005，中國外資扶貧回顧與展望。

湯哲，陳嘉儀，鄧瑩鈺，2016，公眾對同性戀者的包容度分析——基於 CGSS(2010)資料



- 的實證分析。中國性科學第 1 期：151-154。
- 湯蘊懿，2012，中國境外非政府組織管理困境中的「鎖定效應」分析。社會科學第 3 期：76-83。
- 郭占鋒，2012，被動性「入場」與依附性「運作」：對一個國際 NGO 在中國工作過程的社會學分析。中國農業大學學報(社會科學版)第 1 期：51-60。
- 陳太勇，2011，體制限制與空間拓展：以國際小母牛組織在中國的本土化發展為例。中國非營利評論第 2 期：161-171。
- 陳彥蓉，2009，香港樂施會與中國非政府組織資源依賴關係之研究——兼論正當性觀點，國立中央大學客家政治經濟研究所碩士論文。
- 陶鷹，2006，創新服務體系 實現可持續發展——專訪江蘇省人口計生委主任張尚敏。人口與計劃生育第 3 期：10-12。
- 游川，丁輝，項小英，2001，中國青少年青春期生殖健康教育現狀分析。中國健康教育第 8 期：10-13。
- 張尚敏，2007，創建世代服務體系 促進事業創新發展。中國計劃生育學雜誌第 5 期：264-266。
- 張春延，華曉梅，2004，以現代企業管理的方法獲取社會公益事業的最大效益。中國計劃生育學雜誌第 9 期：526-528。
- 張立英，Iqbal H.Shah，李曉銘，尹文強，傅繼華，夏志森，Bonita Stanton，2010，青少年性相關知識來源的偏好：中國性教育的啟示。國際生殖健康/計劃生育雜誌第 6 期：422-428+433。
- 萬揚，2014，國際組織該洗洗睡了？——評安子傑「國際組織在給中國幫倒忙？」，萬揚-ISC。[http://blog.sina.com.cn/s/blog\\_8c239dcd0101gqrf.html](http://blog.sina.com.cn/s/blog_8c239dcd0101gqrf.html)
- 詹姆斯·科爾曼，1990/1999，社會理論的基礎（鄧方譯）。北京：社會科學文獻出版社。
- 詹姆士·傑雷德，1992/2001，世紀曙光：非營利事業管理（張譽騰等譯）。臺北市：五觀藝術管理。
- 鄧正來，1999，市民社會與國家——學理上的分野與兩種架構。鄧正來、J.C.亚历山大主編，國家与市民社会：一种社会理论的研究路径：77-100。北京：中央编译出版社。



綜合，2010，世界眼裏中國年輕人的十個特點，新華網。查詢日期：2016年6月5日。

<http://news.sohu.com/20100907/n274763436.shtml>

趙政，高永軍，程紹輝，於茂河，嘎嘎，張會芳，張敏英，2013，同伴諮詢對 HIV 初篩陽性者確證檢測的促進。中國愛滋病性病第 3 期：223。

劉紹華，2013，我的凉山兄弟：毒品、愛滋與流動青年。新北：群學。

蔡雋，2007，中國地方政府公共服務品牌建設研究，南京大學碩士論文。

翟學偉，2009，是「關係」，還是社會資本，社會第 29 卷第 1 期：109-226。

鄭曉瑛，陳功，2010，中國青少年生殖健康可及性調查基礎數據報告。人口與發展第 3 期：2-16。

聯合國，1995，世界青年行動綱領。查詢日期：2016年6月5日。

<http://www.un.org/chinese/esa/social/youth/wpay.htm>

戴光全，陳欣，2009，國際 NGO 在中國——愛滋病合作專案個案的社會人類學觀察。社會科學家第 9 期：100-103。

謝世宏、柯思林、聶傳炎、張菁、付濤，2012，國際 NGO 在中國。中國發展簡報第 3 期：37-43。

魏斐德，1999，市民社會與公共領域問題的論爭——西方人對當代中國政治文化的思考。鄧正來、J.C.亚历山大主編，國家與市民社會：一種社會理論的研究路徑：371-400。北京：中央編譯出版社。

謝曉慶，2011，國際非政府組織在華三十年：歷史、現狀與應對。東方法學第 6 期：118-126。

韓俊魁等，2011，境外在華 NGO：與開放的中國同行。北京：社會科學文獻出版社。



## 附錄一：國際非政府組織（INGO）在中國的發展狀況

國際非政府組織在中國的發展可以分為五個階段：

第一階段，1949 以前：伴隨傳教士進入中國，宗教背景濃厚；

第二階段，1949-1979：幾乎完全中斷；

第三階段，1980s-1990s 初：起步階段，此階段 INGO 很少在中國設立辦事處，對中國提供專案援助主要通過與基層政府合作推動各類專案的實施，其資金規模雖逐年增加，但總量不大（王名、楊麗，2011）。

第四階段，1990s 初-21 世紀初：從初期低迷走向迅速發展的十年。這一時期 INGO 在中國專案的規模逐年擴大，在專案開展過程中除繼續與當地政府合作外，開始探索培育本土的基層組織或與本土的 NGO 開展合作（王名、楊麗，2011）。

第五階段，21 世紀初-至今：在中國 INGO 在各個領域都實現了迅速發展，其本土化、合法化的進程加快。

長期以來，INGO 在中國難以取得合法身份，針對這一領域的法令條例只有 1989 年頒布的針對外國商會這種 INGO 的《外國商會管理暫行規定》，以及 2004 年頒布的《基金會管理條例》。後者第一次允許 INGO 在中國注冊辦公室，依據該條例，INGO 需要找到一個願意負責監督它們的業務主管單位。它們可以從事公益專案，但不能在國內進行籌資和接受捐贈（謝世宏等，2012），然而目前中國民政部國家民間組織管理局的中國社會組織網上可以查詢到的已登記境外基金會只有 29 家，只占在中國 INGO 的極小一部分。雖然一些地方頒布了地方性的登記條例，例如 2009 年 12 月，雲南省政府頒布了管理 INGO 的《雲南省規範境外非政府組織活動暫行規定》，但總體來說，身份問題仍是大量 INGO 面臨的困境。

基於上述原因，馬秋莎（2006）將目前在中國的 INGO 開展活動的方式分為八種，第一種，INGO 通過向選定的合作方注入資金和支持專案的形式開展活動，不注冊正式身份；第二種，INGO 在香港或澳門建立總部或分支機構，通過這些機構在中國內地開展活動；第三種，INGO 在中國實施專案的過程中，專門設立相關的專案辦公室；第四種，INGO 根據《關於管理外國企業常駐代表機構的暫行規定》的規定，到相關工商管理部門登記，以外國企業公司的形式注冊，在中國開展活動；第五種，通過與中國相關政府機構簽訂特別協議，做為掛靠單位，在中國設立辦事處；第六種，INGO 按照中國現行的《基金會管理條例》，找到合適的業務主管部

門，向民政部門登記註冊，在中國設立辦事處；第七種，在雲南開展工作的 INGO，依據《雲南省規範境外非政府組織活動暫行規定》，向省民政廳備案；第八種，在國家外國專家局申請「國際專家服務執照」。

總的來說，在中國的 INGO 大體上可以分為兩大類，一是以扶貧、環保、教育、衛生、社區等各領域相關專案為主的公益類 INGO；二是以經濟貿易、社會服務、聯誼互助為主的非公益類 INGO（王名、楊麗，2011）。

工作模式方面，INGO 要在中國完成符合其使命的目標，需尋找合適的合作夥伴。謝世宏等人（2012）的文章將這種協作模式分為兩類，自上而下和自下而上的。而 INGO 提供的支持通常可分為三類，資金、服務及技術，這些模式常常有交叉。

INGO 在中國資金投入尚無確切統計，據 1999 年由中國發展簡報出版的《在華開展工作的 INGO 目錄》的統計，中國每年至少會從 INGO 得到 1 億美元的資金（徐瑩，2011）。又以扶貧領域為例，據 2005 年國務院扶貧辦外資專案管理中心編著的《中國外資扶貧回顧與展望》統計，共有 50 個各類國際組織從不同方面參與了中國的扶貧開發工作，其中有近 30 個國際（境外）非政府組織用於中國扶貧的無償資金達到 2 億多美元（謝曉慶，2011，轉引自中國外資扶貧，2005）。2005 年出版的《200 International NGOs in China》，在公布預算的 INGO 中，年度預算達 100 萬美金以上的機構有 38 個，共計 8333.5 千萬美金，1285 萬歐元，1 億 1 千萬日元。

中國發展簡報網上的 NGO 名錄將 284 個境外機構歸為 14 個工作領域，分別是，勞工（7 個）、環保與動保（67 個）、三農/社區發展與救災（32 個）、教育（61 個）、健康與防治愛滋（45 個）、性別與性少數（8 個）、老人與兒童（26 個）、殘障（18 個）、社會創新/社會企業（10 個）、能力建設/研究/支持/諮詢（28 個）、民族/宗教/文化/藝術（9 個）、企業社會責任（13 個）、社工（5 個）及其他（50 個）<sup>69</sup>。

在服務地區方面，國際非政府組織在中國的活動主要集中在北京、雲南和四川等地，分別有 46 個、46 個和 40 個之多。在西藏（27 個）、貴州（25 個）、廣東（25 個）、青海（24 個）、廣西（22 個）、甘肅（22 個）、上海（21 個）等地，亦各有 20

<sup>69</sup> 中國發展簡報網 NGO 名錄，查詢時間：2014 年 12 月 14 日。

<http://www.chinadevelopmentbrief.org.cn/directoryindex.html>

家以上的國際非政府組織在進行活動（谢晓庆，2011）。





## 附錄二：MSI 在各個國家的服務統計<sup>70</sup>



類別說明：

A：Unintended pregnancies averted-避免意外懷孕<sup>71</sup>

B：Unsafe abortions averted-避免不安全流產

C：MSI contraceptive users-使用 MSI 避孕者

D：CYPs (couple years of protection) -一年期避孕措施衡量

E：Safe abortions provided-安全流產

F：Client visits -顧客量

工作類別包括三部分：

第一部分為 Delivery(分娩)1-中心；2-社會特許經營；3-醫療外展。

第二部分為服務 4-家庭計劃；5-安全流產及流產後護理；6-愛滋病及性病防治；7-母親健康。

第三部分為服務不足人群的可及性 8-社會營銷；9-難民及國內流離失所者性與生殖健康服務；10-青年人

國家	成立	中心/ 外展	A	B	C	D	E	F	工作類別
非洲									
有吉 納法 索	2009	1/3	34,000	21,000					1、2、3、 4、5 <sup>#</sup>
衣索 匹亞	1990	31/10	168,00 0*	123,00 0 <sup>(2013)</sup>	512,00 0				1、2、3、 4、5、6、 7

<sup>70</sup> 數據整理自瑪麗斯特普官方網站，查詢時間：2015年10月-2016年2月。<https://mariestopes.org/where-in-the-world>

<sup>71</sup> 根據 Impact 2 計算得出，2015 版 Impact 估計生殖健康項目影響的創新工具，查詢時間：2015 年 11 月 30 日。<https://mariestopes.org/sites/default/files/Impact-2-2015.pdf>

迦納	2006	5/5		154,000	138,000 <sup>(2013)</sup>				1、2、3、4、5、6、7
肯亞	1985	23/14		153,000	823,000*				1、2、3、4、5 <sup>#</sup> 、6、7、8、9
馬達加斯加	1992	15/17	167,000	68,000			238,645		1、2、3、4、5 <sup>#</sup> 、6、7
馬拉威	1987	31/		96,000	936,000	3,300,000			1、2、3、4、5 <sup>#</sup> 、6、7、8
馬利		3/9	660,000	60,000	189,000				1、3、4、5 <sup>#</sup> 、6、7
尼日	2014	/1		1,800	2,400				3、4
奈及利亞	2009	1/		179,000					1、3、4、5 <sup>#</sup> 、6
塞內加爾	2011	1/7			57,000	142,637		教育學生	1、3、4、5 <sup>#</sup> 、7
塞拉利昂	1986	12/13	76,000	51,000					1、2、3、4、5 <sup>#</sup> 、6、7
南非	1991	14/		21,000	31,000				1、3、4、5、6、7
坦尚尼亞	1989	11/30	260,000	142,000	915,000		350,000 <sup>(2013)</sup>	青年教育	1、3、4、5 <sup>#</sup> 、6、7、8

烏干達	2006	15/27	374,000 <sup>(2013)</sup>	87,000 <sup>(2013)</sup>	931,000 <sup>(2013)</sup>				2、3、4、6、7
納米比亞			24,000	26,000			73,000		1、3、4、6、10
辛巴威	1987	8/8		31,000 <sup>(2013)</sup>	397,000				1、3、4、5 <sup>#</sup> 、6、7
中東									
葉門	1998	14/2			445,000	543,161 <sup>(2013)</sup>			1、4、5 <sup>#</sup> 、8
歐洲									
奧地利	1979	1				5,684	1,680		4、5 <sup>#</sup>
比利時	與歐盟及駐布魯塞爾的歐洲國家官員、機構、公民社會及國際組織代表合作								
羅馬尼亞	1991	1		240			1,779		1、4、5、6、7
英國	1976	41						64,000	1、4、5、6
拉丁美洲									
玻利維亞	1994	7/5		35,000	87,000	150,000 <sup>(2013)</sup>			1、3、4、5 <sup>#</sup> 、6、7
墨西哥	2000	2/		44,400	27,000*				1、2、3、4、5、6、7、8
北美									
美國	支持機構，爭取美國合作夥伴對 MSI 的技術及資金支持，不提供生殖健康服務								
亞太地區									

澳大利 亞	亞太 總部	15	12,000			93,848		39,189	1、4、5、 6
柬埔 寨	1998	8/2		48,000				74,000	1、3、4、 5、6、7
中國	2000	3	310			40,530		12,740	1、4、5、 6、8、10
蒙古	1998				134,00 0			5,136, 583 安 全套	3、4、5、 6、8
緬甸	1998	25/	110,00 0		443,00 0				1、3、4、 5 <sup>#</sup> 、6、7、 8
巴布 亞紐 幾內 亞	2006	4/12	47,562	1,109		100,00 0		40,286	1、3、4、 8
菲律 賓	1990	10/75	177,00 0		1,500, 000				1、2、3、 4、5 <sup>#</sup> 、6、 7
東帝 汶	2007			2,600	23,000	20,000 (2012)		50,000	1、3、4、 6、7、10
越南	1989	11/		497,00 0 <sup>(2013)</sup>	1,200, 000 <sup>(2013)</sup>				1、2、3、 4、5、6、 7、8
南亞									
阿富 汗	2002	12/		41,000	292,00 0				1、3、4、 5 <sup>#</sup> 、6、7、 8

孟加拉	1988	141/77		408,000	2,100,000				1、3、4、5 <sup>#</sup> 、6、7
印度	1999	14/	767,000	957,000	2,900,000				1、2、3、4、5、6、8
尼泊爾		52/	126,000	85,000	528,000*				1、3、4、5、6、7、8、9
巴基斯坦	1990	82/		247,000 <sup>(2013)</sup>	160,000				1、2、3、4、5 <sup>#</sup> 、8
斯里蘭卡	1983			8,100	152,000	5,439,287 安全套		111,884	1、3、4、5 <sup>#</sup> 、6、7、8、9
<p>* 未知數據日期，其他時間除特殊說明均為 2014 年</p> <p># 只提及流產後護理未提及流產，因宗教等原因（訪談 20150728）</p>									

附錄三：MSIC 2001 年至 2007 年 5 月專案一覽表（宣傳手冊）

時間	專案名稱	資助方	受益人群	專案地區
2001 年	提高城市青少年對愛滋病預防的意識	聯合國兒童基金會、國家計生委藥具發展中心	城市青年	北京、上海、廣州
2001-2002 年	提高中學生性健康與愛滋病意識的「青春你我」專案	福特基金會	農村初中生	貴州、四川、河南、北京
2002 年	鐵路建築工人性病愛滋病預防需求調查專案	福特基金會	鐵路建築工人	甘肅
2002-2003 年	你我公益報紙專案	歐洲前景集團、中英愛滋病防治合作專案	農村初中生	四川成都、綿陽、自貢地區
2002-2003 年	提高流動人口愛滋病預防的意識和安全套社會營銷試點專案	國際人口服務組織、英國海外發展署	乘坐火車的流動打工人群	山西省
2002-2006 年	鼓勵 HIV 感染者及 AIDS 病人更大程度的參與（GIPA）專案	聯合國愛滋病規劃署、聯合國開發計劃署、福特基金會	愛滋病毒感染者	廣東、上海、北京等
2003-2004 年	鐵道行業建築工人愛滋病預防宣傳教育和行為干預專案	世界愛滋病基金會	鐵道建築工人	北京、河北、江蘇、雲南、青海-西藏鐵路沿綫工地
2003-2004 年	通過鐵路系統開展對流動人口愛滋病預防的宣傳教育和擴大安	聯合國人口基金會	乘坐火車的流動打工人群，鐵路職工	雲南省和河南省

	全套社會影響網絡專案			
2003-2005年	農村社區愛滋病防治和救助綜合專案	香港樂施會	農村愛滋病毒感染者和普通村民	河南上蔡
2003-2006年	在校大學生同伴教育專案	聯合國人口基金會、盧森堡大使館	大學生	北京、青島、上海、南京、鄭州
2004年	「她的美麗」巡迴畫展	北歐航空公司	大學生	北京、青島
2004-2005年	「我的身體，我的健康」耐克訂單廠員工生殖健康與愛滋病的預防教育專案	耐克公司	流動打工青年	山東青島
2004-2005年	廣東外來工生殖健康的需求調查	阿迪達斯公司	流動打工青年	廣東東莞
2004-2006年	「我們的聲音」愛滋病毒感染者工作通訊專案	加拿大海外開發署公民社會專案	愛滋病毒感染者	北京
2004-2006年	江蘇省優秀和可持續發展的生殖健康專案	江蘇省人口和計劃生育委員會	接受計劃生育服務的顧客	江蘇
2004-2006年	「校園紅絲帶、你我同行動」專案	瑞典海外開發署	農村初中生和教師	陝西（西安、商洛、渭南）河南（駐馬店、周口、商丘）

2005- 2006 年	「我們的聲音」愛滋病毒感染者照片之聲圖片展	挪威愛滋聯盟	愛滋病毒感染者、大眾	北京、四川、湖南、河南
2005- 2006 年	廣州高露潔公司「紅A 關愛」專案	高露潔公司	工廠工人	廣東廣州
2005- 2006 年	「無危險性接觸」藝術展及小額基金資助專案	聯合國愛滋病規劃署、福特基金會、拜耳中國公司	青少年、大學生	上海、北京、安徽、雲南、甘肅
2005- 2007 年	保龍安康行動——雲南省保龍高速公路愛滋病預防	亞洲發展銀行、英國國際發展部	公路建設工人、社區青年、性工作者、長卡司機	雲南保山至龍陵告訴公路建設沿綫
2005- 2008 年	廣西流動人口愛滋病預防教育和服務專案	歐盟	農村初中生、教師、大學生、流動人口、性工作者	廣西（南寧、玉林、貴港）
2006 年	女性性工作者生殖健康行爲干預專案	香港紫藤	女性性工作者	青島
2006- 2007 年	工作場所愛滋病預防教育和培訓專案	阿海珐公司	工作場所的員工	蘇州
2007 年	娛樂和服務場所工作人員的生殖健康和愛滋病預防的外展與服務專案	盧森堡大使館	在娛樂和服務場所工作的青年	南京
2006- 2009 年	「你我健康青春」青年生殖健康促進行動	香港嘉道理慈善基金會	流動青少年、大學生	青島、南京、西安、鄭州



2007-2009年	廣東外來工生殖健康服務與愛滋病預防教育專案	State of Jersey 阿迪達斯公司	廣東外來工	廣東東莞
2007-2009年	「積極對話」愛滋病毒感染者能力建設、培訓和社會倡導專案	聯合國愛滋病規劃署、聯合國開發計劃署	愛滋病毒感染者	全國
2007-2009年	創新貴州計劃生育/生殖健康技術服務模式	貴州省人口和計劃生育委員會	接受計劃生育服務的顧客	貴州
2007-2010年	「世代服務」優質和可持續發展服務	江蘇省人口和計劃生育委員會	接受計劃生育服務的顧客	江蘇

附錄四：中華人民共和國境外非政府組織境內活動管理法（2016年  
4月28日第十二屆全國人民代表大會常務委員會第二十次會議通過）



目錄

第一章 總則

第二章 登記和備案

第三章 活動規範

第四章 便利措施

第五章 監督管理

第六章 法律責任

第七章 附則

第一章 總則

第一條 爲了規範、引導境外非政府組織在中國境內的活動，保障其合法權益，促進交流與合作，制定本法。

第二條 境外非政府組織在中國境內開展活動適用本法。

本法所稱境外非政府組織，是指在境外合法成立的基金會、社會團體、智庫機構等非營利、非政府的社會組織。

第三條 境外非政府組織依照本法可以在經濟、教育、科技、文化、衛生、體育、環保等領域和濟困、救災等方面開展有利於公益事業發展的活動。

第四條 境外非政府組織在中國境內依法開展活動，受法律保護。

第五條 境外非政府組織在中國境內開展活動應當遵守中國法律，不得危害中國的國家統一、安全和民族團結，不得損害中國國家利益、社會公共利益和公民、法人以及其他組織的合法權益。

境外非政府組織在中國境內不得從事或者資助營利性活動、政治活動，不得非法從事或者資助宗教活動。

第六條 國務院公安部門和省級人民政府公安機關，是境外非政府組織在中國境內開展活動的登記管理機關。

國務院有關部門和單位、省級人民政府有關部門和單位，是境外非政府組織在中國境內開展活動的相應業務主管單位。

第七條 縣級以上人民政府公安機關和有關部門在各自職責範圍內對境外非



政府組織在中國境內開展活動依法實施監督管理、提供服務。

國家建立境外非政府組織監督管理工作協調機制，負責研究、協調、解決境外非政府組織在中國境內開展活動監督管理和服務便利中的重大問題。

第八條 國家對為中國公益事業發展做出突出貢獻的境外非政府組織給予表彰。

## 第二章 登記和備案

第九條 境外非政府組織在中國境內開展活動，應當依法登記設立代表機構；未登記設立代表機構需要在中國境內開展臨時活動的，應當依法備案。

境外非政府組織未登記設立代表機構、開展臨時活動未經備案的，不得在中國境內開展或者變相開展活動，不得委托、資助或者變相委托、資助中國境內任何單位和個人在中國境內開展活動。

第十條 境外非政府組織符合下列條件，根據業務範圍、活動地域和開展活動的需要，可以申請在中國境內登記設立代表機構：

- (一) 在境外合法成立；
- (二) 能夠獨立承擔民事責任；
- (三) 章程規定的宗旨和業務範圍有利於公益事業發展；
- (四) 在境外存續二年以上并實質性開展活動；
- (五) 法律、行政法規規定的其他條件。

第十一條 境外非政府組織申請登記設立代表機構，應當經業務主管單位同意。業務主管單位的名錄由國務院公安部門和省級人民政府公安機關會同有關部門公布。

第十二條 境外非政府組織應當自業務主管單位同意之日起三十日內，向登記管理機關申請設立代表機構登記。申請設立代表機構登記，應當向登記管理機關提交下列文件、材料：

- (一) 申請書；
- (二) 符合本法第十條規定的證明檔、材料；
- (三) 擬設代表機構首席代表的身份證明、簡歷及其無犯罪記錄證明材料或者聲明；
- (四) 擬設代表機構的住所證明材料；



- (五) 資金來源證明材料；
- (六) 業務主管單位的同意文件；
- (七) 法律、行政法規規定的其他檔、材料。

登記管理機關審查境外非政府組織代表機構設立申請，根據需要可以組織專家進行評估。

登記管理機關應當自受理申請之日起六十日內作出准予登記或者不予登記的決定。

第十三條 對准予登記的境外非政府組織代表機構，登記管理機關發給登記證書，并向社會公告。登記事項包括：

- (一) 名稱；
- (二) 住所；
- (三) 業務範圍；
- (四) 活動地域；
- (五) 首席代表；
- (六) 業務主管單位。

境外非政府組織代表機構憑登記證書依法辦理稅務登記，刻制印章，在中國境內的銀行開立銀行賬戶，並將稅務登記證件複印件、印章式樣以及銀行賬戶報登記管理機關備案。

第十四條 境外非政府組織代表機構需要變更登記事項的，應當自業務主管單位同意之日起三十日內，向登記管理機關申請變更登記。

第十五條 有下列情形之一的，境外非政府組織代表機構由登記管理機關注銷登記，并向社會公告：

- (一) 境外非政府組織撤銷代表機構的；
- (二) 境外非政府組織終止的；
- (三) 境外非政府組織代表機構依法被撤銷登記或者吊銷登記證書的；
- (四) 由於其他原因終止的。

境外非政府組織代表機構注銷登記後，設立該代表機構的境外非政府組織應當妥善辦理善後事宜。境外非政府組織代表機構不具有法人資格，涉及相關法律責任的，由該境外非政府組織承擔。

第十六條 境外非政府組織未在中國境內設立代表機構，在中國境內開展臨時

活動的，應當與中國的國家機關、人民團體、事業單位、社會組織（以下稱中方合作單位）合作進行。

第十七條 境外非政府組織開展臨時活動，中方合作單位應當按照國家規定辦理審批手續，并在開展臨時活動十五日前向其所在地的登記管理機關備案。備案應當提交下列文件、材料：

- （一）境外非政府組織合法成立的證明文件、材料；
- （二）境外非政府組織與中方合作單位的書面協議；
- （三）臨時活動的名稱、宗旨、地域和期限等相關材料；
- （四）專案經費、資金來源證明材料及中方合作單位的銀行帳戶；
- （五）中方合作單位獲得批准的文件；
- （六）法律、行政法規規定的其他檔、材料。

在賑災、救援等緊急情況下，需要開展臨時活動的，備案時間不受前款規定的限制。

臨時活動期限不超過一年，確實需要延長期限的，應當重新備案。

登記管理機關認為備案的臨時活動不符合本法第五條規定的，應當及時通知中方合作單位停止臨時活動。

### 第三章 活動規範

第十八條 境外非政府組織代表機構應當以登記的名稱，在登記的業務範圍和活動地域內開展活動。

境外非政府組織不得在中國境內設立分支機構，國務院另有規定的除外。

第十九條 境外非政府組織代表機構應當於每年 12 月 31 日前將包含專案實施、資金使用等內容的下一年度活動計劃報業務主管單位，業務主管單位同意後十日內報登記管理機關備案。特殊情況下需要調整活動計劃的，應當及時向登記管理機關備案。

第二十條 境外非政府組織在中國境內開展活動不得對中方合作單位、受益人附加違反中國法律法規的條件。

第二十一條 境外非政府組織在中國境內活動資金包括：

- （一）境外合法來源的資金；
- （二）中國境內的銀行存款利息；



(三) 中國境內合法取得的其他資金。

境外非政府組織在中國境內活動不得取得或者使用前款規定以外的資金。

境外非政府組織及其代表機構不得在中國境內進行募捐。

第二十二條 設立代表機構的境外非政府組織應當通過代表機構在登記管理機關備案的銀行賬戶管理用於中國境內的資金。

開展臨時活動的境外非政府組織應當通過中方合作單位的銀行賬戶管理用於中國境內的資金，實行單獨記帳，專款專用。

未經前兩款規定的銀行賬戶，境外非政府組織、中方合作單位和個人不得以其他任何形式在中國境內進行專案活動資金的收付。

第二十三條 境外非政府組織應當按照代表機構登記的業務範圍、活動地域或者與中方合作單位協議的約定使用資金。

第二十四條 境外非政府組織代表機構應當執行中國統一的會計制度，聘請具有中國會計從業資格的會計人員依法進行會計核算。財務會計報告應當經中國境內會計師事務所審計。

第二十五條 境外非政府組織在中國境內開展活動，應當按照中國有關外匯管理的規定辦理外匯收支。

第二十六條 境外非政府組織代表機構應當依法辦理稅務登記、納稅申報和稅款繳納等事項。

第二十七條 境外非政府組織代表機構在中國境內聘用工作人員應當遵守法律、行政法規，並將聘用的工作人員信息報業務主管單位和登記管理機關備案。

第二十八條 境外非政府組織代表機構、開展臨時活動的境外非政府組織不得在中國境內發展會員，國務院另有規定的除外。

第二十九條 境外非政府組織代表機構應當設一名首席代表，可以根據業務需要設一至三名代表。

有下列情形之一的，不得擔任首席代表、代表：

(一) 無民事行為能力或者限制民事行為能力的；

(二) 有犯罪記錄的；

(三) 依法被撤銷登記、吊銷登記證書的代表機構的首席代表、代表，自被撤銷、吊銷之日起未逾五年的；

(四) 法律、行政法規規定的其他情形。



第三十條 開展臨時活動的境外非政府組織，應當以經備案的名稱開展活動。

境外非政府組織、中方合作單位應當於臨時活動結束後三十日內將活動情況、資金使用情況等書面報送登記管理機關。

第三十一條 境外非政府組織代表機構應當於每年 1 月 31 日前向業務主管單位報送上一年度工作報告，經業務主管單位出具意見後，於 3 月 31 日前報送登記管理機關，接受年度檢查。

年度工作報告應當包括經審計的財務會計報告、開展活動的情況以及人員和機構變動的情況等內容。

境外非政府組織代表機構應當將年度工作報告在登記管理機關統一的網站上向社會公開。

第三十二條 中國境內任何單位和個人不得接受未登記代表機構、開展臨時活動未經備案的境外非政府組織的委托、資助，代理或者變相代理境外非政府組織在中國境內開展活動。

#### 第四章 便利措施

第三十三條 國家保障和支持境外非政府組織在中國境內依法開展活動。各級人民政府有關部門應當為境外非政府組織在中國境內依法開展活動提供必要的便利和服務。

第三十四條 國務院公安部門和省級人民政府公安機關會同有關部門制定境外非政府組織活動領域和專案目錄，公布業務主管單位名錄，為境外非政府組織開展活動提供指引。

第三十五條 縣級以上人民政府有關部門應當依法為境外非政府組織提供政策諮詢、活動指導服務。

登記管理機關應當通過統一的網站，公布境外非政府組織申請設立代表機構以及開展臨時活動備案的程序，供境外非政府組織查詢。

第三十六條 境外非政府組織代表機構依法享受稅收優惠等政策。

第三十七條 對境外非政府組織代表機構進行年度檢查不得收取費用。

第三十八條 境外非政府組織代表機構首席代表和代表中的境外人員，可以憑登記證書、代表證明檔等依法辦理就業等工作手續。



## 第五章 監督管理

第三十九條 境外非政府組織在中國境內開展活動，應當接受公安機關、有關部門和業務主管單位的監督管理。

第四十條 業務主管單位負責對境外非政府組織設立代表機構、變更登記事項、年度工作報告提出意見，指導、監督境外非政府組織及其代表機構依法開展活動，協助公安機關等部門查處境外非政府組織及其代表機構的違法行爲。

第四十一條 公安機關負責境外非政府組織代表機構的登記、年度檢查，境外非政府組織臨時活動的備案，對境外非政府組織及其代表機構的違法行爲進行查處。

公安機關履行監督管理職責，發現涉嫌違反本法規定行爲的，可以依法采取下列措施：

- (一) 約談境外非政府組織代表機構的首席代表以及其他負責人；
- (二) 進入境外非政府組織在中國境內的住所、活動場所進行現場檢查；
- (三) 詢問與被調查事件有關的單位和個人，要求其對與被調查事件有關的事項作出說明；
- (四) 查閱、複製與被調查事件有關的文件、資料，對可能被轉移、銷毀、隱匿或者篡改的文件、數據予以封存；
- (五) 查封或者扣押涉嫌違法活動的場所、設施或者財物。

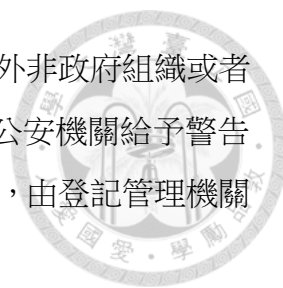
第四十二條 公安機關可以查詢與被調查事件有關的單位和個人的銀行帳戶，有關金融機構、金融監督管理機構應當予以配合。對涉嫌違法活動的銀行帳戶資金，經設區的市級以上人民政府公安機關負責人批准，可以提請人民法院依法凍結；對涉嫌犯罪的銀行帳戶資金，依照《中華人民共和國刑事訴訟法》的規定采取凍結措施。

第四十三條 國家安全、外交外事、財政、金融監督管理、海關、稅務、外國專家等部門按照各自職責對境外非政府組織及其代表機構依法實施監督管理。

第四十四條 國務院反洗錢行政主管部門依法對境外非政府組織代表機構、中方合作單位以及接受境外非政府組織資金的中國境內單位和個人開立、使用銀行帳戶過程中遵守反洗錢和反恐怖主義融資法律規定的情況進行監督管理。

## 第六章 法律責任





第四十五條 境外非政府組織代表機構、開展臨時活動的境外非政府組織或者中方合作單位有下列情形之一的，由設區的市級以上人民政府公安機關給予警告或者責令限期停止活動；沒收非法財物和違法所得；情節嚴重的，由登記管理機關吊銷登記證書、取締臨時活動：

- (一) 未按照規定辦理變更登記、備案相關事項的；
- (二) 未按照登記或者備案的名稱、業務範圍、活動地域開展活動的；
- (三) 從事、資助營利性活動，進行募捐或者違反規定發展會員的；
- (四) 違反規定取得、使用資金，未按照規定開立、使用銀行賬戶或者進行會計核算的；
- (五) 未按照規定報送年度活動計劃、報送或者公開年度工作報告的；
- (六) 拒不接受或者不按照規定接受監督檢查的。

境外非政府組織代表機構、開展臨時活動的境外非政府組織或者中方合作單位以提供虛假材料等非法手段，取得代表機構登記證書或者進行臨時活動備案的，或者有偽造、變造、買賣、出租、出借登記證書、印章行爲的，依照前款規定處罰。

第四十六條 有下列情形之一的，由設區的市級以上人民政府公安機關予以取締或者責令停止違法行爲；沒收非法財物和違法所得；對直接責任人員給予警告，情節嚴重的，處十日以下拘留：

- (一) 未經登記、備案，以境外非政府組織代表機構、境外非政府組織名義開展活動的；
- (二) 被撤銷登記、吊銷登記證書或者注銷登記後以境外非政府組織代表機構名義開展活動的；
- (三) 境外非政府組織臨時活動期限屆滿或者臨時活動被取締後在中國境內開展活動的；
- (四) 境外非政府組織未登記代表機構、臨時活動未備案，委托、資助中國境內單位和個人在中國境內開展活動的。

中國境內單位和個人明知境外非政府組織未登記代表機構、臨時活動未備案，與其合作的，或者接受其委托、資助，代理或者變相代理其開展活動、進行專案活動資金收付的，依照前款規定處罰。

第四十七條 境外非政府組織、境外非政府組織代表機構有下列情形之一的，由登記管理機關吊銷登記證書或者取締臨時活動；尚不構成犯罪的，由設區的市級



以上人民政府公安機關對直接責任人員處十五日以下拘留：

- (一) 煽動抗拒法律、法規實施的；
- (二) 非法獲取國家秘密的；
- (三) 造謠、誹謗或者發表、傳播其他有害信息，危害國家安全或者損害國家利益的；
- (四) 從事或者資助政治活動，非法從事或者資助宗教活動的；
- (五) 有其他危害國家安全、損害國家利益或者社會公共利益情形的。

境外非政府組織、境外非政府組織代表機構有分裂國家、破壞國家統一、顛覆國家政權等犯罪行爲的，由登記管理機關依照前款規定處罰，對直接責任人員依法追究刑事責任。

第四十八條 境外非政府組織、境外非政府組織代表機構違反本法規定被撤銷登記、吊銷登記證書或者臨時活動被取締的，自被撤銷、吊銷、取締之日起五年內，不得在中國境內再設立代表機構或者開展臨時活動。

未登記代表機構或者臨時活動未備案開展活動的境外非政府組織，自活動被取締之日起五年內，不得在中國境內再設立代表機構或者開展臨時活動。

有本法第四十七條規定情形之一的境外非政府組織，國務院公安部門可以將其列入不受歡迎的名單，不得在中國境內再設立代表機構或者開展臨時活動。

第四十九條 境外非政府組織代表機構被責令限期停止活動的，由登記管理機關封存其登記證書、印章和財務憑證。對被撤銷登記、吊銷登記證書的，由登記管理機關收繳其登記證書、印章并公告作廢。

第五十條 境外人員違反本法規定的，有關機關可以依法限期出境、遣送出境或者驅逐出境。

第五十一條 公安機關、有關部門和業務主管單位及其工作人員在境外非政府組織監督管理工作中，不履行職責或者濫用職權、玩忽職守、徇私舞弊的，依法追究法律責任。

第五十二條 違反本法規定，構成違反治安管理行爲的，由公安機關依法給予治安管理處罰；構成犯罪的，依法追究刑事責任。

## 第七章 附則

第五十三條 境外學校、醫院、自然科學和工程技術的研究機構或者學術組織

與境內學校、醫院、自然科學和工程技術的研究機構或者學術組織開展交流合作，按照國家有關規定辦理。

前款規定的境外學校、醫院、機構和組織在中國境內的活動違反本法第五條規定的，依法追究法律責任。

第五十四條 本法自 2017 年 1 月 1 日起施行。

