

“新医改方案”的社会保障新思维

丁学坤

摘要 随着农村合作医疗与城镇居民医疗保险制度的建立,困扰我国多年的“看病难、看病贵”问题虽有所缓解,但却没有根除。酝酿近三年的“新医改方案”终于在2009年初获得通过,其中透露出的政府责任、医疗服务均等化等思维让大家感到“全民医保”的重新回归。稳步推进的阶段性目标时间表表明医疗体制改革已经步入进行时。

关键词 医疗体制 医疗保险 新医改方案

中图分类号 C913

文献标识码 A

文章编号 1009-0592(2009)04-199-02

长期以来,由于片面强调市场经济这只看不见的手的作用,医疗服务被强制性的进行市场化改造,随之而来的恶果是居民“看病难、看病贵”、个人负担过重等问题,使我国的医疗保障体系偏离了社会保障的轨道。2006年9月,国务院成立了医改协调小组开始着手设计新的医改方案,在2009年1月21日“新医改方案”(即2009年1月21日通过的《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《2009-2011年深化医药卫生体制改革实施方案》)终于呱呱坠地,其被赋予的彻底消除旧医疗体制的种种弊端,让人人均享有基本卫生医疗服务的医疗保障理念,让我们对新医改充满了期待。

一、我国现行医疗体制的弊端

由于前期以商业化、市场化走向的医疗卫生体制改革,将市场经济的原则移植到具有公益性质的医疗卫生事业中来违背了医疗卫生事业的基本规律,再加上政府对医疗卫生事业的管理责任缺失,导致我国现行的医疗体制弊端重重,主要表现在以下几个方面:

(一)现行医疗体制无法公平的提供医疗服务

现行的医疗体制缺乏公平性主要表现在两个方面:一是城乡之间的卫生投入不公平。占全国人口2/3的农村人口只拥有不到1/4的卫生费用,而占人口1/3的城镇居民却享有3/4以上的卫生费用,而且农村卫生费用的比例有逐年下降的趋势。二是不同人群医疗保障之间的不公平。我国现存的医疗保障制度包括公费医疗制度、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度,不同制度之间的保障上限和个人负担比例不同,其中公费医疗是个人负担最低的保障制度,而保障低收入人群的城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗却是个人负担最重的保障制度。对高收入人群高保障,对低收入人群低保障,其制度设计缺乏最基本的公平正义。

(二)人民群众“看病难、看病贵”问题日趋严重

自上一次医疗体制改革(特别是20世纪90年代)以来,我国的医疗服务价格和卫生费用的增长极为迅速,大大超过了居民收入的增长幅度。据统计,从1989年到2001年,按当年可比价格计算,城镇居民人均收入增长了39.3%,而在同一时期,平均每一门诊诊疗费和日均住院费用则分别增长了96.5%和96.8%。而“看病难”又主要集中在大城市大医院就诊难,农村医疗机构条件差,农民看病难;“看病贵”表现在医疗费用的增长快,医疗保障不健全。

(三)国家卫生投入严重不足,医疗机构趋利性明显

据权威部门统计,目前政府投入到各级各类医疗机构的支出仅占医疗机构正常支出的7%。从卫生总费用来源结构看,政府投入占卫生总费用的比重由1990年的25%下降到2002年的15%,而居民个人负担占卫生的总费用由1990年的35.7%增至2002年的58.3%,个人负担的比例从世界范围来看都属于比较高的。再加上医疗服务机构市场化经营趋利性明显;“以药养医”现象严重,医疗卫生和服务事业的公益性荡然无存。

二、“新医改方案”在社会保障方面的进步

2009年1月21日,国务院总理温家宝主持召开国务院常务会议,审议并原则通过《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《2009-2011年深化医药卫生体制改革实施方案》。“新医改方案”对旧的医疗体制提出了诸多创新,从指导思想到制度的构建都更加的体现了促进社会

公平正义、让人人享有医疗保障的理念。

(一)坚持公共医疗卫生的公益性质,突出国家社会保障职能

上世纪80年代,我国曾一度对卫生医疗机构实行放权、让利、搞活,实行鼓励创收和自我发展的政策。在国退民进的浪潮中,一家家医院被私有化,政府公益服务逐渐退出了医疗保障领域。自2005年有关部门承认“中国医改不成功”后,回归公益成为全社会新的共识。“新医改方案”在深化医疗卫生体制改革的指导思想中确定“坚持公共医疗卫生的公益性质”,无疑,这次的医改扭转了之前错误的市场化导向,这是医疗卫生系统整体的价值性回归,是对医疗卫生服务的社会保障职能的真正贯彻。

在具体制度上,“新医改方案”确定了建立覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系四位一体的基本医疗卫生制度,四大体系相辅相成,配套建设,协调发展”的基本方向。在医疗服务方面,坚持非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充,公立医疗机构为主导、非公立医疗机构共同发展的办医原则,推进公立医院管理体制的改革。从有利于强化公立医疗机构公益性和政府有效监管出发,积极探索政事分开、管办分开的多种实现形式,明确公立医院要遵循公益性质和社会效益原则,深化运行机制改革。

(二)强化政府责任,创建多元卫生投入机制

纵观世界,各主要国家均普遍建立了比较完善的医疗保障制度,但是无论是哪种医疗保障制度,政府在其中的作用都不可或缺。我国作为一个社会主义国家,要体现社会主义优越性,切实维护百姓健康,政府就必须在医疗体制改革中居于主导地位。

“新医改方案”指出,要坚持政府主导,强化政府在基本医疗卫生制度中的责任,加强政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的职责,维护公共医疗卫生的公益性,促进公平公正。同时在医疗服务的投入上要明确政府、社会与个人的投入责任,确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。基本医疗服务由政府、社会和个人三方合理分担费用,特需医疗服务由个人直接付费或通过商业健康保险支付。按照分级负担的原则合理划分中央和地方政府卫生投入责任,加大中央、省级财政对困难地区的专项转移支付力度,积极促进非公有医疗卫生机构发展,形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。为保证“新医改方案”政府责任的真正履行,国务院还确定了从2009年到2011年,重点抓好基本医疗保障制度等五项改革措施和具体时间表,3年内各级政府预计投入8500亿元用于新的医疗体制改革。

(三)建立多层次的医疗保障体系,积极推进全民医保进程

2003年以来,我国卫生事业发展进入了强调公益、改善民生的新阶段。不断大力推进农村卫生建设和城市社区卫生建设,建立新型农村合作医疗制度和社会医疗保障制度。“新医改方案”在新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险取得突破性进展的良好基础上,对今后的医疗保障体系的构建提出了具体目标。明确指出“深化医药卫生体制改革的总体目标是:建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度”,随着经济发展,逐步提高筹资水平和统筹层次,缩小保障水平差距,最终实现制度框架的基本统一,加快建立和完善以基本医疗保障为主

作者简介:丁学坤,厦门大学法学院2007级法律硕士。

体,其他多种形式补充医疗保险和商业健康保险为补充,覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系(时间基本定于2020年)。至此,一个由城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和城乡医疗救助共同组成全民医保体系的基本框架已经构建出来。

(四)公共卫生服务均等化,体现社会主义公平正义

多年以来,我国卫生工作中的“重医轻防”“重城轻乡”等弊端明显,我国基层公共卫生机构功能弱化,城乡医疗保障不均等问题日益突出,成为构建和谐社会中突出的不和谐点。要实现卫生服务均等化就需要发挥政府的主导力,调动全社会的积极性,建立健全农村医疗保障体系,合理配置医疗卫生资源,逐步缩小城乡医疗保障差距,逐步使城乡居民享受政府提供的同等的医疗保障待遇。

此次“新医改”将试图打破城乡分割的二元医疗保障体系,实现城乡两个医疗保障体系互通,强调基本公共卫生服务的均等化,这应该是医改意见中的最大亮点。“新医改方案”中明确公共卫生服务主要通过政府筹资,逐步缩小城乡居民基本公共卫生服务差距,提高全民健康水平。基本公共卫生服务的均等化,这意味着我国居民将不受年龄、地域、职业等限制,均能享受到同等的公共卫生服务。但是,要改变二元医疗保障结构,真正保障均等化医疗水平,就要从根本上建立新的统筹城乡的卫生筹资和投入模式,做到城乡卫生均衡发展,保证城乡医疗卫生机构提供同等服务、获得同等补偿。

三、“新医改方案”的在社会保障方面的不足

“新医改方案”无论从指导思想还是从具体的制度构建上说,都是对现行的医疗体制的一次大突破。但是,前期在对《关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿)》进行意见征集时,洋洋一点三万字的稿件还是暴露了很多不足,在正式的“新医改方案”中有些得到了修正,有些依然存在,如果这些缺陷得不到弥补,无疑会对“新医改方案”的社会效果产生影响。

(一)各级政府间未明确分工,医疗保障费用需真正落实

“新医改方案”与前期的《征求意见稿》相比,突出的一点就是给核

心改革确立了时间表,从2009年到2011年,3年内各级政府预计投入8500亿元,重点抓好基本医疗保障制度等五项改革。但是“新医改方案”并没有说明明白中央和地方各级政府医疗卫生费用中究竟各承担多少责任,如何明确分工共同完成。我们提出人人享有医疗卫生保健,如果不解决各级政府分工的话,就很容易陷入到过去中央政府请客,地方政府买单或者是政府打口头支票的局面。

(二)全民医保理念过于笼统,缺乏可操作性

“新医改方案”明确指出本次医疗体制改革的最终目的就是要实现“全民医保”,保证人人享有基本卫生服务,促进基本公共卫生服务逐步均等化。但是在具体的正文部分,只是笼统的规定了医疗体制改革的基本方向,政府承诺投入多少资金到多少年实现我们的目标,从形式上看是一个改革方案,但是实质上更像一个政府的单方承诺书,缺乏可操作性。

(三)医疗保障体系被人为分割,内部缺乏统一

2003年起我国探索建立了农村合作医疗制度和城镇居民基本医疗保险制度,在“新医改方案”中这种权宜的保障制度依然得到了保存。全民医保,其基本理念应是全国所有的居民应不分性别、不分种族的均享有同等的医疗保障,这种按照身份来分别制定制度的方式显然是违反公平正义原则的。这样既存的四种保障制度,不仅难以形成一个统一的医疗保障体系,而且与全民医保、医疗服务均等化的目标是相违背的,也使“新医改方案”内在的缺乏统一性。

参考文献:

- [1]李玉荣.我国医疗卫生体制改革的主要问题及其对策.理论前沿.2008(28).
- [2]新华网.关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿).http://news.xinhuanet.com/2009-2-11.
- [3]人民网.温家宝主持召开国务院常务会议通过医改方案.http://medicine.people.com.cn/2009-2-20.
- [4]新华网.新医改透露的“新”动向——专家解读医改意见亮点.http://news.xinhuanet.com/2009-2-17.
- [5]黄锡生,马克.论我国社会保险法制建设.重庆大学学报(社会科学版).2003(3).
- [6]新华网.国务院通过医改方案3年内预计投入8500亿元.http://news.xinhuanet.com.

(上接第196页)我国应建立以民意和外部监督为基础,以权力机关即人大为主导,执政党、民主党派、司法机关、人民团体、大众等多方面有序参与,相互配合、共同促进的问责体系。

1. 加强同体问责

加强同体问责就是要在部门之间、上下级之间加强权责配置,做到权责一致,权责对等。另外,还要加强对政府行政立法权行使过程中、政府各项决策及其行使过程的合理性与合法性、对政府对其下级机关和各企事业单位、社会组织的管理领导权的监督等方面。

2. 深化异体问责,突出人大的作用

深化异体问责,对于我国现阶段来说,就是要加强人大在问责制中的作用。人大对政府的问责是异体问责中最基本、最必要也是最重要问责主体。如威尔逊所言,“代议机构”应该领导民众最终实现其目的,做民众意见的代言人并且做民众的眼睛,对政府的所作所为进行监督。”在异体问责中,加强人大的作用,可以从以下几方面考虑:1. 加强人大的监督和问责意识;2. 加强制度安排与程序设计,强化人大监督和问责政府的权威;3. 突出人大的监督与问责的地位与作用。

(三)健全问责程序,增强政府透明度

1. 健全问责程序,保障人民利益

民主、公开、有效的问责程序是问责制度基础构建和实施成功与否的关键,在制度设计上应重视健全问责程序,制定合理、严谨的问责程序,增强问责的可操作性和透明性,提高问责效率。要设立专门的问责受理机关,对受理期限、处理期限、复议期限、时效性等问责具体问题明确,规范问责主体的启动程序,特别是人大问责和公民问责,用法律来保证其可操作性,规定行政问责的回避制度,逐步建立以引咎辞职为核心的官员自责体系,建立问责客体的抗辩申述规则,拓宽并保障问责客体的权力救济渠道。

2. 公开政务信息,增强政府透明度,科学考核公务员

政府问责制的前提是政务信息公开,它要求政府积极主动地公开政务,增强政府的透明度,完善信息公开制度,确保公民的知情权、参政权。能够让全体人民有效监督政府的权力,防止权力的腐败和专职人员的专断。此外,还要制定一套可行的政府绩效评估机制和奖惩机

制,切实有效的考核政府公务员,真正了解政府部门及其官员是否履行其相应职责,完善对政府公务员的奖惩机制,更好地推动政府公务员依法行政、高效行政。

(四)加强环境建设,提高公民的参与热情

政府问责制不仅需要制度性的力量,还需要来自公民的以及来自社会各界的监督。

1. 通过持续的创新和改造形成良好的问责文化氛围,提高公众的问责热情

要形成政府与公民之间的良性互动,还要使政府与公民的联系从单向对公民公开信息,经过协商转变到积极参与上来,让公民积极地从事对政策制定过程和制定内容的界定和参与,这样才更有利于公民监督政府负责任地行政,在整个社会形成一种问责文化氛围。只有将问责文化尽力内化于人们的潜意识中,才能使公众积极而理智地参与到问责过程中,问责制的健康运行和良好功效才可以保证。

2. 充分发挥新闻舆论的监督功能

新闻舆论是强化政府问责、增强政府回应力的重要措施,在现代社会,新闻媒体具有强大的信息传播和影响力,能够给政府官员施加非常的精神压力,增强政府及其官员对社会的回应度。国外学者这样评价媒体的监督力量:“非政府组织对公共部门的监督,其中一种确保政府及其人员公共责任的力量就是媒体。”媒体能够以一种高度艺术性的形式来报道政府官员以及公务员的活动,对政府的规划及实施进行调查,抓住那些不负责任的行为进行曝光,新闻媒体的舆论监督已然成为一种不可替代的强大的监督力量。

注释:

- [1]郭蕊.论政府问责制在我国的发展与完善.东北师范大学硕士学位论文.2006.

参考文献:

- [1]毛政相.问责制:必须走向制度化.理论探讨.2005(1).
- [2]汪学军.论我国政府之现实困境以及出路.理论与改革.2005(1).
- [3]同林波,韩兆柱.政府问责制:责任政府的实践形式.政治与公共管理.2007(5).
- [4]陈强,陈国权.我国地方政府问责制的文本分析.浙江社会科学.2007(1).
- [5]韩兆柱.责任政府与政法问责制.中国行政管理.2007(2).