

摘要：医疗保障制度设计应当体现公平优先原则。医疗事业改革的完全市场化取向背离了医疗卫生事业发展的基本规律。大部分的医疗卫生服务具有公共品或准公共品性质，必须而且只能由政府来发挥主导作用。医疗保障制度设计应当遵循利益均衡性原则，要调整医疗、医药、医保、医患四个方面利益主体的关系。医疗保障制度设计应当推动诚信体系的建立，强化诚信管理是我国医疗保障制度设计的一个重要价值理念基础。

关键词：医疗保障；制度设计；价值理念

医疗保险制度改革是我国社会保障制度改革中最为艰难的部分。前不久，国务院发展研究中心和世界卫生组织“中国医疗卫生体制改革”合作课题组正式公布了课题研究报告，报告显示中国的医疗卫生体制改革煮成了“夹生饭”，即患者不满意，医院不满意，政府不满意；富裕阶层不满意，中等收入阶层不满意，低收入阶层更不满意，看病难、看病贵成为十分严重的社会问题，报告对中国医疗卫生体制改革的基本评价是：“从总体上讲，改革是不成功的”^[1]。笔者认为，我国的医疗保障改革之所以成效不显著，令社会各个阶层的群众都不满意，问题结症在于缺乏合理的制度设计，关键是没有形成普遍认同的医疗保障制度建设的价值理念基础。社会价值理念的重要性在于为公共管理的制度设计确立方向，只有在正确的价值理念基础上才能作出合理的制度安排。本文试就我国医疗保障制度设计的价值理念谈一些看法。

一、医疗保障制度设计应当体现公平优先原则

我国社会主义初级阶段的分配原则是效率优先、兼顾公平，这一分配原则已经得到社会公众的普遍认同和接受。社会保障属于社会再分配的范畴，因此，引入市场化机制，通过提高效率来缓解日益增大的社会保障压力，成为推进社会保障制度改革的重要举措，而医疗保障制度改革的市场化取向力度更大，从各地正在推进的医疗保障改革方案来看，尽管改革的方式不尽相同，但有一点是共同的，与过去相比个人的医疗保障责任在扩大，政府责任在缩小，更多的社会资本进入医疗行业。医疗保障改革的市场化取向，虽然在一定程度上激励了医疗卫生事业的发展，提高了医疗卫生机构的服务效率，但是其负面效应也是显而易见的。

其一，医疗机构市场化运作，优胜劣汰，导致城市大医院的技术水平、设备条件越来越好，而城市社区医院，尤其是农村乡镇医院维系艰难，逐步萎缩，甚至到了无法生存的地步。政府卫生投入也越来越向大医院倾斜，加剧了这种分化的程度。目前，全国 80% 的医疗资源集中在大城市，其中 30% 又集中在大医院。结果是城市人往大医院跑，农村人往城市跑，大医院人满为患，小医院门可罗雀。

其二，我国连年对医疗机构投入减少和药品涨价的补偿机制缺乏，迫使医疗机构出现较强烈的逐利倾向，追求利润的最大化逐步成为其主要的功能。由于医疗市场是一个特殊市场，医患信息不对称，市场竞争往往使价格升高。例如医疗机构为了在竞争中取得有利地位，往往竞相购买高精尖设备，使我国本来就不足的医疗资源重复配置而浪费，设备购入后为尽快收回成本并获得利润，往往过度提供医疗服务。医疗行业作为一种特殊行业，很容易形成市场垄断的地位，市场垄断条件下医疗费用持续上涨将不可避免。医疗保障费用与日俱增，政府、个人、企业都承受了巨大压力，占我国人口 70% 以上没有医疗保障的农村人口更是难以承受高昂的医疗费用。

因此，笔者认为，医疗事业改革的市场化取向，虽然有其积极作用的一面，但是却背离了医疗卫生事业发展的基本规律。与一般消费品不同，大部分的医疗卫生服务具有公共品或准公共品性质。具有公共品性质的服务是营利性市场主体干不了、干不好或不愿干的，也是个人力量所无法左右的。必须而且只能由政府来发挥主导作用，否则就一定要出问题。政府的责任应主要体现在两个方面：一是在公平优先的理念



下，全面干预医疗卫生服务体系的建设和发展。二是强化政府的筹资和分配功能，满足所有人的基本医疗需求。从以上两个方面的政府责任来看，中国的医疗保障所存在的问题，根源主要不在于缺少公共资金，而在于缺少公平优先的价值理念和有效的政府管理。

政府如何在医疗保障方面发挥主导作用，贯彻公平优先的价值理念，构建公共保障体系，为全体社会成员提供最基本的医疗保障呢？笔者认为，改革开放以来，我国的综合国力有了很大的增强，但人口多、人均经济水平低、社会保障能力差的基本国情并没有改变，中国还将长期处于社会主义初级阶段。医疗卫生事业发展水平与中国经济发展水平相适应，基本医疗保障水平与生活水平相适应[2]。因此，在基本医疗保障方面，要以政府投入为主，针对绝大部分的常见病、多发病，为全民提供所需药品和诊疗手段的基本医疗服务包，以满足全体公民的基本健康需要。具体实施方式是，政府确定可以保障公众基本健康的药品和诊疗项目目录，政府统一组织、采购，并以尽可能低的统一价格提供给所有疾病患者。其中所用的大部分成本由政府财政承担。为控制浪费，个人需少量付费。对于一些特殊困难群体，自付部分可进行减免。

即便部分医疗领域引入了市场机制，政府也要进行严格监管。发达国家的政府对所有引入市场机制的医疗领域，其监管极为细致和严格。我们做到这一点的前提是要遵循“公平优先、兼顾效率”的原则，而不是只顾效率而不顾公平。为了保证公众获得最基本的医疗保障，政府有责任采取有效措施抑制药价虚高，让广大公众看得起病，也有责任为贫困人群设立平民医院，以解决弱势群体看病难的问题。

二、医疗保障制度设计应当遵循利益均衡性原则

在公平优先的理念指导下，为全体社会成员的基本医疗保障提供制度安排，需要调整医疗、医药、医保、医患四个方面利益主体的关系，鉴于医疗、医药、医保、医患四个方面利益主体价值目标的差异，通过调整利益关系来整合主体价值目标，是医疗保障制度设计的一个重要原则。笔者认为，医疗保障制度设计应当遵循利益均衡性原则。医疗机构是提供医疗服务的机构，即使在适度市场化条件下，追求利润也是无可非议的。医患也就是病人，必然追求高质量的、充分的医疗保障，而不是“基本医疗保障”，更不会主动考虑医疗保险基金收支平衡问题。医药企业，由于处在完全市场化条件下，追求利润最大化目标十分明确。医疗保障管理机构，其目的是最大限度地提供基本的医疗保障，并确保收支平衡。医疗保障制度设计就是要在以上四个利益主体的不同价值目标之间寻找利益的平衡点。

首先，医疗保障制度设计要立足于调动各个利益主体的积极性，最大限度地整合各个主体利益。从各个利益主体之间的关系来看，医疗机构与医患之间的关系是一种供需关系、服务与被服务的关系[3]。在医疗保障制度设计中，“提供基本医疗保障”的目标需要通过医疗机构有效的工作来实现。这就是说，医疗机构作为医疗保障体系中的一个主体要素与医患之间基本目标是一致的，即一方的工作是为了实现基本医疗保障，另一方的目标是得到基本医疗保障。医药企业则需要基本医疗保障制度实施顺利的前提下，才能获得稳定的药品市场和稳定的利润来源。医保机构管理也只有在医疗、医患、医药的价值目标都基本实现的前提下，才能做到最大限度地提供基本的医疗保障，实现医疗保障基金的收支平衡。因此，医疗保障制度设计要做到兼顾各个方面的利益是可能的。

其次，医疗保障制度设计要能够发挥制约各个利益主体行为的作用。我国改革的市场化取向，不可避免地会诱导逐利行为，医思想获得良好的医疗服务，医疗服务行业想获得更大的效益，医疗保障管理机构想投入经济。在信息不对称的前提下，供方诱导需求成为一个普遍现象。诱导需求是指医疗服务提供者为了自身利益，利用掌握的知识与信息影响（诱导，甚至强制）患者进行不必要的消费。供方过度服务的表现形式有大处方、抗生素滥用、大检查和手术滥用等。越来越多的卫生资源用于购买费用昂贵的城市医院服务，用于购买低廉社区医疗服务的经费很少，同时，也挤占了用于购买成本效益较优的公共卫生服务的



经费,严重危害了我国的医疗保障事业健康发展。因此,优先保证基本的医疗保障的投入,同时采用低成本的医疗技术,从而使我国在经济发展水平不高的条件下大体满足全体社会成员的基本医疗需求。

再次,医疗保障制度设计要体现在医疗卫生事业中的主导作用。在社会成员提供基本医疗保障方面,政府应当承担主要责任。目前,我国城镇医疗保障采取个人、企业、政府三方面承担责任,通过个人自负和社会统筹相结合的方式提供基本医疗保障,在目前的社会保障制度中,政府承担的是有限责任,如果地方政府面临财政困难,就会利用公共权力缩小自己的责任,加大个人和企业的责任。这样的制度安排,不利于医疗保障事业中各个利益主体关系的调整,政府只有在基本医疗保障方面确保稳定的财政投入,承担无限责任,才能维持利益主体对社会保障事业的信心。当然,医疗保障领域实施适度的市场化改革,对于调动各利益主体积极性是有效的。但是这不包括基本医疗保障。对于基本医疗服务以外的医疗卫生需求,政府不提供统一的保障,由社会成员自己承担经济责任。政府鼓励发展自愿性质的商业医疗保险,推动社会成员之间的“互保”;鼓励企业在自愿和自主的基础上,为职工购买补充形式的商业医疗保险;鼓励有条件的农村集体参加多种形式的商业医疗保险。在这方面政府的主导作用应当体现在通过制度安排,提供激励措施,如提供税收减免等优惠政策,鼓励基本医疗保障以外的医疗保险事业健康发展。因此,政府应当以基本医疗保障为核心,通过制度安排,建立起多层次的社会医疗保障体系。

三、医疗保障制度设计应当推动诚信体系的建立

诚信缺失是我国医疗保障体制运行中面临的重大问题之一,也是医疗保障制度设计中需要重点规范的问题。由于医疗保障制度安排中,诚信管理体制建设相对滞后,失信成本过低,以至医疗保障事业中的利益主体诚信缺失行为泛滥且屡禁不止。因此,强化诚信管理是我国医疗保障制度设计的一个重要价值理念基础。

第一,医疗保障制度设计要平等公正地调整不同利益主体间的相互关系,医疗保障的具体政策应体现平等公正的道义精神,并运用多种调节手段,通过利益补偿和对弱势群体的援助,在公平优先的前提下,维持公平与效率的动态平衡。在保护医疗、医药、医保、医患各利益主体合法权益的同时,统筹兼顾,抓住各方利益的契合点,扩展共同利益,推动共同利益的整合。医疗保障政策应体现“一碗水端平”的平等公正精神,加强政策导向力度,遏制医疗保障关系中强势方侵害弱势方合法权益的非诚信行为,要确保医疗保障关系的诚信互动性质,避免行为主体间,因权利义务分配显失公平而蜕变为各方以非诚信手段相互报复的尔虞我诈。政策愈能体现平等公正的价值取向,便愈能为医疗保障诚信体系的建设提供有力保障。

第二,建立稳定的医疗保障诚信管理制度。管理体制上,建立公共信用诚信管理数据库,失信行为一旦被数据库记录,就会留下污点,并要为此付出十分沉重的代价。建立针对诚信活动的约束监控机制、防患纠错机制、评估奖惩机制和导向模塑机制,借助国家机器的强制性力量,以法律法规形式赋予上述要求以权威性的普遍效力。在运行机制上,应该细化对各种不讲诚信行为的处理规定,加大对医疗保障事业中诚信缺失行为的惩罚性打击力度,让“失信成本”远远高于“守信成本”,让失信者得不偿失,不敢冒失信的风险。医疗保障诚信缺失本质上是一种违约行为。在市场经济条件下,主体是否选择违约,关键在于违约成本的高低,当违约的预期效益超过守信活动所带来的收益时,主体便会自觉或不自觉地选择违约。目前,我们对不诚信的行为处罚只是补偿损失,显然起不到有效约束毁信者行为的作用。医疗保障制度设计要建立鼓励守信者、处罚毁信者的机制,让不讲诚信的个人和医疗服务机构付出沉重的代价,这样,有利于我国医疗保障体制的正常运行。

参考文献:

- [1] 国务院发展研究中心.中国医疗体制改革总体上不成功[J].医院领导决策参考,2005(14)。



[2] 贡森。如何看待我国卫生资源的供给状况[R/OL].国务院发展研究中心调研报告。
[2005-11-24].<http://www.drc.gov.cn>.

[3] 胡惠安。医疗保险体系中各利益主体的关系及其违规行为分析[J].中国卫生经济, 2003 (8)。

