

公共财政转型与医疗卫生健康事业的发展：全国视野与浙江实践

谈财政支出流向、投入机制与公共治理创新

在新医改中厉行政府主导的原则是正确的，只不过政府主导并不是一味地要求医疗服务机构免费或者廉价提供服务，而在于加强整个医疗卫生体系的社会公益性，这其中通过医疗需求侧的改革，重建医疗供给侧的激励机制，才是最为有效的、可行的方略。

文 / 顾昕



此前一期文中提及的财政部门的关注同样重要，即政府投入的确应该也可以增加，但更为重要的问题在于投入机制的改变。如果政府一味地追加财政投入，而不注重投入机制的改变，不注重政府职能的转型，不注重推进医疗卫生事业公共治理的创新，那么政府主导卫生筹资的结果很有可能是政府误导。

从公共管理学、公共财政学和卫生经济学的角度来看，有关政府财政预算卫生投入机制的重要战略性选择有二：其一，投供方还是投需方？其二，投供方究竟是以行政化的方式进行，还是以市场化的方式进行？

投供方还是投需方？

首先，我们讨论第一项选择，投供方还是投需方？如果政府要增加对医疗卫生事业的投入，那么究竟应该大量向医疗服务机构拨款（投供方），还是大量投入于全民医疗保险体系的发展（投需方）？公立医疗机构当然希望看到前一种情形发生。每次在全国两会期间，我们都可以看到或听到来自医疗卫生界的代表异口同声地呼吁政府追加

对公立医疗机构的投入，甚至把这一点同社会公益性的实现挂钩。卫生行政部门自然对此呼吁也全力支持。

但是，一个显而易生的疑问是，如果导致现有公立医疗机构通过供方过度医疗而追求收入最大化的激励机制不改变，那么即使政府再追加多少投入，如何能改变既有的行为？在激励机制没有改变的情况下，政府财政投入增加最有可能的结果就是医疗机构一边从国家那里获取新增投入，另一边继续从病人那里寻求收入最大化。这种情况被笔者概括为“行政型市场化”。实际上，这样的事情不仅在医疗卫生，在教育、文化和其他各类公共服务领域也均屡见不鲜。在医疗供给侧改革尚未到位的情况下，政府增加投供方的结果，只能是财政支出的“无底洞”，这一点无疑正是财政部门所担心的。

因此，简简单单地追加对公立医疗机构的政府投入，并不能达到推进医疗卫生事业治理创新的目的，也无助于医疗卫生事业社会公益性的达成。政府投入不单单是投入，更为重要的也是一种推进制度变革的杠杆。政府新增投入的最优先领域，是需方而不是供方。通过投需方（或补需方）力度

的提升,促进全民医保的发展,形成对医疗服务的第三方购买机制,再通过医保支付改革的实施,重构医疗供给侧的激励机制,从而间接地推进医疗供给侧的改革,实现“有管理的市场化”,这才是新医改取得成功的唯一之路。

政府通过加大对医疗需方的投入而推进全民医保的重要战略意义,可以从四方面来理解:一是分散民众寻求医疗服务的财务风险,实现“人人有病能医”的公益性目标,即任何人都不会因经济因素的考量而放弃医疗服务的利用;二是降低民众因经济因素而对医疗服务供方的不信任,这对于医疗服务作为一种信任品(credence goods)的提供来说是非常重要的,对于医患关系紧张的缓解也能提供助力;三是在医疗需求侧和供给侧之间建立一种新型的契约化医疗服务购买关系,即借鉴发达国家在公共部门中引入市场机制的经验,通过医保支付制度改革,在医保机构和医疗机构之间建立公共契约模式,促进医疗事业公共治理的创新;四是在市场和社会失灵的领域发挥政府的积极作用,正是新时代政府职能转型本身的应有之义。

所以说,在新医改中厉行政府主导的原则是正确的,只不过政府主导并不是一味地要求医疗服务机构免费或者廉价提供服务,而在于加强整个医疗卫生体系的社会公益性,这其中通过医疗需求侧的改革,重建医疗供给侧的激励机制,才是最为有效的、可行的方略。无论是中国的经验还是其他各国的实践都表明,任何一个东西如果免费或者廉价提供,表面看起来会惠及老百姓,但是最终结果会造成供给的严重不足。匈牙利经济学家亚诺什·科尔奈的《短缺经济学》不单单适用于计划经济体制。

因此,政府新增医疗卫生的投入应该用于推动所有人享有医保,这一方略又可简称为“补需方”,意指政府为老百姓参加公共医疗保险提供补贴。在有关新医改政策战略选择的争论中,被视为“市场主导派”的学者们其实也同样主张“政府主导”,只不过他们更强调政府在新医改的推进中应该正确地发挥其主导作用,即一方面推动全民医保,另一方面推动医疗供给侧走向有管理的市场化,其中核心的政策主张就是增强政府财政“补需方”的力度。“补需方”

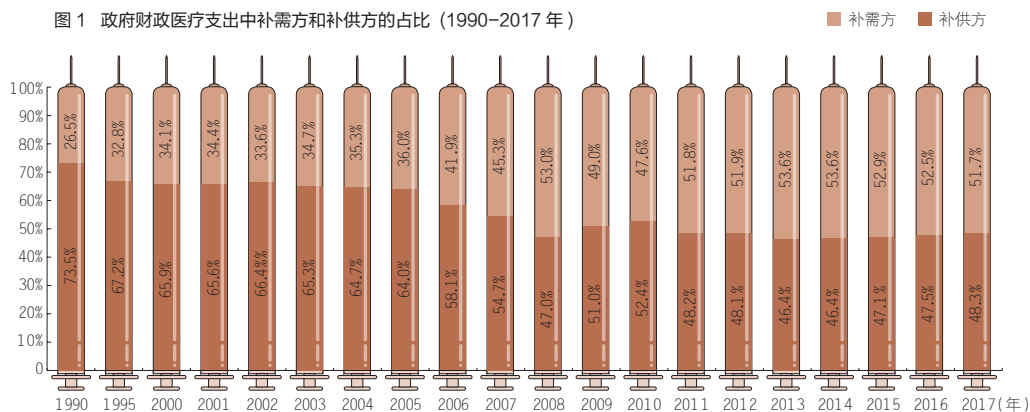
力度的提升是否会损害医疗机构的利益呢?当然不会,政府财政补需方的钱最终还是会流向医疗机构的。

现在,幸运的是,“补需方”已经不再是“市场主导派”学者们的主张,而是活生生的现实了。自2006年以来,政府首先在农村新型合作医疗中加强了“补需方”的力度;继而,政府在城镇居民基本医疗保险中确立了普惠型参保补贴的制度,意味着“补需方”从农村进入了城市。更为重要的是,2009年,中共中央、国务院颁布的《关于深化医药卫生体制改革的意见》(简称“新医改方案”)所明确的一大改革新方向,就是确立了公共财政“补需方”原则。“新医改方案”提出,“中央政府和地方政府都要增加对卫生的投入,并兼顾供给方和需求方。”有很多人认为,“供需兼顾”体现了中国的国情,是一大创新。其实,全世界都是如此,政府卫生投入不可能只投向需方不投向供方,反之亦然。“新医改方案”真正的创新之处,在于同以往相比,把“补需方”作为一种新的公共财政原则加以明确了。在医疗卫生领域,“补供方”,甚至“养供方”,以及公共管理中常说的“政府直接提供”模式,是我国长期的实践,并非新的东西,而且会在未来很长一段时间内以某种程度延续下去;但是“补需方”却是以往政府财政政策所忽略的,明确确立“补需方”作为公共财政的原则,才是“新医改方案”的亮点之一,是公共财政转型在促进医疗公共治理创新上发挥积极作用的一种体现。

在图1中,我们以不含行政管理和计划生育费用的政府财政预算卫生支出(仅含医疗保障支出和医疗卫生支出)为基数,分析了“补需方”和“补供方”的占比变化。可以看出,在20世纪90年代和本世纪最初的五年间,“补需方”的力度一直在36.0%以下;但在此之后,“补需方”的力度有了大幅度提升,并在2008—2017年间一直稳定在49.0%~53.0%的区间。这意味着,中国政府在推进新医改的过程中通过政府财政卫生支出流向的调整,极大地推进了全民医疗保险体系的建设,并通过第三方购买机制的形成,积极促进医疗事业公共治理体系的变革。

当然,高度强调“补需方”的重要性,绝不意味着政府

图1 政府财政医疗支出中补需方和补供方的占比(1990-2017年)



资料来源:《中国卫生与计划生育统计年鉴》,2018年,第95页。

完全不应该向医疗服务提供方投资。换言之,政府在供方的投入,在很多情况下是必要的。在有些人看来,提出“补需方”就等于反对“补供方”,就意味着政府财政不向供方投一分钱。这种零和博弈式的理解纯属误解。

“补供方”投入机制问题

在这里,“补供方”固然重要,但投入机制问题同样存在。投入机制至少又可分为两个子问题。

一是供方投入的流向问题。在经济发达地区,尤其是在城市地区,医疗服务完全可以也有可能市场化。民间投资于医疗服务,应该在其资质受到严格监管的前提下受到鼓励。这样一来,有限的公共资源可以投入到市场不足和市场失灵的地方去。简言之,到农村去,到基层去,到边疆去,到祖国最需要的地方去,这才是政府医疗卫生财政投入流向的最基本准则。然而,众所周知,我们现在公共卫生资源的流向却恰恰相反,哪里市场拥挤就去哪里,尤其是集中在大城市(尤其是省会城市),集中在大医院(尤其是三甲医院),集中在高端的服务,这同任何流派的公共财政理论都背道而驰。

二是供方投入的方式问题。这就回到本文开头提出的

第二项战略选择:既然投入供方是必需的,那么政府对医疗机构的投入究竟应该通过何种机制加以实施?实际上,“投供方”至少有两种不同的方式,即“养供方”还是“补供方”,分别体现了两种不同的治理模式。

绝大多数人把公共财政在供方的所有投入都笼而统之地称为“补供方”,但实际上,这一说法或认知并不贴切。同样是财政经费投向了供方,但政府为各类服务提供者提供补贴与政府建公立机构直接提供服务,在治理模式上还是大不一样的。长期以来,每当政府认定民众应该获得某类物品或者服务时,一般都会采取后一种办法,即政府拨款兴办事业单位,并在事业单位实施编制管理,政府财政拨款金额与编制挂钩。

本质上,这种“养人办机构”的做法意味着以命令与控制为特征的行政治理占据主导地位,而作为服务提供者的公立医疗机构只不过是政府的预算单位,缺乏管理自主性。这是计划体制下所有社会主义国家共同的特点。在经历了四十年的改革与开放之后,尽管中国的公立医疗机构已经从作为政府部门预算单位的行政治理模式走向了拥有部分管理权的自主化模式,市场机制也开始在医疗供给侧发挥着一定的作用,但在政府财政投入(或补偿)这方

面,行政化治理模式的主导地位始终没有动摇。实际上,行政化治理在很多公共服务领域都十分盛行,例如教育、文化、传媒等,其弊病不胜枚举。

毫无疑问,政府的确应该在公共服务(或者社会公益事业)的发展上发挥重要的主导作用,但是其具体做法并不应只有“养供方”的一条老路。除了“养供方”之外,新办法之一就是政府采用新型政策工具实施“补供方”。新型政策工具的具体操作办法不一,但一言以蔽之,都可以归结为政府购买服务。因此,真正的“补供方”实际上就是政府购买,是市场体制下最为常见的一种做法,而“养供方”则是一种行政化的思路。把两者区分开来是十分重要的。鉴于中国的国情,推进市场化的政府购买,减少行政化的政府直接提供服务,恰恰是政府主导与市场机制相结合的正道。

值得注意的是,政府财政“补供方”或“投供方”方式的改变,已经在一些地方政府所推进的治理创新中有所

突破。早在2015年秋,浙江省政府就致力于推动基层医疗卫生机构财政补偿制度的改革,并在四个县级市县开展了试点。2017年10月30日,在总结四县市基层医疗卫生机构补偿机制改革试点经验的基础上,两部门颁发了《关于全面推进基层医疗卫生机构补偿机制改革的实施意见》(浙财社[2017]63号),决定从2017年12月1日开始在全省全面启动基层医疗卫生机构补偿机制改革。这一改革的总体方向,可以概括为“建设发展靠财政、日常运行靠市场”,即“建设发展等非经常性支出主要由财政专项安排,日常运行等经常性支出主要通过提供基本医疗卫生服务,由政府或医保(个人)按标准付费购买”。值得注意的是,“日常运行靠市场”中的“市场”,包括政府购买,尤其是政府通过公立医疗保险体系代表参保者对医药服务的购买。下期将详述浙江实践。■

作者为浙江大学公共管理学院教授

编辑/本刊记者 徐书贤

绿色医院 健康未来



为了更美好的世界
为了更幸福的我们
一起携手 环保节能