

# 中国新医改：政策框架、执行及评估

王虎峰

(中国人民大学 医改研究中心, 北京 海淀 100872)

[摘要] 本文通过对新医改政策框架的理性分析,表明它符合基本理论验证;通过对医改政策执行的分析,提出政策工具创新的重点;通过对医改政策的评估,对其未来走向作出展望。

[关键词] 医改; 政策分析; 政策框架; 政策执行; 政策评估

[中图分类号] R197.1 [文献标识码] A [文章编号] 1007-5801(2009)04-0093-04

已经确定的新医改方案,勾勒出一个“人人享有基本医疗卫生服务”的美好蓝图,政策框架也已形成。然而,解决“看病难、看病贵”问题的政策目标不可能一步到位,因为,改革具有阶段性和渐进性。

## 一、理性分析：医改政策框架的形成

(一) 理性认识医改政策形成阶段的各种对立观点

在政策形成阶段,学术界围绕中国医改涉及的理论和重大政策进行过激烈的争论。笔者在拙作《论争中的中国医改——问题、观点和趋势》一文中,总结了10大争议的问题,可以看出任何一个问题都有着不同意见或者完全对立的观点。在不排除专家学者自身局限性的情况下,出现诸多对立的观点,是因为缺乏一个基本的公共的政策分析框架,换言之,没有建立一个对话的平台。观察其他一些国家关于医改的争论,也会发现同样有趣的现象。对于这种现象,实际上有的学者进行了分析,如埃里诺·奥斯特罗姆(Elinor Ostrom)谈到,“在研究公共政策时,往往

涉及很多不同类型的实体,既包括组织也包括相互之间的作用模式,并且政策制定需要不同学科的多重投入,因此如果使用不同的角度从不同的问题上进行分析,就会得出多样化的结论,这些结论往往造成政府决策层的混乱。”<sup>[1]</sup>为解决公共政策制定者的困境,她提出在制定公共政策时,首先需要建立一个概念性框架,这一框架被用来确定一系列影响政策制定和运行的因素以及这些因素之间的相互关系<sup>[2]</sup>。

(二) 中国医改的概念性框架——“四领域分析法”

在新医改政策形成之前,中国没有医改的概念性框架。2000年曾提出“三改并举”<sup>[3]</sup>,2007年初卫生部提出建立“四项基本制度”<sup>[4]</sup>,但都没有给出一个明确的概念性框架。2007年5月,在笔者主持的《中国卫生医疗体制改革建议方案——基于公共管理精神、社会医学规律、改革成本测算和风险对策分析的研究》(上报国务院的第8套方案)中,最早提出了中国医改的一个概念性框架——“四领域分析法”,明确提出中国卫生医疗体制改革的范畴应该包括四个相对独立又相互联系的领域,即公共卫生领域、医疗服务领域、

[收稿日期] 2009-07-06

[作者简介] 王虎峰(1964-),男,河北武邑人,博士,中国人民大学公共管理学院副教授,中国人民大学医改研究中心主任,研究方向为公共卫生政策、卫生事业管理和卫生医疗体制改革。

药品生产流通领域和医疗保障领域。“四领域分析法”包括两个方面含义:其一,每个领域因其提供的产品属性不同,需要采取的供给体制和筹资体制不同,因而,相应的政策性质也不同,其中政府和市场应该扮演的角色和承担的责任也不同;其二,这四个领域相互影响、相互作用,构成一个有机统一体,不能单就某一领域进行改革,需要四个方面相辅相成、统筹考虑,形成一个相互间的联动机制,相互配合,才能达到改革的最终目标。以此分析框架来研究医改政策集的基本构成,按照属性给出相应的政策性质和走向,然后,在此原则下将每一政策具体化。

### (三)中国医改框架的理论验证

从新医改方案的整体结构上看,新医改方案主体框架是四大体系,也就是媒体所称的“四梁”<sup>[5]</sup>。这“四梁”指的是公共卫生体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应体系四大体系。这与笔者提出的中国卫生医疗体制改革的范畴不谋而合。新一轮医改将以这四个领域为重点,按照各自领域产品的相应特点,设计相应的供给方式和政策走向。

从各个领域的基本政策走向上看,新一轮医改将公共卫生服务产品界定为公共物品,其供给体制采用政府供给的方式,政府负主要责任;将医疗服务产品界定为准公共产品,其供给体制采用政府和市场混合的方式,突出基层在医疗卫生服务中的作用;在医疗保障领域,对各项医疗保障项目进行了细分,社会医疗保险作为准公共产品由政府为主组织实施,商业健康保险作为私人产品由市场运作,医疗救助由政府供给;在药品供应领域,将国家基本药物制度作为政府干预的重点,在加强质量和可及性监管的同时,鼓励市场竞争和产业发展。新医改方案“四位一体”的政策框架用“四领域分析法”验证可知,新医改框架依据各个领域提供产品的相应属性,采用了与之相适应的供给和筹资体制,政府和市场的角色也予以较为科学的界定。总的来说,新医改方案的整体框架是正确的,能否成功的关键在于能否按照新医改方案的框架精神配套和执行政策。

## 二、关键所在:医改政策的执行

### (一)医改政策执行的思路

从医改政策框架的确立到其实现是一个质的飞

跃,这个飞跃是靠对医改政策的有效执行完成的。在医改政策的执行方面,不论是从宏观到微观,还是从中央到基层,都需要创新甚至创造。中央政府确定了卫生医疗体制改革的政策框架,但这并不意味着我国的医改自动就此走向成功。政策实现的质量、效果和效益如何,尚需执行者的创新和创造。我国医改政策的执行,需要中央层面的主导以及地方基层之间的相互协调与配合,不仅有责任划分问题,更有在责任明晰的基础上如何创新性地、创造性地执行政策、发展政策的问题。否则,就容易出现“新瓶装旧药”、“穿新鞋走老路”的结果。因此,执行工具的创新也是很有必要的。

### (二)医改政策执行工具的创新

政策执行工具是实现政策目标的基本途径,政策执行本身就是政策工具选择的过程。曾有西方学者认为,20世纪70年代以后西方国家面临的政府失败(政府危机),其原因“不在目的而在手段”<sup>[6]</sup>。可见政策工具选择的重要性。因此,从某种意义上说,医改政策工具的选择是医改政策能否成功的关键。从我国当前医改的处境来看,要推动医改政策的执行,需要引入不同的政策工具。这些工具已在国际上取得了应用的经验,或者在其他领域进行了验证。

#### 1.关于公共卫生领域。

在公共卫生领域,应加强公共卫生项目的成本—效益分析和评估工作。公共卫生属于纯公共产品,并且在整个卫生医疗体制改革体系中处于基础地位,必须由政府承担所有责任。所以,当政府进行投资时,不但要从自身的可持续发展方面进行成本与效益的确定、量度和价值比,而且要从整个社会的整体利益角度进行衡量,否则很可能会陷入一个越增加投入却越没有信心的境地。公共卫生的基础性、公益性决定了要保持适度的投入,而这些投入应该进行科学评估和分析,这样才能可持续发展。

#### 2.关于医疗服务领域。

要形成多元化办医的格局,当务之急是改进和完善监管方式。原有的适应公立医院的一套监管办法不能适应多元办医格局的要求。只有高效监管,才能保障不同办医主体健康发展,形成竞争局面,确保医疗质量,满足不同层次的医疗服务需求。目前最为突出的医生和护士在执业过程中可能发生的

道德风险问题, 缺乏有效的措施加以纠正和防范。监管模式、监管工具, 质量标准、质量评估等都需要创新。

### 3. 关于药品保障领域。

我们不但要在宏观上给予产业化政策的支持, 使之形成产业链条, 滚动发展, 而且要在微观领域对药品适当采取经济学评价分析的方法, 从广义社会成本的角度, 运用成本和健康成果(效果、效用和效益), 对新技术和新药进行评估, 明确新技术和新药的效果, 指导临床合理用药, 控制药品费用。同时, 要从药品价格和市场价值出发, 依据流行病学、临床结果和成本效果分析相关资料, 看是否需要对新药或新技术进行补偿, 研究它对政府财务和预算构成的影响, 以此作为政策实施的工具, 比较药物的可提供性, 对新技术和新药进行选择。

### 4. 关于医疗保障领域。

要研究推动社会保险功能由疾病保障向健康保障的转变。以往我们的城镇居民基本医疗保险和新农合都是从保大病起步的, 未来要研究解决参加医保的人如何做到早发现、早诊断、早治疗疾病, 促使其养成一个良好的就医习惯和正确的就医观念, 遵循合理的就医路径。从这种意义上说, 一个科学设计的费用支付方式, 可以起到事半功倍的效果。当前, 我国亟须改变以按项目付费为主的方式, 探索多种付费机制, 鼓励引导商业健康保险开发新的险种产品, 使卫生医疗机构、组织的服务内容和项目相匹配, 由此实现通过医疗保险提高人民健康水平的目的。

## 三、展望: 医改政策的评估

### (一) 医改政策的评估主体

谁是医改政策的评估者? 这要看评估是根据什么标准来确定的。做好医改政策的评估需要具备两个最重要的基本条件: 一是拥有关于医改政策方案和结果的足够信息; 二是拥有关于医改政策理论尤其是医改政策评估的足够知识。因此, 从这个角度来说, 医改政策的评估可以采用政府评估和民间评估的方式。

#### 1. 政府评估。

政府部门之所以是医改政策重要的评估者, 除

了上述两个原因之外, 还有一点就是它具有公共权威性。作为医改政策的决策者和执行者, 能够比较全面、直接地掌握政策活动的第一手资料, 获取医改政策实施效果的有关信息。但作为局中人必然会受到固有观念、思维定势、部门利益、上级压力、心理因素等的制约, 从而影响评估的质量。此外, 医改政策评估是一项专业性和技术性都很强的工作, 需要评估者掌握相关的理论知识, 因此, 我们需要对决策者和执行者进行这方面的职业训练。

#### 2. 民间评估。

由于自我评估与组织的特性相违背, 所以必须依靠外部的、独立的、多重的、持续的研究对它进行加强。这里, 参与民间评估的可以是专业学术团体和研究机构及医改政策的目标群体, 当然也包括报纸、电视、民间团体等, 但以前两者为重。专业学术团体和研究机构应该受托于政府部门评估医改政策, 他们在评估经费、信息获取等方面有一定优势, 同时, 因其评估结论是以专业理论知识和方法技术为基础的, 通常能够引起医改相关部门的高度重视。在目前情况下, 应该提倡和鼓励学术研究机构和专业机构参与评估。

### (二) 医改政策的评估标准

从医改政策评估的价值标准上看, 宏观上要把握满足大多数人的利益, 坚持社会公正<sup>[7]</sup>, 保持社会的稳定, 推动生产力的发展等几个原则。总体而言, 从我国医改要实现的最终目标看, 对我国医改政策的评估需要从改革的质量、效果(价值标准)和数据积累(事实标准)三方面进行。

#### 1. 质量是医改政策评估的实质。

目前, 我国医改大的方案目标、原则已经确定。但笔者认为在方案实施的时候要特别重视服务和质量的关系, 即如果只看重公共卫生服务和医疗服务的数量, 而不看质量的话, 结果就没有多大意义。应该研究制定一些评估办法和标准, 真正监控实际情况, 真正提高医疗服务质量和效益水平。有人说, “全民医保”可以解决医疗服务的问题。但事实上远非如此, 因为医保本身是个风险分担机制, 它不能直接解决服务的问题。医疗服务不像养老保险。养老保险是一种财务安排, 只要做到足额支付, 绝大部分任务就完成了, 而医疗保险支付费用只是一个方面, 它最终要落实到医疗服务上面, 即使医保支付了足额的费

用,但是如果在医疗服务方面存在障碍,照样不能实现政策目标。

2.效果是医改政策评估的目的。

影响政策最终实现的因素很多,一般分为政策问题的特性、政策本身的因素、政策以外的因素等。因此,我们要评估既定的医改政策目标是否高质量地实现,必须从与医改政策有关的各个方面进行。首先,从医改政策问题的特性来说,卫生医疗体制改革是一个复杂的问题,是一个全局性的政策改革,牵涉众多的领域、众多的人群,涉及人们的利益分配和调整,所以我们不得不注重对医改的公平和效率问题的评估。其次,从医改政策本身来说,卫生医疗体制改革的资源亟须调节,因此,对资源配置有效性的评估具有重要的现实意义,比如对必要的经费资源、人力资源、物质资源、信息资源和权威资源的评估;在医疗资源向上集中的医疗服务领域,考虑公立、私营医院之间,营利性、非营利性医院之间的有序竞争问题,并以此促进医院管理、经营水平的提高。最后,从医改政策以外的因素看,目标团体的医疗服务可及性是否得到提高、医疗费用是否得到降低是我们评估时要考虑的两个重要方面;而医改政策执行人员、执行机构组织是否无偏差地理解、接受并执行了

医改方案,各经办机构之间是否做到了有效的沟通和协调(比如医保的转移接续、结算得到有效处理),也是评估的重要方面。

3.数据积累是医改政策评估的基础。

一般而言,事实标准的确立要以特定事物和既定事实为依据,更多的是通过调查、统计等实证方法建立数字、比例等量化关系,以此确定一项公共政策在事实上产生了哪些实际的效果和影响。对医改政策评估的事实标准大体包括医改政策的投入与产出、成本与收益之间的比例关系,目标实现的程度和范围,对社会的影响程度三个方面,而这三个方面的数据都是从基层的调查获得的。科学决策基于科学的评估,科学评估基于科学的数据。我们现在应该设定并不断完善指标,进行科学的基层调查,逐步积累数据,建立相关的数据库。医改实施的质量、效果如何,不能只凭说,而要拿出公认的指标和数据。这些指标要经得住时间的考验,特别是在一些试点地区,有了准确的数据和评估,并且对这些信息进行公开披露之后,我们才能在新一轮改革之后对相应的投入和改革的效果进行评价,是否有一些指标已经改观,不足的地方在哪里,然后再进行总结、推广。

#### [参考文献]

- [1] Elinor Ostrom. Institutional Rational Choice: An Assessment of the Institutional Analysis and Development Framework[C]. Paul A. Sabatier. Theories of the Policy Process. Colorado: Westview Press, 1999: 39~41.
- [2] Elinor Ostrom, Roy Gardner, James Walker. Rules, Games, and Common-Pool Resources[M]. Michigan: The University of Michigan Press, 1994: 329.
- [3] 本网编辑. 高强: 中国不能走美国的医疗卫生发展道路[EB/OL]. 人民网, (2007-10-18)[2009-06-27]. <http://cpc.people.com.cn/GB/104019/104109/6399241.html>.
- [4] 本网编辑. 卫生部部长高强: 四项基本制度构建医改目标[EB/OL]. 中国社会保障网, (2007-01-09)[2009-06-27]. [http://www.cnss.cn/sblt/jcgd/ylbx/200701/t20070109\\_112168.html](http://www.cnss.cn/sblt/jcgd/ylbx/200701/t20070109_112168.html).
- [5] 本网编辑. 新医改方案终现“真容” “四梁八柱”撑起基本医疗保障[EB/OL]. 新华网, (2008-10-18)[2009-06-27]. [http://news.xinhuanet.com/politics/2008-10/18/content\\_10203034.htm](http://news.xinhuanet.com/politics/2008-10/18/content_10203034.htm).
- [6] [美]戴维·奥斯本, 特德·盖布勒. 改革政府——企业精神如何改革着公营部门[M]. 周敦仁, 译. 上海: 上海译文出版社, 1996: 46.
- [7] Daphne Taras. Public Policy: Choice, Influence, Evaluation[J]. Journal of Labor Research, 2007, (28): 567~572.

(责任编辑 陈庆初)