

# 我国医改政策公众参与机制研究

陈建强 王虎峰

**【摘要】目的** 比较分析我国当前与既往医改政策形成过程中公众参与的程度变化特征。**方法** 运用政策分析法对近年来不同阶段中的医改政策形成过程进行比较。**结果** 医改的传统政策形成过程主要在政府部门内部纵向循环产生;现阶段医改政策制定形成过程不仅通过了多部委联合工作和独立的研究机构参与平行研究的横向循环所产生,还多次广泛征求了社会各界的建议。**结论** 当前医改扩大了公共政策形成的参与主体构成,表现出公共政策形成过程中公众参与程度的提高,反映了公共管理变革的趋势。建议应进一步建立稳定的公众参与机制以适应社会发展的要求。

**【关键词】** 医改; 政策; 公众参与, 机制

**Public participation in China's health reform** CHEN Jian-qiang, WANG Hu-feng, *Health Reform and Development Center, School of Public Administration, Renmin University of China, Beijing 100872, China*

*Corresponding author: WANG Hu-feng, Email: wanghufeng@mparuc.edu.cn*

**【Abstract】Objective** Comparison and analysis of public participation in China's ongoing health reform policy process with that in the past. **Methods** Comparison and analysis of public participation in China's ongoing health reform policy process with that in the past. **Results** Traditionally, policies of health reforms were mainly formed via vertical and circular communication within government departments engaged. In contrast, the latest policy formation process not only benefits from horizontal communication between the ministries, but also invited independent researchers for parallel studies, in addition to frequent solicitation of public opinions. **Conclusions** The current health reform wins over a greater part of the public into the policy formation process. This increased public participation reflects the trend of public administration reform. A formal and stable mechanism is recommended to ensure public participation in policy formation process.

**【Key Words】** Health reform; Policy; Public participation, Mechanism

中国正在进行的医疗卫生体制改革(简称“医改”)为中国社会各界乃至世界所瞩目,之所以广受关注是因为:其一,医疗卫生问题是世界性难题,其公平与效率、政府与市场的平衡是难点,各国都在探索;其二,中国是世界上拥有最多人口的国家,医改政策将会影响到世界近 1/5 人口的健康水平和生活质量;其三,这次医改的政策形成机制与以往不同,公众参与是突出特点,体现出了改革的科学化和民主化进程有了显著变化。

医改作为一项高度复杂的政策任务以及进行医改之重要毋庸置疑,而医改政策的制定过程、参与主体及参与方式等因素构成的公共政策机制将会对医改的结果构成重要的影响。公共政策是政府实施公共管理的主要手段和方法,而

医改政策的制定过程所呈现出的变化,可以从一个侧面反映中国政府的运转与政治生活方式的变化,在研究医改方案的同时,回顾并探讨这一政策的制定过程中参与主体、参与方式的变化,将更加有利于医改配套政策的出台与执行。

## 一、公共政策形成过程及其特殊作用

公共政策的基础是公共需求,其基本性质是公共性。“公共政策是政治系统、政府等公共部门进行社会公共管理,维护社会公正,协调公众利益,确保社会稳定发展的措施与手段。这就要求公共政策必须立足于整个社会的发展,从整个社会的多数公益出发,以建构政策问题、制定和实施各种行为规范<sup>[1]</sup>。可是,公共政策形成过程通常不是一个简单清晰、有条不紊的过程,甚至可以把政策制定作为一个极其复杂的过程来看待,它没有开端或结尾,也不十分明确。许多复杂的力量出于某种原因结合在一起产生出“政策”的各种结果。”<sup>[2]</sup>即使如此,我们依然可以将公共政策过程大致分为规划、形成、执行、评估和反馈这样几个阶段,即政策一旦形成,就开始对客体产生影响,因而政策形成阶段是整个政

DOI:10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2010.01.006

作者单位:100872 北京,中国人民大学公共管理学院、医改研究中心

通信作者:王虎峰,Email:wanghufeng@mparuc.edu.cn

策过程的核心与关键,是政策研究和实践的重点。

公共政策形成过程主要会受到公共政策主体的影响,是参与主体相互作用的结果。公共政策主体通常可以指直接或间接地参与政策制定过程的个人、群体或组织,包括政府机构、政治组织以及社会公众。在此,公众是指政府以外的与公共政策有关的组织,如非营利组织、企业组织和公民个人。公众参与政策的过程,一方面以政党和立法机构为代表通过政治程序制定公共政策;另一方面可透过思想库和大众传媒参与行政,从而影响公共政策的形成。

有关公共政策形成的传统理论有精英理论、团体理论、制度理论、公共选择理论等,在此不做赘述。由于公众本身兼具公共政策主体和客体双重身份,因而公众是政府机构之外参与公共政策制定的重要力量。公众的参与在各国公共政策科学化和民主化进程中日益重要,20 世纪 90 年代西方开始流行的“善治”思想认为,“善治实际上是国家的权力向

社会的回归,善治的过程就是一个还政于民的过程”<sup>[3]</sup>。以美国为例,“有大约一半的州政府多数在西部以及实际上所有的地方政府,都以公民投票和(或)创制权为政策制定的工具”<sup>[4]</sup>。对于公众参与政策形成的影响,宪政选择理论从外部成本和决策成本的角度提出了参与决策的个人或社会群体越多,外部成本越低,但决策成本越高;反之,在行政体系内决策,决策成本低,但外部成本高。

在中国以往的医疗卫生公共政策形成过程中,无论是理论研究还是实践,都较少关注公众参与公共政策,公众一般是作为政策的客体存在,很少以主体角色正式、有效地参与公共政策。

每一轮医改其政策形成的过程都有不同特点。自改革开放以来,我国实际已经历过多次不同深度、不同范围的医疗体制改革,其大致的历程可概况如下,见表 1。

表 1 中国医改公共政策内容回顾与比较

年度阶段	政策问题	政策目标	政策内容
1985~2000	医疗机构运行机制僵化	增强医疗机构活力	放权让利,扩大医院自主权的同时减少财政拨款
2000~2005	医药卫生工作者的积极性低,卫生资源配置不合理,医德医风问题突出,医药费用增长过快	建立适应社会主义市场经济要求的城镇医药卫生体制,促进卫生机构和医药行业健康发展,让群众享有价格合理、质量优良的医疗服务,提高人民的健康水平	医疗机构产权改革、分类管理、医药分家,局部市场化的扩大
2006~至今	看病难,看病贵	建立中国特色医药卫生体制,逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,提高全民健康水平	确定医改原则,出台纲领性文件《深化医药卫生体制改革的意见》和《医改近期重点实施方案(2009-2011年)》

回顾 1985 年至 2005 年间的医改,虽有多个不同的改革热点议题,但相似之处在于共同的大背景是中国的国有企业改革取得初步成效,医疗改革是以医疗机构改革为主要议题被提出的,很大程度上是对国企改革模拟。改革的一条主线是在卫生系统内部,目标集中在对医疗机构放权让利、扩大医院自主权、产权私有化的改革以及部分放开市场等措施,在医疗体制的深层问题上没有系统化地展开。

以往的医改政策,主要在政府内部自上而下形成,无论是在卫生行政部门内部、以卫生医疗服务机构内部管理改革为主线,还是在卫生及相关部委之间,推动医疗卫生和医疗保障两个方面的改革,几乎没有公众直接的参与。

我国的医疗卫生体制经过几十年的改革已取得了瞩目的成绩,同时也暴露出很多问题:即社会医疗保障制度覆盖范围狭窄,医疗服务体系结构不合理,治理结构和治理机制效率低下,医疗服务公益性质模糊,趋利性明显等,诸多问题集中表现为“看病难,看病贵”。2006 年起,学术界乃至全社会对医疗卫生体制改革的方向和原则,对政府、社会与个人在医疗卫生中的角色定位等问题进行了激烈的争论,引发了新一轮的医疗卫生体制改革。

2006 年 6 月,国务院成立由 11 个部委、后扩至 16 个部

委组成的深化医药卫生体制改革部际协调医改工作小组(以下简称医改工作小组),负责研究医疗卫生体制改革的总体思路和政策措施;2006 年底至 2007 年初,医改工作小组先后委托国内外独立研究机构开展独立平行研究,为新的医改政策提供参考;2007 年 5 月 29 至 30 日,医改工作小组召开医改方案评审会,邀请委托的 9 家机构逐一阐述医改方案并回答提问。同时,医改工作小组在网上向公众公开征集建议方案;2007 年 6 月至 2009 年初,医改工作小组又在广泛征求意见的基础上,反复讨论,几易其稿,起草形成了《关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《意见》)的初稿;2008 年 10 月 14 日至 11 月 14 日,《意见》全文向社会公布并征求意见;2009 年 4 月 6 日,《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》正式公布,同时,医改工作小组按照国务院决定,围绕群众最为关切的问题,对近期重点改革的目标和主要措施进行了深入地研究和测算,拟定了《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009~2011 年)》(以下简称方案)。

与以往比较,新一轮医改最显著的特征在于,公众不仅仅是作为医改政策的客体,而是直接参与到政策过程中。在医改方案形成前,委托独立研究机构平行开展医改研究,公众亦受邀献计献策,9 家机构提交了 9 套观点不同的医改方

案;在医改基本政策初稿形成后,2008 年 10 月 14 日至 11 月 14 日期间,通过网络、传真、信件等方式面向公众广泛征求意见,共收到各类反馈意见 35260 条<sup>[5]</sup>。随后,医改工作小组对各方反馈意见进行了认真梳理,本着尽可能吸收的原则对《意见》进行修改,共修改 190 余处<sup>[6]</sup>。医改最终稿与初稿相比,“在一些重要意义的关键点、关键词、关键的思想理念方面有了一些大的转变”<sup>[7]</sup>。190 余处修改,从宏观到微观,既添加了“把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供”这一关于制度基本性质的说明,也有关于改革具体制度的相关内容,如中国人民大学关于慢性病管理、异地就医医保转移接续的建议;还有涉及具体制度操作细节的建议,如吸收社会各界意见,将基本药物由国家实行“招标定点生产或集中采购,直接配送”修改为“基本药物实行公开招标采购,统一配送”,将“统一制定零售价”修改为“国家制定基本药物零售指导价,在指导价内,由省级人民政府根据招标情况确定本地区的统一采购价格”。

通过政府不同部门之间,以及政府与公众之间多次互动,医改工作小组最终明确了筹资、供给、医疗机构管理等一系列改革的基本原则和基础框架。

## 二、医改政策形成的公众参与机制评析

2000 年以前医改政策主要是在政府内部即卫生部纵向产生,2000 年后医改政策的参与主体在政府部门中横向参与范围扩大,即卫生部以外部门数量增加,2006 年以后由政府以外的独立学术机构和公众的参与成为显著特点,反映出政治生活民主化的趋势。

### (一) 以往的医改政策形成过程的特点:

1. 公共政策形成参与主体单一:主要是政府部门,公众包括学术机构、普通公民基本不参与或参与程度有限,医疗卫生公共政策制定过程中,公众直接参与政策制定的正式渠道和正式程序比较有限。

2. 政策形成过程主要在特定的行政部门内部:在 2000 年以前的改革中,卫生行政部门是政策制定者,政策形成过程主要在卫生行政部门及作为其附属物的公立(国有)医院这一体系内完成。2000 年前后改革的政策形成虽然有了国家体改办、国家计委、财政部、劳动和社会保障部等 8 部委与卫生部共同参与,但改革主要集中于卫生部和劳动保障部之间,政策制定部门的视角、地位和利益难免会影响政策的制定与执行,有些重要政策,如医疗机构分类管理等难以细化和做实,因而未能达到期望的政策效果。

3. 政策结果与政策目标不一致:减少政府公共投入、增强医疗机构自主性的相关政策引发了公立医院公益性与逐利性矛盾,医疗卫生服务的目标和性质模糊不清,医疗卫生服务究竟是公共产品还是反映个人健康需求的私人产品等方面问题,缺少严谨、系统的科学论证,难以形成清晰、一致的政策。

由于上述原因,改革仅作用于表层,仅局限于一些行政部门系统内部,政策的制定、执行和监督基本是在特定的政府部门内部完成,医疗卫生公共政策容易被部门利益所左

右,难以触及医疗卫生体制的深层矛盾。

### (二) 当前的医改政策形成过程的特点:

1. 医改政策参与群体的广度与深度显著变化:首先,政府 16 部委联合组成医改工作小组,由副总理亲自主抓,反映出医疗卫生体制改革不再是政府的个别部门的事情,而是政府的全面、系统的政策过程,最大程度上弱化部门利益,努力使医改回归其公共政策的本来目标。其结果是扩大医保范围、对医疗服务供需双方的补偿、公立医院改革等内容比较客观、全面地反映了社会公众的需求。《意见》和《方案》不再是对旧体系零敲碎打地修补,基本从原则、目标、路径等各层面系统描述了医改框架结构,展开了全面医改。其次,医改工作小组委托研究机构开展独立、平行的医改研究,受委托的医改研究机构,类似于西方的智囊库或思想库,包括有国务院发展研究中心这样的具有政府背景的学术机构,北京大学、中国人民大学等独立学术机构,世界卫生组织以及知名企业麦肯锡公司。这些参与范围几乎囊括了国内外有能力、有兴趣开展中国医改研究的所有类型组织。“政府如何看待思想库的作用是思想库影响力的最基本约束”<sup>[8]</sup>,政府的积极态度使得 9 家机构在医改方案的制定过程中发挥了很大影响力。医改工作小组通过召开医改方案评审会吸纳 9 套方案的精华,尽管不能排除 9 套方案中亦有代表个别部门或阶层利益的可能,但这些专业机构的方案在客观上还是平衡了社会利益,打破了以往由少数行政部门制定政策的局面。

2. 公民拥有正式渠道直接参与医改政策过程:《意见》公开征求社会各界人士意见,体现了行政主体对公众在医疗卫生政策方面直接表达的意见和需求的重视,使公共政策问题的构建与民意最大程度趋于一致。而 3 万多条反馈意见也表明,公众以空前的热情对此做出了回应。政府与公民就政策问题的形成实现了良好的互动,大大激发了公民的参政、议政热情,并将之引导到正常的参政渠道上。

3. 政府制定政策由公共行政向公共管理转变:问计于专业机构和问计于民的举措扩大了公共政策主体体系的构成,反映出政府对行政体系外部(社会)参与公共政策的需求的关注,对公众权利的全新认识,对多元治理模式的认同,也表现出公共政策透明化的趋势,由公共行政走向公共管理。

## 三、结论与建议

2002 年,中国共产党十六大报告提出了要改革和完善决策机制,各级决策机关都要完善重大决策的规则和程序,建立与群众利益密切相关的重大事项公示制度和社会听政制度,完善专家咨询制度,实行决策的论证制度和责任制,防止决策的随意性。

现阶段医改的政策形成是政府通过主动的举措与社会公众就敏感的公共政策问题形成了积极的互动,这是对国家、社会和公民之间的利益均衡关系的一次很好的探索。这一扩展公共政策主体参与的举措,增强了公共政策的透明度,有助于社会大多数人的利益,从而提高了公共政策水平;同时,由于公共政策前期参与群体范围的扩大,有助于公共政策得到广泛的理解和支持,从而提高执行效率;更主要的

是,公众的有效参有助于公共行政向公共管理的转变,有助于公共服务型政府的建设和政治民主化进程的发展。但是,医改的政策过程是一个动态的过程,并非一蹴而就,因而公众的参与也不应是一次性的,因而有必要从以下几个方面完善和发展医改的政策形成机制:

(一)应在公共管理体系中建立正式、稳定的机制:将公众纳入卫生政策过程并使之成为基本主体,使得公众的参与成为医疗卫生公共政策过程的基本要素。必要时,可以通过立法来确认这一机制。

(二)应建立确保公众参与各类与民生有关的医疗卫生政策形成过程的机制:公众不但应参与医改这类宏观的、全国范围的医疗卫生体制的政策过程,还有必要在区域性的卫生资源规划、公立医院治理等政策过程中能够得到公众的有效参与。不仅在制定总体方案时,而且在制定重要的配套政策时,也应该有公众的参与。

(三)政府应进一步提高政策形成过程的透明度:在本轮医改中,政府各部门间的协调、政府与公众的互动中,还有很多可以改进、开放之处,如受委托的独立机构提出的 9 套医改方案的内容出于各种考虑采取了保密的形式,引起了社会各界的臆测。随着政策形成机制的日益成熟,政策形成过程的透明化更有利于政策过程的民主和公正。

(四)政府应提高政策背景的信息透明度:在本轮医改过程中,公众对医疗卫生体制的信息了解不足,比如卫生资源规划与分布的实际状况、医疗机构准入规定、公立医院经营数据等,信息不充分在客观上限制了公众参与政策形成的能力和效果。因此,政府应通过改进信息发布、统计数据公开等方式,来提高政策信息的透明度,为公众参与医疗卫生政策创造更加开放和更加宽松的条件。

(五)加强政策的执行力度并重视政策的评估:政策形成后,要避免政策在执行中走偏,需要正式、公开的政策评估。公众既可以作为主体参与到这两个过程中以起到监督作用,

同时还可以获取更充分的信息,进而在政策的改进和完善过程中进一步发挥好政策主体作用。

中国经济、社会已经发生重大变化,市场经济取代了计划经济,社会阶层已经形成,不同利益诉求不断彰显。因此,为适应这一变化,在医疗卫生等公共政策的政策形成过程中必须考虑不同利益群体的真实需求,建立正式、稳定的公众参与机制,将公众、尤其是独立的学术机构,纳入到正式的决策过程中,使公共政策能够反映主要群体的利益诉求,从而降低决策外部成本,并大大减少后期的决策成本和外部成本,从根本上避免或化解社会矛盾,以实现社会的和谐发展。

### 参 考 文 献

- [1] 詹中原. 公共政策问题建构过程中的公共性研究[J]. 公共管理学报, 2006, 3(4): 12-22.
- [2] 查尔斯·E·林布隆. 政策制定过程[M]. 北京: 华夏出版社, 1988: 6.
- [3] 俞可平. 治理与善治[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2000: 11.
- [4] 格林顿. 公共政策的制定-程序和原理[M]. 朱子文, 译. 重庆: 重庆出版社, 2001: 13.
- [5] 发展改革委: 新医改方案征求意见收到 3.5 万条反馈[Z/OL]. 中国政府网: [http://www.gov.cn/jrzq/2008-11/15/content\\_1150149.htm](http://www.gov.cn/jrzq/2008-11/15/content_1150149.htm).
- [6] 杨文彦. 卫生部副部长张茅介绍医改文件形成过程[Z/OL]. 人民网: <http://medicine.people.com.cn/GB/9105488.html>.
- [7] 王虎峰. 中国新医改理念和政策[M]. 北京: 中国财政经济出版社, 2009: 6.
- [8] 朱旭峰, 苏钰. 西方思想库对公共政策的影响力—基于社会结构的影响力分析框架构建[J]. 世界经济与政治, 2004, (12): 21-26.

(收稿日期: 2009-12-01)

## 论我国医院信用制度的构建

王伟杰

20 世纪 90 年代开始,医疗服务行业的信用经受前所未有的挑战,医方违背信用规则的案例屡见不鲜,患者对医方的可靠性和诚实度的信心剧减,医患信任出现危机。当前,在医患信任关系中,患者对医方的技术、道德、经济等方面的不信任是医患信任问题的主要方面<sup>[1]</sup>。可以说,医患“信任危机”其核心是医院“信用危机”。新医改意见明确提出要加

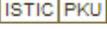
强医院监管,“医院信用”管理应是题中之义。

### 一、医院信用制度的涵义与价值

信用是一个综合性很强的概念,具有多层次、多维度的含义,至今没有统一的界定。从社会制度的角度看,信用是一套关于社会征信、信用评估和信用管理的规章化、程序化的管理规则和操作体系,也可称为制度化的信用及信用的商业化形式。而信用制度就是通过一定的方式和方法,对社会微观主体之间的信用行为及关系进行约束或鼓励的管理框架体系<sup>[2]</sup>。医院信用的发生过程是医患双方理性和契约精

DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1000-6672. 2010. 01. 007  
作者单位: 323000 浙江省丽水市, 丽水学院医学院

# 我国医改政策公众参与机制研究

作者: 陈建强, 王虎峰  
作者单位: 中国人民大学公共管理学院、医改研究中心, 北京, 100872  
刊名: 中华医院管理杂志   
英文刊名: CHINESE JOURNAL OF HOSPITAL ADMINISTRATION  
年, 卷(期): 2010, 26(1)

## 参考文献(8条)

1. 詹中原. 公共政策问题建构过程中的公共性研究[J]. 公共管理学报, 2006, 3(4):12-22.
2. 查尔斯·E·林布隆. 政策制定过程[M]. 北京:华夏出版社, 1988:6.
3. 俞可平. 治理与善治[M]. 北京:社会科学文献出版社, 2000:11.
4. 格林顿. 公共政策的制定一程序和原理[M]. 朱子文, 译. 重庆:重庆出版社, 2001:13.
5. 发展改革委:新医改方案征求意见稿收到3.5万条反馈[Z/OL]. 中国政府网:[http://www.gov.cn/jrzq/2008-11/15/content\\_1150149.htm](http://www.gov.cn/jrzq/2008-11/15/content_1150149.htm)
6. 杨文彦. 卫生部副部长张茅介绍医改文件形成过程[Z/OL]. 人民网:<http://medicine.people.com.cn/GB/9105488.html>.
7. 王虎峰. 中国新医改理念和政策[M]. 北京:中国财政经济出版社, 2009:6.
8. 朱旭峰, 苏钰. 西方思想库对公共政策的影响力—基于社会结构的影响力分析框架构建[J]. 世界经济与政治, 2004, (12):21-26.

本文链接: [http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_zhyyg1201001007.aspx](http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zhyyg1201001007.aspx)