

# 公众参与医疗保障的制度研究

汤优佳

(福建医科大学公共卫生学院,福建 福州 350108)

**摘要:**我国医疗保障制度中较多强调的是政府及医保经办机构的权利和义务,但在从社会管理到社会治理转变的大背景下,从正义权义结构的角度来看,完善公众参与医疗保障的制度十分必要。文章先后对公众参与医疗保障的制度构建原因、架构、支撑等方面进行了阐述,通过对权义结构的分析和逻辑结构的设计,认为公众应当实质性地参与到医疗保障中,提出从参与权到参加权、从表达权到表决权、从监督权到监管权的理念转变,以期更好地保护公民健康权。

**关键词:**法律制度;医疗保障;公众参与

**中图分类号:** D922.16

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1671-0479(2015)03-191-005

**doi:** 10.7655/NYDXBSS20150306

如何完善医疗保障制度一直是世界各国学者致力研究的热点与难点议题。医疗保障提供的目的,即是帮助人们能够抵御疾病风险、实现基本生存权。纵观当今各国提供的医疗保障多以医疗保险和医疗救助两种形式存在,主要解决的是医疗费用的筹集和支付问题。在其运行过程中,公众参与的作用显现并收到较好实践效果,被纳入制度范畴。所谓公众参与,其概念不同于公民参与。公众为“集合体”的概念,可以是个体或组织。有学者认为“公众参与”是指公众在公共事务的决策、管理、执行和监督过程中拥有知情权、话语权、行动权等参与性权利,能合法地采取旨在维护个人切身利益和社会公共利益的行为<sup>[1]</sup>。公众参与医疗保障的制度在我国还很不完善,在我国医疗保障改革进入深水期之际,其制度化研究颇具意义。

## 一、必然:正义权义结构的呼唤

我国公众参与医疗保障的实然法中权利义务结构不能很好地实现医疗保障的宗旨和实质正义,制度的构建有其必然性。

### (一)理顺权义关系

根据我国学界传统的诠释,医疗保障制度中最

主要的权力主体为政府。这是因为在卫生事业范畴下的医疗卫生服务不仅是私人需求,也是公众需求,加之其他属性,属于准公共产品,应该由公共部门(主要是政府)履行提供的义务。相应地,在医疗保障范畴下,政府就有筹集和支付医疗费用的若干义务。由于医疗资源的有限性,医疗服务市场为不完全竞争市场,医疗保障运行存在着严重的信息不对称。建国以来,从双轨制医疗保险到多层次医疗保障,政府无一例外地具有绝对的主导权和话语权。受资源有限性和城乡结构二元性等因素的束缚,虽然筹资来源多元化,但现行的医疗保障制度仍呈现出保障资金不足、保障分配不公、费用控制不力等诸多问题,政府失灵明显。新自由主义者强调人人享有平等的医疗权利,但这里的权利还是消极意义上的权利<sup>[2]</sup>。在人口需求众多和医疗资源供给有限的供需矛盾面前,所谓人人平等的医疗权利的实现,就需要加大供给额度。若供给的责任全部由政府承担,会出现福利国家危机,即福利来源之危机,也就是福利的提供者——“国家”出现了“不能承受之重”<sup>[3]</sup>。若完全交由市场化运行,由于提供保障的主体利益不均衡,仍然会出现保障分配不公等问题,市场失灵凸显。

本质来看,公民的健康保障权属于社会权,社会

**基金项目:**2012年福建医科大学环境与健康重点实验室课题(201213),2013年福建医科大学女性研究课题(2013FN002),2014年福建省科技计划重点项目(软科学)(2014R0045)

**收稿日期:**2015-01-31

**作者简介:**汤优佳(1982-),女,吉林长春人,法学硕士,讲师,研究方向为社会法学、卫生法学。

权体现的是国家与公民之间最基本的权利义务关系,国家有尊重、保护和实现的义务<sup>[4]</sup>。社会风险只能经由社会化途径解决<sup>[5]</sup>,既然医疗保障的筹资和支付完全由国家或由市场操控运行有不可弥补的缺失且损害公民基本权利,社会各方主体就不仅有承担社会风险的义务,还应享有运作医疗保障的权利来弥补国家或市场运作的不足,这也是社会权实现的体现。主体多元的社会权利能够体现医疗保障主体利益的多元诉求,多方面筹资能够互为补充。强调社会主体的医疗保障运作权利,即要在遵循市场规律的前提下,构建医疗保障政府负责与社会自我管理相结合的权义结构以实现真正的公平正义,从权利义务关系的角度看,政府应从权利本位置换到义务本位,社会公众主体从义务本位置换到权利本位。

## (二)明确具体内容

我国对于公众参与医疗保障的制度安排有一定的立法实践,但多限于笼统的原则或规则表述,对于具体的法律关系及其要素的规制甚少,且鲜有赋予公众运作医疗保障的权利。

医疗保障的顺利运行首要依赖的是保障资金的筹集。我国《社会保险法》第五条规定:“国家多渠道筹集社会保险资金。县级以上人民政府对社会保险事业给予必要的经费支持。国家通过税收优惠政策支持社会保险事业”。《关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见》规定,除了中央财政专项资金外,各地要“动员和发动社会力量,通过慈善和社会捐助等,多渠道筹集资金”。医疗保险和医疗救助的筹资来源虽然规定了社会化,但是具体由谁来组织、筹集资金的社会主体有何权利义务,均未明确规定。

医疗保障基金建立后,医疗保障的运行主要包括基金的统筹支付和保障服务等方面。在基金统筹支付方面,主要就医疗保险待遇支付条件、标准和期限,医疗待遇支付的项目、方法和比例,医疗保险管理机构和职责等方面做出规定。

如《关于进一步加强基本医疗保险基金管理的指导意见》、《关于开展城镇居民基本医疗保险门诊统筹的指导意见》等规定了协议管理和考评体系的建设,但仍然没有规定具体的主体和权利义务。在医疗保障管理方面,现行政策法律主要对医疗保险基金的管理和医疗保险服务管理(包括医疗保险诊疗项目,基本医疗保险用药范围和药品价格,基本医疗保险医疗服务设施范围和定点服务机构资格等方面)作出规定。对于基金监管,较多规章要求各级财政部门加大监管力度,也有诸如《关于巩固和发展新

型农村合作医疗制度的意见》提出要完善群众举报、投诉、咨询等农民参与监督管理的有效形式。《社会保险法》中规定各级人大和统筹地区的政府成立的社会保险监督委员会有监督权。但这些条款对于监督形式和内容规定都不甚充分。对于医疗保险服务管理,主要规定医保经办机构的权利义务。对于谈判机制是近年热点,国务院印发的《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》中提出要“鼓励地方积极探索建立医保经办机构与医药服务提供方的谈判机制和付费方式改革,合理确定药品、医疗服务和医用材料支付标准,控制成本费用。”《改革药品和医疗服务价格形成机制的意见》中也有提出,但没有注意到公民权利和义务的对等关系,公民被强制保险后却无参与谈判和表决的权利。

## (三)保障权义实现

现行实然法虽然对公众参与进行了部分规范,但对于公众参与与政府负责之间权利如何共享、义务如何衔接、责任如何划分都没有明确规定。以医疗保障管理方面的医疗保险服务管理为例,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》要求,“强化医疗保障对医疗服务的监控作用”,“建立激励与惩戒并重的有效约束机制”;《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》也要求,“探索建立由卫生行政部门、医疗保险机构、社会评估机构、群众代表和专家参与的公立医院质量监管和评价制度”。基于此,《关于实行基本医疗保险定点医疗机构分级管理的意见》中提出,在医疗保险定点机构协议管理的基础上,实施分级管理。但是其中并未对医疗保险机构、社会评估机构、群众代表和专家参与等公众参与的权、义、责进行进一步明晰。前述各种制度规定也存在一样的问题。究其原因,最主要的是社会治理理念的缺失,仍然以纵向行政管理的理念进行医疗保障服务管理,故而没有从制度上对公众如何实质参与医疗保障服务管理进行规定。

## 二、架构:立体闭合逻辑的设计

如前文述,公众参与运作医疗保障是应然权利,且在诸多方面现行政策法规主体不明、权义不清,这就需要在制度设计上进行全面“立交桥”式的逻辑架构。

### (一)参与调适

我国已迈入合作式医疗保险社会,故而医疗保障资金以社会医疗保险基金、商业医疗保险基金和医疗救助补助资金三种形式体现。其中,社会保险是主要形式,商业保险是补充,医疗救助是政府托底。

值得注意的是,社会医疗保险受社会结构和发展状态影响,二元结构特征显著,显现出较明显的城乡差异、职业差异、人口特征差异。个体医疗保障需求的多元化,需要有多重保险方案与之对应,以满足多元利益主体的健康权保障需求。纵观国际社会,以英国为代表的国家医疗保险制度、以德国为代表的社会保险制度以及以美国为代表的商业医疗保险制度,都强调了根据需求设计、提供医疗保险的理念,特别是美国保险公司的分类筹资权利、社会组织的对接服务义务和政府针对不同人群的保障计划提供义务值得借鉴。公众作为医疗保障制度的主体,应参与医疗保障体系的调适。

故而,我国医疗保障资金的筹集主体除政府以外应当大力发挥商业保险机构和社会组织的作用,同时赋予公民若干权利使之能够承受风险并且权益得到保证。在现有实然法的基础上,应明确公众参与主体的诸多权利义务:商业保险机构方面,应对接政府部门、社会保险经办机构或社会组织的义务,丰富商业健康保险产品,鼓励商业保险公司提供多样化、多层次、规范化的产品和服务<sup>[6]</sup>;社会组织(诸如社区组织或非营利性基金会)方面,应有协助公民选择有利的保险组织或机构的义务;公民方面,应有根据经济条件的不同,差异化地拥有参保减免税收的权利;对保险组织和保险种类的选择权;社会保险提供方式和内容的意见表述权和最终表决权;有缴纳保费的义务。

## (二)参与运行

在基金的统筹支付方面,目前我国大多数以按项目付费为主,部分地区正在进行总额预付、按服务单元付费、按床日付费、单病种付费等多种支付方式改革的探索<sup>[7]</sup>。医疗待遇的支付方式和内容,决定了统筹基金的安全程度及对公民健康权的保障程度。我国目前在基金总额有限的情况下,很多人出现因病致贫、因病返贫的情况,与支付制度的不完善不无关系。英国较为成功的经验是总额预付制度,对于国家卫生服务机构能力不足的部分,则由政府通过预算向民营医疗机构大宗概括购买服务<sup>[8]</sup>。美国较为成功的经验是DRGs,即诊断相关组为代表的预付制度,这在我国台湾地区也较为推崇,同时由商业保险发展出新的病例组合技术。以此为鉴,我国在支付制度中,公众至少应当有谈判权和监督权等权利。我国目前对医保机构和医药供给机构的谈判模式有规定,从实践来看此双方主要就付费机制、协议管理机制、团购医药机制<sup>[9]</sup>进行谈判。但是这些机制要发挥作用符合谈判初衷,前提是医保机构要完全

代表并能够代表公众的利益诉求。我国《社会保险法》第8条虽然规定社会保险经办机构负责社会保险待遇支付等工作,但其职责是服务还是管理并不明确<sup>[10]</sup>。且从社会医疗保险这一强制险的权利义务对应角度看,公民复杂多元的利益诉求应通过自身进行有组织的直接表达,故而公众在有监管权利的同时,自身也应有参与谈判的权利。具体的谈判主体可以是社会组织或公民代表。

在医疗保障管理方面,对于基金的监管,现行法律仅规定的公众举报、投诉、咨询权利,收效甚微。从国际社会看,美国根据《社会保障法》的规定成立有“社会保障基金托管委员会”;德国的社会保险基金由雇员和雇主共同组成的社会保险民间管理机构具体负责管理和提供服务,为加强社会保险基金管理成立了“社会法庭”;英国由社会保障部直接负责对社会保险基金的管理监督,该部由行政机构和民间团体组合而成;日本的社会保险基金为社会保险信托基金,在投资决策过程中必须向由受保人代表、工会、金融和经济管理专家等组成的基金管理委员会进行咨询并接受其监督<sup>[11]</sup>。我国的公众同样需要在一定的监管平台上发挥直接监督的作用并赋予一定的管理权,方能更好地维护公民的合法权益。对于医疗保险服务管理,国际经验总结出较为行之有效的是竞争机制下的合同制管理模式,各类健康服务机构通过参与谈判和竞争,从而降低医疗保险的用药价格、拓展诊疗项目、提升服务品质。我国各类健康服务机构以及相关社会组织也可以有谈判权、竞争权和监督权,以期实现公民个体的医疗保险实际权益。

## (三)参与评价

我国法律在医疗保险统筹支付方面规定了要建立考评体系。但笔者以为,在医疗保障的全过程中,都应建立公众参与的评价制度。具体来说,应当明确评价主体、搭建评价平台、构建评价机制、监督评价过程。参与医疗保障评价的公众主体资质除了现在法律规定的公民个人外,还应有专业社会评价组织机构。这些主体除了有评价的权利,还应有搭建评价平台的权利。公众参与医疗保障的评价平台应具有公开性、准确性、反馈性和实效性。通过评价机制能够实现公众的合理问责。政府职能部门、经办机构和其他社会组织机构作为医疗保障提供主体,应当在社会评价中接受合理问责。卫生政策程序伦理、民主审议理论和社会公平理论是合理问责框架的伦理基础<sup>[12]</sup>,评价问责中公平程序的保障能提高卫生保健决策公平性和公众的实质参与性。另外,由于参与评

价主体性质不同,评价过程和结果也需要监督,赋予公众对影响医疗保障实质权益的评价结果以反馈和表决的权利。

### 三、支撑:有效参与理念的转变

传统上认为的公众参与常与公民参与相混淆,前文已从主体上对公众参与加以界分。但近年来学者们研究的公众参与行为也多为政府行政的附庸,是配合或补充。但是,随着我国社会治理理念的提出,公众有效参与与医疗保障的理念也应随之有所转变,以更好地实现权利履行义务。在党的十六大、十七大、十八大报告以及国务院的依法行政纲要中均明确要求建立完善的公众参与制度,保障公众的“知情权、参与权、表达权、监督权”。

笔者以为,除知情权外,其他三项权利的表述仍然停留在公众参与为政府行政的附属行为的社会管理思维角度。十八届三中全会做出的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》首次使用了社会治理概念。社会治理是扁平化的形态,强调的是政府与其他主体共同建设、共同分享。笔者认为,在社会治理的形态下,公众参与的权利表述应从参与权转变为参加权、从表达权转变为表决权、从监督权转变为监管权,强调参与主体法律行为的实质参加性。为了保障参与主体的实质参加性,在制度设计和完善的过程中,可以借鉴西方的社会契约理论和社会自治理论,使得政府与社会组织等参与方形成委托—代理法律关系,与公众形成监督与被监督的法律关系,在医疗保障的运行和监管过程中逐步实现医疗保障监管与社会契约相耦合、治理运行与社会自治相耦合的制度形态。

公众有效参与医疗保障,更好地享有上述权利,需要做到以下三点:第一,组织化。权利保障依赖主体的参与,而个体利益如果得不到有效组织化,则将失去有效参与的能力、信息、支持等资源;进而,分散个体的利益将在相互冲突和高成本游戏的过程中被吞噬和淹没<sup>[13]</sup>。由于医疗保障资源的有限性和需求的个体差异化,若无组织,个体的权益无从得以保障。尤为重要的是社会组织的作用,其可以对接庞大的保险提供方和保险需求方,做好中间服务。第二,行动化。我国医疗保障制度中公众参与的作用一直没有得到显著发挥,其中除了最主要的制度失范原因外,还包括公共参与与主体参与意愿和行动的缺失原因。有学者指出,政府可以以投入式供给、采购式供给、引导性供给、干预性供给<sup>[14]</sup>等多种方式提供和运行保障资金与服务。但如果是制度设计,最终的决

策权和运作权仍在政府手中,会导致公众参与与否效果不明显,使公众失去参与信心。同时,公民参保意识不强、主张权利的行动力较弱,都会造成公民参与与实效的弱化。第三,秩序化。有序参与强调层次性<sup>[15]</sup>,参照英国的医疗保障供给机制,是以社区保健和初级卫生保健为基本单位,中央和大区责任部门或社会组织进行统筹或监管。我国人口众多,医疗保障需求复杂,尤其需要以基层门诊或社区组织为单位进行医疗保障的组织和提供。我国现虽已实践门诊支付,但由于社区卫生服务中心和社会组织的服务能力较弱,且缺乏与社会保险专门机构的对接制度,收效甚微。

此外,在强调参与主体拥有医疗保障实际运作权利的同时,也应注意到公民、社会组织 and 商业化机构在与政府部门和经办机构同时运作医疗保障的情况下,应设计出明确的责任分担机制。现行制度之所以没有规定公众的责任,是因为在现行制度下公众没有决策的权力,根据权责统一原则,即无需承担责任。但在从表达到表决、从监督到监管的角色转变中,公众拥有了一部分决策权,即应承担相应责任。这里公众承担的责任仍然应当遵循权责统一原则,在制度设计上应与政府及经办机构共同分担责任。

### 参考文献

- [1] 戴雪梅. 和谐社会与公众参与问题研究[J]. 求索, 2006(8):66-68
- [2] 顾昕. 全民免费医疗还是全民医疗保险—基于健康权保障的制度安排[J]. 医院领导决策参考, 2011(2):173-177
- [3] 王素芬. 非营利组织参与社会保障的理论基础与实现路径[J]. 当代法学, 2012(3):95-97
- [4] Eide A, Krause C, Rosas A. Economic, social and cultural rights: A textbook[M]. Boston: Martinus Nijhoff Publishers, 1995: 37
- [5] 王显勇. 社会保障国家: 法治国家的新蓝图[J]. 现代法学, 2011, 33(1):70-77
- [6] 李少冬. 建立有中国特色的医疗保障制度[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2014, 14(4):260-265
- [7] 赵颖旭. 美国照顾制度的主要医疗服务支付方式介绍[J]. 中国全科医学, 2012, 15(10A):3321-3322
- [8] 黄清华. 医改梦想: 以较低支出实现民众医疗普遍保障[J]. 中国医疗保险, 2013(9):67-71
- [9] 周尚成. 中国医疗保险谈判机制研究: 理论基础与框架设计[M]. 北京: 科学出版社, 2013: 132
- [10] 叶静漪, 肖京. 社会保险经办机构的法律定位[J]. 法学杂志, 2012, 33(5):82-87

- [11] 曹明睿. 社会保险基金监管法律制度比较研究[J]. 河北法学, 2009, 27(10): 77-85
- [12] 嵇 怡, 贺 加. 我国医疗改革进程中卫生资源分配的公平性研究——基于合理问责框架的分析[J]. 道德与文明, 2012(6): 120-125
- [13] 王锡铎. 利益组织化、公众参与和个体权利保障[J]. 东方法学, 2008(4): 24-44
- [14] 陈文辉. 论医疗卫生的公共产品特性及其实现形式[J]. 宁波大学学报: 理工版, 2007, 20(2): 268-273
- [15] 王雅琴. 公众有序参与开放型政府进程研究[J]. 中共青岛市委党校青岛行政学院学报, 2013(6): 58-60

## Study on the system of public participation in medical care

Tang Youjia

(School of Public Health, Fujian Medical University, Fuzhou 350108, China)

**Abstract:** The medical security system in China is more emphasis on the rights and obligations of the government and medical insurance agencies. However, from the background of the social management to the social governance and the perspective of the right structure of justice, improvement of the public participation in medical security system is necessary. We elaborate the construction reason, framework, support and other aspects of public participation in medical security system. By analyzing right-obligation structure and the design of logical structure, the public should be substantially involved in the medical security. We propose views of idea transfer from the right of participation to the right to participate, from the right of expression to the right to vote, and from the right of supervision to the right of supervision and administration, in order to better protect the health of citizens.

**Key words:** the legal system; medical care; public participation