

我国卫生决策和政策实施的政治环境分析

吴 明*

北京大学公共卫生学院 北京 100191

【摘要】本文通过对卫生的性质和特点与内在政治激励关系以及我国行政管理体制对卫生决策和政策实施的影响的研究,描述了我国卫生决策和政策实施政治环境特点以及影响卫生决策和政策实施的相关政治因素,目的是为寻求有利于卫生决策和卫生政策推行的有效途径提供理论解释。

【关键词】卫生决策;政治环境;管理体制

中图分类号:R199.2 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2008)01-0054-04

Analysis of political factors affecting health policy making and implementation in China

WU Ming

School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】This paper analyzes the relationship between the characteristics of health and political incentives and the affection of administrative system in China on health decision and policy implement in order to understand the political environment. In addition, the factors affecting health decision and policy implement are desciped. It aims to provide the explanation in theory to seek an effective way of being more useful for health decision and policy implement.

【Key words】Health decision, Political factor, Administrative system

在我国,卫生决策及政策实施受很多因素的影响,除了相关方法和技术因素外,政府对卫生是否重视、行政管理体制等政治环境因素是影响卫生决策和政策推行的的重要因素。本文将通过对我国卫生决策和政策实施政治环境的分析,了解影响卫生决策和政策实施的相关政治因素,目的寻求有利于卫生决策和卫生政策推行的有效途径提供理论解释。

1 卫生的性质和特点与内在政治激励分析

1.1 卫生的性质及特点

近年来,SARS 等公共卫生事件的发生、社会“看病难、看病贵”的呼声给政府带来的压力以及本届政府致力于解决民生问题的施政理念,使目前卫生受到了我国政府前所未有的重视,卫生投入明显增大,

* 作者简介:吴明,女(1961 年-),教授,博士生导师,主要研究方向为卫生经济、卫生政策,Email:w_ming@126.com。

(接上页)

本,实现合理补偿。这是一种长期的公共管理,不能幻想有一劳永逸的办法。

总之,对公立医院的财政补助应根据支出性质的不同,针对不同的补助内容,确立规范的经费补助办法和补助标准,其中的关键是要建立不同的绩效评估机制。加强财政补助与公立医院提供服务数量和质量之间的联系,强化财政补助的社会政策导向和激励作用,促使公立医院的经营管理者追求政府的社会政策目标。

参 考 文 献

- [1]世界银行. 1993 年世界发展报告——投资于健康(中文版)[M]. 北京:中国财政经济出版社,1993.
- [2]April H, Alexander P. Innovations in Health Care Delivery: Organizational Reforms Within the Public Sector A Conceptual Framework [R]. World Bank, 1999.
- [3]石光,刘秀颖,李静,等. 中国公立医院社会功能相关政策的演变[J]. 中国卫生资源,2003,6(1):3-5.

[收稿日期:2008-09-16 修回日期:2008-09-19]

(编辑 何平)

各项卫生改革政策也在高层政府官员的密切关注下紧锣密鼓的研究和制定。但是,从整体上看目前卫生还是没有得到足够的重视,与其他部门相比,无论是卫生投入的绝对水平还是相对水平仍然不高,尤其是在基层。除了受政府财力的影响外,也与政府对卫生工作的重视程度有密切关系。

政府对卫生是否重视受很多因素的影响,其中卫生的性质和特点是很重要的影响因素。卫生具有与其他领域或行业不同的性质和特点:

一是短期内卫生工作的效果不明显。健康是很多因素综合作用的结果,健康与影响因素之间是多因多果的关系。一方面,对于很多健康措施,很难确定某一措施与健康产出的确切关系,另一方面,解决某一健康问题需要同时采取多种措施,并涉及到多个部门。但是受技术、经济、社会和管理体制等因素的限制,不可能同时针对所有健康影响因素在多个部门同时采取有效措施。而且即使是在技术、经济和管理上具有可行性的措施,很多措施的效果还具有滞后性。因而很多卫生投入在短期内效果并不明显。且因影响健康的因素众多而复杂,受技术的限制和竞争风险的作用,随着一种健康问题的解决又会出现新的健康问题。因此,即使卫生部门开展了很多工作,在短期内也很难看到健康整体改善的明显效果,如健康指标出现明显变化。

二是负向结果更能说明卫生部门的工作绩效。卫生事业的目标是维护和增进国民健康,卫生部门的工作绩效最终应体现在健康指标的变化上。但增进健康是一种非物化产品,反映健康增进的健康指标与经济指标完全不同。诸如各种工业产品、城市建设、财政收入等,是看得见摸得着的实实在在的产出,而相比之下健康指标则较“虚”,既看不见也摸不着,因而卫生部门为社会提供的产品——增进健康,很难让人有明显感觉。即使通过卫生部门的工作可以改善健康,但保护劳动生产力给社会带来的产出却在其它部门(如经济部门)得到了体现,很难计算在这些产出中卫生的贡献到底有多大。所以,对于卫生部门来说,只有负向事件发生时才能够反映出卫生部门的重要:如果卫生部门不开展工作就会给社会经济发展带来不利影响,甚至是灾难性的后果。但卫生部门的正向产出则很难使人明显感觉到卫生部门的工作绩效。

三是卫生总是被赋予超出其能力范围的期望。人们总是希望能够通过卫生部门的工作维护和改善

健康,甚至长生不死,因而卫生部门被社会赋予了很高的期望。但受多种因素的限制,至少是在技术和经济上的限制,这种期望总是不能够完全实现。如不可能所有人的疾病都能够通过卫生部门的努力而被治愈;绝大多数的死亡原因均是因病或损伤,但卫生工作者却无能为力。由于人们的愿望永远不能够得到满足,因而总会有人对卫生部门产生抱怨。所以,与其它部门相比,在常态下社会对卫生部门的不满通常是最多的。既然对卫生部门总是存在不满,那么对卫生领域投入的效果产生种种怀疑也就成为自然。

1.2 卫生的性质及特点与政治选择

作为政府行政官员都希望出政绩。实际上作为行政官员如果连政绩都不追求,那也就失去了努力工作的目标和动力。这种不作为或少作为的官员并非是好官员。由于卫生投入在短期内绩效不明显,是难以出政绩“产品”,因而往往很容易被政府所忽视,尤其是在中国的政体下。作为各级决策者从政治的角度考虑,既然卫生投入在短期内看不到明显的“绩效”,那么当期的投入只表现为资源的大量消耗而没有“政绩”,现在的投入只能是“为他人做嫁衣”。况且即使不投入,二十年以后出了问题,也无法说清是哪届政府的决策问题和责任。因此,当期政府重视卫生的动力相对不足,尤其是在经济尚不发达情况下就会做出不投入或少投入的选择,除非有负向事件严重影响到社会发展和社会稳定,甚至给政权造成威胁时,政府才会重视和增加投入。对政治决策而言,与即期解决问题相比,显然将承担责任的压力逐步释放乃至向后推移无疑是一种明智的选择。

卫生这种与其他领域或行业不同的性质和特点,决定了政府官员在很大程度上缺乏重视卫生的内在激励机制,即政府重视卫生的天然动力可能存在不足,因此,如果没有有效的外部激励,对政府卫生工作的重视程度不高也就在意料之中了。

2 我国行政管理体制对卫生决策和政策实施的影响

2.1 分权对卫生决策和政策实施的影响

中国现行的行政组织体制是一种条块结构。“条”是指中央政府和数级地方政府,各级政府同时对本级人民代表大会和上级政府负责。“块”是指各

级政府内部分为若干职能部门,由政府副职分管,并对行政首长负责。所有政府部门设置都是一一对应的,即下级政府都是按照上级政府的结构设置政府部门。除公安、安全、审计、监察、税务、金融等独立性较强的职能部门实行垂直或半垂直管理外,在一级政府中,诸如经济、文化、社会管理等部门均以接受本级政府领导为主,向本级政府负责和报告工作,而与上下相互对口的部门之间是业务指导与被指导的关系。同级政府各部门之间是平等协作关系,它们相互配合以履行同一级政府的整体行政职能。^[1-2]

中国现行行政管理体制的优点有二:一是地方政府更了解辖区居民的各类需要和偏好,并对其做出及时反应,尤其是民生问题,不仅可提高资源的配置效率,也增加了政策的灵活性,政策调整难度相对较小;二是一个地区的整体发展需要政府各职能部门共同努力,只有“块”管理才能够更有效的协调各职能部门,使之相互配合,即地方政府统管各职能部门的效率较高。因此,通过分权给地方政府在决策上一定的自主权,可以在中央政策框架下因地制宜的和更有效率的满足地方居民的各种制度需要。

但是,分权也会给卫生决策和政策实施带来一些不利影响。

一是民生事务的具体管理主要是地方政府的职责,“卫生”属于民生事务,因而地方政府应承担维护本地居民健康、卫生服务筹资及组织提供等事务。因此,地方政府对卫生的重视程度决定了卫生政策的推行效果。若地方政府对卫生缺乏足够的重视,或对卫生部门政策的支持力度不高,必然会影响地方的卫生发展以及相关卫生政策预期目标的实现。

二是各级政府,尤其是地方政府的财力在很大程度上决定了对卫生的支持程度。但在我国目前政府分权体制下的分级财政体制下,不同级别政府财力强弱不同。通常基层政府的财力相对较弱,这使得相当比例的基层政府无力在卫生方面给予更多的投入,导致卫生问题越多、越需要大量投入的地方,反而投入不足,越难以满足开展卫生工作的需要。

三是如果“条”与“块”政策存在矛盾,将影响卫生政策的实施效果。例如,不少地区的地方政府将药品生产作为拉动地方经济的一个增长点,因而鼓励药企发展,但从卫生部门的角度,目前药企过多过滥形成恶性竞争是导致医疗费用高的主要原因之一,控制药企数量应作为控制医疗费用增长的手段之一。显然,地方政策不利于卫生政策的制定与推

行效果。另一方面,地方政府各职能部门,如卫生局,通常要接受多方面的“领导”,包括本级党委、人大和政府的领导,还要接受上级卫生部门的指示和指导。如果来自各方的“指令”存在矛盾时,就会使地方卫生部门处于两难境地。但通常最终的选择是首先服从本级政府。因为在体制设计上地方职能部门应该是向本级政府负责;现行的干部评估与选拔机制决定了个人的提拔主要取决于地方政府,虽然上级主管部门可能也会对此有所影响,但地方政府的决定起着决定性的作用;而且地方卫生部门开展工作所需资金也主要来自于本级政府。因此,如果本级政府评估和选拔干部的依据中没有包括与卫生绩效相关的指标,在上级职能部门的政策与本级政府的政策存在一定“矛盾”时,对上级卫生行政部门的政策或指令就有可能以“应付”、“面上过得去”为主。

2.2 部门之间的合作程度对卫生决策和政策实施的影响

在制度设计上,同级政府内各职能部门之间的关系应该是平等协作关系,但实际上部门间的关系受到很多因素的影响。通常一个部门只从本部门的角度考虑问题,站在本部门的立场进行决策和向政府争取权力和资源。如果为实现某一政策目标涉及到不同政府部门时,各部门的目标和利益是否一致在很大程度上决定了该政策目标的实现程度。如果是各部门都想做的事,且不存在部门之间资源和(或)权力之争,则部门间的合作就成为必然。如果政府部门的利益出现分化与硬化,各部门缺乏沟通与协调,再加上目前干部评估与选拔机制并非有利于部门间的合作,则政策目标就难以实现。如果部门间既不平等等,又无相同利益,或目标不一致,但都在竞争有限的资源和权力,则有效的合作就可能受到严重影响。如果管理权限归属不清和职责界定不清晰,还会出现职能的缺位或交叉,在管理上的越位、错位与缺位并存,出现制度覆盖的空白或重叠。

目前,在我国“卫生”通常涉及到多个政府相关部门,健康改善有赖于多部门的共同作用;另一方面卫生部门部门目标的实现,既需要财力的支持,也需要其它部门的合作。因此,政府相关职能部门之间的沟通、协调与合作是影响卫生决策、卫生政策有效推行的重要因素,甚至是决定性因素。如果卫生相关部门的组织目标不完全一致、关注重点不完全一

致、部门利益不完全一致以及卫生主管部门缺乏足够权力,则卫生部门决策和政策推行不可避免的受到资源总量的限制以及其它部门的影响,不仅卫生部门的目标难以完全实现,而且很可能多部门合作的结果只能导致出台的卫生政策成为缺乏系统设计的、部门间妥协的产物,而并非多部门合作共同实现政策目标。

此外,在现行政体下的干部评估和选拔制度,决定了地方党委的主要领导及组织部门掌握着各政府职能部门和下级政府领导干部的任免权。在这种自上而下的任命制下,各级领导干部工作的努力程度及其绩效就取决于上级衡量政绩的标准以及根据政绩提拔干部的可能性大小,并成为一只非常灵敏的指挥棒。如果上级评估和选拔干部的政绩标准中没有与卫生相关的指标,如卫生投入、开展卫生工作的绩效等,对卫生工作的重视程度以及部门间的有效合作等均会受到影响。

3 对寻求有利于卫生决策和卫生政策推行途径的思考

综上所述,政府重视卫生的天然动力不足,而现行行政管理体制以及相应的财政体制并非是一个有利于卫生部门和卫生政策推行的体制,但又不可能因为“卫生”而对这种管理体制进行重大调整,如改变财政分权体制、建立垂直管理的卫生管理体制等,因此,我们应该思考在现行管理体制下如何寻求有利于卫生发展和卫生政策推行的途径。

一是促进政府管理理念的转变。国民健康改善和卫生发展涉及多个部门,仅卫生部门一个部门的努力难以实现目标。因此,政府应转变管理理念,即卫生决策并非只是卫生部门的决策;政府出资是为国民“购买”健康,而非购买卫生服务。应真正从广大人民群众健康的角度,系统思考如何选择最有利于维护和改善人民群众健康的改革途径,即如何能够有利于最大限度增进国民健康,最有利于维护公民基本健康权利的角度,系统设计卫生管理体制、改革方案和采取相关措施。

二是管理体制改革。从长远角度考虑,应着眼于卫生管理体制改革的系统设计,并非仅局限于现有部门的协调和管理资源的有限整合。应跳出部门站在更高层面来思考这个问题,无论是基本卫生保

健筹资、医疗保障,还是卫生服务提供,以及其它有利于改善健康的措施,都应是维护和改善国民健康的手段,都是为维护和改善健康所密不可分的部分,应该融为一体。未来的卫生管理体制应该是以综合性的健康管理为核心,可借鉴国外行政管理体制“大部制”的经验,建立综合性的卫生行政管理部门,可在一定程度上减少部门间的“交易成本”。

三是建立和完善有利于卫生决策和政策推行的有效激励机制。虽然改变组织结构(如大部制)有助于克服多部门管理“卫生”带来的问题,但毕竟不可将所有与卫生有关的部门都纳入到一个职能部门,且分权及“条”与“块”的关系也仍然会对卫生决策和政策推行产生影响,关键是要解决现行政体制中存在的根本性问题,即如何完善政府重视卫生的激励机制以及如何在部门之间建立有效的合作机制。如果政府缺乏重视卫生的天然动力,以及缺乏多部门有效合作的自然基础,就要有一些外力的作用。即通过建立有效的激励和约束机制,可在很大程度上消除或减少卫生的性质与特点以及体制给卫生带来的不利影响。但是,目前尚未建立起政府各职能部门有效合作、相关部门承担相关卫生责任的分担机制,也缺乏政府相关政策实施的制度的保证机制,包括以卫生立法和干部评估与选拔机制为核心的责任落实机制以及政府行为、政策受体行为的监督机制,违规成本过低,影响卫生决策和政策的有效推行。因此,应完善相关激励与约束机制。一是明确中央与地方政府以及各相关职能部门在卫生筹资和管理方面的责任和权力。二是建立起增强部门间沟通与合作的长效机制,并以制度的形式固定下来。三是通过卫生立法、完善干部评估与选拔机制以及行为监督和问责机制等方式,强化政府的责任落实机制,尤其要增大违规成本,以保证相关职能部门的有效合作及卫生政策的有效实施。

参 考 文 献

- [1] 杨光斌. 中国政府与政治导论 [M]. 北京:中国人民大学出版社, 2003.
- [2] 浦兴祖. 当代中国政治制度 [M]. 上海:复旦大学出版社, 2006.

[收稿日期:2008-09-25 修回日期:2008-10-12]

(编辑 何平)