

编者按

基本医疗保障制度是社会保障体系的重要组成部分,也是卫生事业发展的重要内容。建立健全基本医疗保障制度对于城乡居民公平地获得基本医疗服务,解决因病致贫、因病返贫问题具有重要意义。目前,我国基本建立了以城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和城乡医疗救助制度为主体的多层次医疗保障体系,覆盖了 10 亿城乡居民。随着制度框架的基本确立,各类保障制度在理论探索、制度设计和政策实施中都出现了大量亟待研究的问题。为此,本期设立“医疗保障研究”专题,邀请相关专家学者从医疗救助与社会慈善衔接、新型农村合作医疗与医疗救助衔接、城镇居民基本医疗保险满意度、城镇儿童医疗保障发展、社会医疗保险在药品零差率政策中的作用及医疗保险对定点医疗机构的卫生服务利用影响等方面进行分析,为推动我国医疗保障体系建设提供决策参考。

医疗救助与社会慈善衔接的理论基础探讨

梁 鸿* 叶 华

复旦大学社会发展与公共政策学院 上海 200433

【摘要】本文探讨了医疗救助与社会慈善在功能地位、救助程序、救助形式等方面的共性,对比分析了二者的制度差异,认为医疗救助与社会慈善得以衔接的理论基础在于两者具备一定的共性和差异,共性使两者具有了理论上衔接的可能性,而差异的存在使两者能够实现功能互补,具有了衔接的可行性。

【关键词】医疗救助;社会慈善;衔接;基础

中图分类号:R197.1 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)02-0001-05

The study of combination between medical aid and social charity

LIANG Hong, YE Hua

School of Social Development and Public Policy, Fudan University, Shanghai 200433, China

【Abstract】This paper discusses various commonness, between medical aid and social charity, for instance, the status of function, the process and format of aid. In addition, a comparative study is made to review their systematical diversity. The paper attempts to conclude there are common foundations and diversities between medical aid and social charity which makes it feasible for them to be integrated in context.

【Key words】Medical aid, Social charity, Combination, Foundation

医疗救助和社会慈善医疗是两个共存的医疗救助体系,国家医疗救助体现政府对穷人和特殊人群就医保障的责任,慈善医疗救助则体现社会责任,这两种责任性质不同,但目的都是为了保障困难群体获得一定的医疗救助服务。当前,我国医疗救助得到了大力发展,政府对医疗救助的投入及被救助人次都在快速增长,在取得成绩的同时可以发现政

府主导的医疗救助对于保障贫困群体的医疗卫生服务仍然是有限的,单纯依靠财政投入来扩大医疗救助的总盘子任务重、周期长、各级政府困难重重。而 20 世纪 90 年代以来,我国慈善事业快速发展,组织机构数量迅速增加,募集资金能力显著增强,慈善事业在医疗、教育、济贫、扶困、人道主义等领域广泛开展救助工作,起到了良好的效果。这为医疗救助制

* 基金项目:中国卫生政策支持项目快速政策开发领域快速政策咨询项目(编号:HPSP-CS200802-14)。

作者简介:梁鸿(1962 年-),男,复旦大学社会发展与公共政策学院副院长,教授,博士生导师,研究方向为社会保障、医疗卫生政策、公共政策研究,E-mail:lianghong@fudan.edu.cn。

度与社会慈善的衔接提供了良好的现实基础,同时我国部分省市如重庆、上海也都积极开展了医疗救助与社会慈善衔接的探索工作,取得了一定成绩。

但在理论层面上研究医疗救助和社会慈善能够衔接的基础及可能性却是缺乏的。本文认为医疗救助与社会慈善得以衔接的理论基础是两者存在一定的共性与差异,这些共性使得两者具有衔接的可能性,而两者的差异则使其在功能上具备了互补性,具有了衔接的可行性。

1 医疗救助与社会慈善的共性

1.1 从功能地位上看

医疗救助是我国医疗保障制度多层次体系中的最后一道屏障,属于社会救助的范畴,在国家整个社会保障制度中具有重要的作用,目的是将一部分生活处于贫困状态的社会群体纳入医疗保障体系之中,为他们提供最基本的医疗支持,以缓解贫困患者无经济能力进行医治的困难,防止因病致贫、因病返贫,增强自我保障和生存能力。2003年11月,我国民政部、卫生部、财政部已经制定并颁发了农村医疗救助制度实施意见。2005年3月,国务院办公厅转发了民政部、卫生部、劳动保障部、财政部《关于建立城市医疗救助制度试点工作的实施意见》。这两个文件对医疗救助的目标、原则、对象范围、救助程序、资金筹集和组织管理等做了清晰的界定和阐述,明确了医疗救助是健全和完善社会保障体系的一项重要举措。它既是多层次医疗保障体系的有机组成部分,又是社会救助体系中的重要部分。它对于医疗保障体系而言,区别于其它医疗保障制度的特点在于,实现了政府对医疗救助方的完全责任,填补了人群和医疗保障水平的空白,满足了贫困人群的低水平的医疗保障需求,起着“兜底”的作用,而且完善了医疗保障体系,减少或降低因病致贫、因病返贫,是医疗保障最后一道防线,是多层次医疗保障体系不可或缺和替代的组成部分。^[1]

社会慈善属于国家社会保障制度中的补充保障形式,是社会保障体系的重要组成部分。^[2]党的十六届四中全会决议明确提出,要“健全社会保险、社会救助、社会福利和慈善事业相衔接的社会保障体系”,要“在全社会大力提倡团结互助、扶贫济困的良好风尚,形成平等友爱、融洽和谐的人际环境”。在我们党的文件中,这是第一次明确将发展慈善事业

作为社会保障体系的重要组成部分,也是第一次把发展慈善事业提到“最广泛最充分地调动一切积极因素,不断提高构建社会主义和谐社会的能力”的高度来认识。^[3]在十七大报告中,发展社会慈善事业已经成为党中央、国务院构建中国特色社会保障体系的一个重要内容和重要战略步骤。^[4]社会慈善中的医疗慈善又是社会慈善活动的重要组成部分,包含社会慈善的所有要义,其目的同样是为贫困人群服务,缓解他们因经济原因而无法看病的困境。

可见,从功能地位上看,国家医疗救助和社会慈善都是我国社会保障制度的组成部分,都为提高贫困人口就医的公平性和可及性而努力,为两者衔接提供了良好的目标基础。

1.2 从救助程序上看

医疗救助属于国家层面上管理制度化、操作规范化的救助形式,其在救助程序上有一套严格规范的操作手段。一般而言申请救助者都要经过申请、复核、救助等几个阶段,申请时需要出示当地领取最低生活保障的凭证、或者当地民政部门的相关书面证明,复核阶段由申请者所在地的上一级民政部门进行审批。一般都有严格的工作日限定,最后才是实质上的救助阶段,通过报销、直接上门补偿等多种方式帮助贫困人口。

社会慈善采取社会化运作模式,通过慈善组织担当捐献者与受助者的中介体来完善慈善事业的救助程序,使其更加规范、透明、合理,具有公信力。与国家医疗救助一样,要获得慈善组织的救助,同样需要经过申请、复核、救助等步骤。其中,在复核阶段慈善组织一般采取上门调研走访等形式进行摸底,不单纯依靠政府证明,在提供救助时也严格按照捐赠人的意志进行,做好慈善的中介服务。如重庆市白血病儿童救助基金会,向这个慈善组织申请救助的程序为:申请人向基金会办公室、各区县红十字会提交申请,然后基金会办公室负责对申请人的家庭情况进行考察,专家咨询委员会对病人的病情进行考察,以明确从医学上是否提供救助、救助多少,对医疗方案进行判断等,然后召开理事会会议讨论专业委员会提供的评估结果,决定救助对象和救助额度,并上网公布救助对象及金额,接受社会监督,最终发放救助款到协议医院的专项户头,医院根据治疗的实际费用及时反馈理事会办公室,供理事会参

考备案。

总之,从救助程序上看,国家医疗救助和社会慈善都是有章可循的,基本的规范和操作模式相似,这使两种制度衔接具备了操作基础。

1.3 从救助形式上看

医疗救助是国家提供的救助服务,多采取单一医疗经费补偿的救助形式。从我国目前医疗救助模式运行较有特点的上海市来看,最新的医疗救助政策规定,凡全年实际自付医疗费 3 万元以下(含 3 万元)部分,救助比例统一调整为 50%;凡全年实际自付医疗费 3 万元以上部分,救助比例统一调整为 60%;全年累计医疗救助总额统一调整提高为 5 万元。这种提供医疗经费补偿的救助方式是国家医疗救助的主要方式,全国其他省市也都采取医疗经费补偿的方式对贫困人口进行救助。

社会慈善中的医疗慈善同样多采取医疗经费补偿的形式。在我国,由于社会慈善事业重新发展的时间不长,在救助方式方面还没有发展到多样化救助形式。如在美国,由于慈善事业的发达,慈善医疗康复和护理救助就是很重要的一个方面,这种救助向患者及家庭提供特殊看护救助,向家庭提供看护病人的基本技术和工具,以及帮助家庭和患者重建与学校、同辈群体、社区的互动关系,尽量避免因为疾病而导致的社会排斥和自我隔离,在精神和生活层面对患者提供服务。^[5]我国社会慈善中的医疗慈善就目前的发展状况来看,仅能以医疗经费补偿为主,通过对申请人提供直接的医疗救助款来帮助贫困申请人。

因此,从救助形式和内容上看,国家医疗救助和社会慈善中的医疗慈善具有很强的相似性,这使两种制度在内容上具备了衔接基础。

2 医疗救助与社会慈善的差异

医疗救助是国家责任的体现,是国家医疗保障制度中不可缺少的一环;社会慈善体现社会责任,虽然也是国家社会保障制度中的补充保障形式,但它体现的却是人类美德,是人道博爱的表现方式。这两种制度,虽然都有规范程序和操作模式,但一种采取规范性的强制制度化模式,一种采取灵活弹性的弱制度化模式,基于价值理念、筹资模式、救助对象、服务内容等方面的差异,医疗救助和社会慈善具备了

多数功能互补的结合点,这为两种制度的衔接提供了理论基础,差异比较可见下表。

表 1 医疗救助与社会慈善的差异比较

	医疗救助	社会慈善
制度形式	强制度性	弱制度性
资金来源	公共财政	募捐捐赠
建立动力	贫困需求	不确定
满足需求	最低需求	特殊需求
公平属性	人权平等	爱心平等
价值取向	社会效益	人道博爱
依托体系	公益性服务	不确定
资金平衡	即期均衡	以收定支
组织方式	制度认定	特种认定
制度功效	基本人权	社会关爱
相互关系	结构性补充	弥散性补充
制度作用	局部性主导	残数性补充

资料来源:梁鸿,唐钧,张新平等,完善贫困人口医疗救助模式研究,中国卫生政策支持项目利贫政策研究 2006 年度招标课题

2.1 医疗救助制度的地位与特点

贫困医疗救助是医疗保障体系的重要组成部分。它是由政府实施的旨在提高贫困人口医疗服务公平性和可及性,进而改善贫困人口健康的一种制度安排。贫困医疗救助制度建立源于社会贫困群体所形成的社会贫困需求,其资金来源于公共财政,用于满足贫困人口的最低医疗服务需求;强调的是人权平等,其价值趋向是最大程度提高社会福利水平,保障基本人权,促进社会公平。贫困医疗救助资金平衡以即期均衡为原则,依托的是公益性服务体系;通常参加者或享受者既不是自愿参加,也不是政府强制参加,而是通过制度认定的方式加以实施。贫困医疗救助在整个社会保障体系中属于结构性补充,发挥着局部的主导性作用。

2.1.1 体现国家责任,以强制制度化安排来保障贫困人口就医需求

医疗救助是国家针对贫困人口的医疗服务需求而采取的救助措施。由于医疗服务具有一定的特殊性,使得提供医疗救助成为政府必须要承担的责任。(1) 医疗服务消费会给人们带来好处,但这种好处并不是每一个人都能认识到的,所以,在市场机制下会出现需求不足,如果要使每个国民都消费这种服务,政府就必须给予补贴。(2) 绝大多数的医疗服务具有正的外部性,个人在享受了医疗服务后,受益人不仅限于他本人,其他人也会从中受益。当一种产品

具有正的外部性时,依靠市场提供的数量将小于达到效率时的最佳供给量。在这种情况下如要达到最佳供给量,政府就必须对医疗服务提供补贴。(3)医疗服务中存在信息不对称性,这种信息不对称存在于医生和患者之间,医生的专业权威使得患者对其提供的服务束手无策,因此政府应该制定相应的法规来约束各方行为。(4)健康是公民的基本人权。它是生活质量的重要标志,所以能够保障健康、保证人类正常生活的卫生服务是人类基本生存条件之一;而政府主导的医疗救助制度就是保障贫困人群健康权和基本生存权的重要手段,体现了国家对人权的尊重和政府为人民负责的原则。因此,政府应当在医疗服务中承担一定的责任,尤其是对贫困人口。

同时,医疗救助制度作为一项政策措施,在绝大多数采取医疗救助的国家都是以法律形式固定下来的,依此来明确和体现国家和政府的责任。为了体现社会的公平性和平等性,国家都采取了较为条理化、规范化的操作方式,筹资方面以法律的形式在资金比例、来源、分配方面明确国家财政的责任,救助方面对申请救助的条件、享受救助的内容、费用报销的比例等作了严格的要求,使得具体操作在全国范围内有据可循,体现制度性和规范性。

2.1.2 保障贫困人口最低就医需求,体现对基本人权的尊重

医疗救助属于社会救助的一种,是在特殊情况下对绝对贫困人口予以基本医疗服务的支持,保障其享受最低就医保障的制度安排。医疗救助的对象一般来说都是绝对贫困人群,救助制度本身在整个医疗保障制度中处于最低层次、起到兜底作用,是“社会最后一道安全网”。

医疗救助是保障穷人最低就医需求的,其经费来源于国家财政,是通过国家强制手段,实现收入再次分配,以体现社会公正与公平的制度安排。但同时由于国家财政投入的有限性和制度设计初衷的安排,医疗救助制度的着眼点仍然是对穷人的医疗需求实行最低保障。这种安排一方面体现国家对穷人就医的责任,使其拥有被救助权利,保证不因贫困而使病情恶化;另一方面保障水平不高,以防止对它的依赖。同时,医疗救助是普遍性的,凡满足政府规定的能够享受救助条件的贫困人口,不论其身份地位,有无职业,均可一视同仁的享受救济。更重要的是,

医疗救助体现对人权的尊重。生存权和发展权是人类最为基本的两种权利,医疗救助是保障其生存的很重要的一方面,并且通过救济减轻其医疗负担为其致富发展提供条件又是对发展权的尊重。我国宪法规定,公民在年老、疾病或丧失劳动力的情况下,有从国家和社会获得物质帮助的权利。因此,接受医疗救助是公民在现代生活中应该享有的权利,最低医疗需求保障是民主和法制时代的产物。

2.2 社会慈善的地位和特征

社会慈善本质上是基于人性的美好,运作动力来源于自愿,而保证其持续发展的资源却是捐助,其最终的目标则是提高人类的福利。对社会慈善性质的认识是多方面的,有道德层面的、历史层面的、经济层面的,从不同的层面出发可以看到社会慈善很多不同的地位和功能。社会慈善资金来源是社会的第三次分配,是慈善公益组织(民间组织、非赢利组织)在自愿的基础上,奉行“道德原则”,以募集、自愿捐赠和资助等慈善公益方式对社会资源和社会财富进行的分配,以使社会分配更趋公平。社会慈善的医疗救济是社会责任的体现,并非国家制度化的安排,其独立地位是不可改变且不容忽视的。

2.2.1 体现社会责任,以弹性灵活的弱制度化来实现救助

社会慈善属于非制度化的社会化公益事业,是社会责任的体现。(1)捐助为慈善事业的立身之本,没有捐助便没有社会慈善,而没有个人和社会的关爱亦不会有无偿捐助的动机与热情;(2)慈善事业是社会化事业,社会慈善有专门的组织来运营,以保证能够根据需要有效的利用慈善资源,同时形成面向所有需要慈善援助的社会脆弱成员及其他的公益事业;(3)社会慈善是由专门的慈善团体来推动的,社会各界参与慈善事业的途径既可以是直接对应有需要者,也可以通过社会化的慈善机构来实现,以达到资源的有效配置。

同时,社会慈善对穷人的医疗救助是灵活弹性的。从筹资来讲,由于捐助并无强制性,因此对于捐助金额、来源和分配都没有确定的保证;从救济服务来讲,不同的慈善机构对申请者的条件也相当不同,一般来讲救济者必须满足该慈善机构所关注的几个焦点,如病种、身份、宗教、地域等,服务内容也因慈善机构的不同而不同,因此不像国家医疗救助那样

规范化,而是相对灵活和弹性的。

2.2.2 目标多样化,体现人道博爱精神

社会慈善从广义上讲也应该属于社会保障的范畴,体现的是社会责任,不同的慈善机构对于救助对象有着不同的标准,其申请条件多样化、具有特殊性。就慈善医疗救助而言社会慈善一般不进行基本医疗救助,而是关注那些大病救助和相对贫困的“因病致贫”部分群体,并非是“社会安全网”的最后一层,因为社会慈善所体现出来的责任不确定、非制度性的特征使得其无法成为制度设计中稳定的一环。社会慈善机构对于医疗的救助多体现在大病救助和志愿护理方面,该种服务并不是最底层、最基本的医疗服务,社会慈善提供的救助服务多样化、差异性比较明显,是对一些相对特殊需求的救济。

社会慈善是一种美德、善行和爱心,是人类最需要、最应具备的基础性道德;慈善是人类美德的源泉,是作为一种社会价值观的直接反映和实践载体。社会慈善体现了人道博爱的精神,该种精神自古有之,它发自人类的内心,实现慈善之心是动机、慈善行为是效果的特征,区别于民主和法制条件下存在的普遍性的医疗救助制度。

3 制度间共性差异的总结与启示

总结医疗救助与社会慈善的共性、差异特点,可得出以下六点内容:

(1) 医疗救助具有法定性,受救助对象的权益受到法律保护,若受到侵犯,可通过法律途径解决,具有较强的刚性;而社会慈善则是非法定性,受救助对象的确定和救助金的发放比较灵活,具有较大的弹性。(2) 医疗救助具有稳定性,由于其救助资金来源于财政收入,属于社会财富的第二次分配;而社会慈善的救助金来源主要依靠社会捐助,是志愿行为,属于社会财富的第三次分配。(3) 医疗救助以面为主,即以弱势群体的经济收入为救助标准,管理模式是层级制,救助金按级划拨,层层落实;而社会慈善救助则多以项目为主,它更关注效率、减少中间环节,实行直接救助,因而其内涵比较丰富,也更具有灵活性、机动性和多元化。(4) 医疗救助在政府层层制度的包装下具有一定的“封闭性”;而社会慈善强调公开性和透明性,强调对捐助者的责任。(5) 医疗救助

的实施主体主要是政府与相关的辅助机构;而社会慈善的实施主体是慈善公益组织,社会团体和社区居民。慈善组织的工作人员基本上都是志愿者,其非官方的色彩更容易得到社会的认同和弱势群体的情感共鸣。(6) 扶贫济困、宣传普及和提高全民慈善理念,是慈善事业的目标;而消灭贫困、提供医疗救助是政府义不容辞的责任所在,这是任何慈善组织和慈善事业所不能替代的。

医疗救助和社会慈善的这些共性和差异使得两者具有了衔接的可能性和可行性。多方面的共性使两者具备在方向上的一致性和宏观层面上的对等性,而两者差异的存在则使它们具有了微观层次上的互补性,如在救助对象上,医疗救助关注绝对贫困人群,而社会慈善则更关注相对贫困人群;在救助内容上,医疗救助提供资金救济在用途上具有单一性,而社会慈善可提供看护、康复、心理援助的多样性服务;在救助标准上,医疗救助实现保障最低医疗需求,而社会慈善提供的救助标准更灵活;在资金筹资上,医疗救助的统一集中与社会慈善的分散灵活互补。

深入探讨医疗救助与社会慈善衔接的理论基础可以更加清晰的明确两者功能的共性与差异,对两者衔接的制度设计,尤其是多形式、多层次、多途径的衔接工作模式具有重要的指导意义。

参 考 文 献

- [1] 姚岚. 医疗救助在我国地位和作用[EB/OL]. (2008-03-04) [2009-01-12]. <http://www.jxjzw.gov.cn/ShowPublic.aspx?TableName=ThemWork&typeName=%CB%FB%C9%BD%D6%AE%CA%AF&ID=18>.
- [2] 刘景. 试论慈善事业在社会保障体系中的作用[J]. 社会工作, 2006, (6): 25-27.
- [3] 李培林. 慈善事业在我国社会发展中的地位和作用[N]. 中国社会科学院院报, 2005-05-25.
- [4] 靳环宇. 发展慈善事业应注意的几个理论问题[J]. 湖南商学院学报, 2008, (3): 46-49.
- [5] http://www.dystonia-foundation.org/pages/dmrf_programs/179.php.

[收稿日期:2009-02-04 修回日期:2009-02-12]

(编辑 何平)