

內地醫改去市場化的啟示



把醫療衛生作為公共產品，是這次醫療改革的核心思想。

(彭博圖片)

內地在近幾年的社會政策方向和社會資源分配上，逐步調整了自上世紀九十年代初開始，不分領域的單純市場化傾向；這次醫療體制改革方案，則把這一傾向固定化和放大化。這一社會政策調整，既是內地經濟社會不斷發展之後的實際運行調整需要，也是內地知識階層不斷糾正對於西方發展模式認識的結果。

追溯類似社會政策調整，應該肇始於教育領域。而教育體制也恰恰是十數年前，開始全面市場化影響最大的一個社會領域——內地貧困家庭兒童無法完成基礎教育、一般家庭無法負擔高等教育，一度成為內地社會矛盾焦點。而其背後最為關鍵的制度缺失，就是政府財力不強下的教育投入不足。

自2003年中央政府換屆之後，關注貧困階層，進行各種社會政策調整，逐步顯現出積極效果。教育方面，大體經過三年的過渡期，已經全面實現了真正的九年制義務教育，政府財政第一次真正承擔了基礎教育開支。而高等教育也逐步建立起獎勵助學機制，以避免優秀青年在經濟壓力下失學，教育公益性得以回歸。

修正經濟社會發展模式

從更為廣闊的社會發展態勢角度看，隨着內地對於單純市場化方式不足的逐步認識，內地開始逐步糾正這一方式的弊端，進而修正了整體的經濟社會發展模式。這一修正如果放大到內地經濟發展的整體脈絡考察更有意義，其整體脈絡可以大體歸納為：上世紀七十年代末之前的計劃經濟、八十年尾的部分市場化、九十年代的全面市場化、進入2000年後的市場化修正。

經濟領域的市場化修正中，內地房地產市場可以成為例證。內地在九十年代之前，基本沒有公開的房地產市場，地產業也只局限在幾個經濟特區，大部分居民住宅來自政府或者單位福利分配。九十年代後，政府宣布取消福利分房，商業房產市場得以形成和迅速發展。然後即因房地產徹底市場化後，價格上漲過快引發了一系列社會問題。

所以，自2005年開始，內地政府重提住房的社會公共性。各地政府開始興建各種政策性住房，如經濟適用房和保障性住房等等，來解決低收入階層的住房問題，以緩解社會矛盾、保持社會穩定。從而在房地產市場走出了一條計劃經濟與市場經濟的混合經濟軌跡。

在對內經濟發展模式上，利用改革開放三十周年的契機，內地開始充分總結歸納，並將其提高到與世界主要經濟體進行對比。2008年開始的全球經濟危機，更刺激了內地對於自身發展模式的自信。在對外貿易關係和國際經濟往來中，內地已經開始發出自己的聲音，其代表性事例就是在不久前召開G20峰會前，內地央行行長和其他財經高官提出的新國際儲備貨幣設想。

隨着內地社會政策的逐步調整完善，中國模式的內涵將更為豐富；同時，隨着內地模式的自我修正，內地對於未來經濟社會發展的探索將更為具有自身特性。內地發展模式究竟如何演變無法準確預知，但是這一模式的嬗變，將不僅影響中國內地自身，也將成為其他國家發展的一個重要參照。

何順文為澳門大學副校長兼教授、李元莎為美國威斯康辛大學商學院助理教授

中央政府於4月6日正式公布內地醫藥衛生體制改革的意見。由此，自2006年6月成立工作小組正式啟動改革，經過接近三年的反復醞釀和討論，並向公眾徵求意見後，最終形成了這一改革方案。

從內地政府對於此次醫療改革方案的慎重程度，以及公布方案的高調，類似社會改革方式，很少以中共中央和國務院這一政治級別公布。筆者認為，方案的基本精神，代表了內地對於包括醫療在內的公共服務未來政策取向。

十三億人口的考驗

這次醫療改革方案最具政策導向意義之處，即是在方案中明確提出，把基本醫療衛生制度作為公共產品向全民提供。這個方案的一個核心思路，就是回歸醫療服務的公益性，去除過去十多年間形成的市場化弊病。這一去市場化取向，也成為方案公布後各方輿論關注的焦點，在一定程度上甚至超過了方案本身。

從醫療體制本身而言，公益性的定位將重新釐定眾多的社會利益：如公眾支付成本和政府支出關係，以及醫療服務人員收入與醫療成本關係等。而政府財力能否支持這一變革，也尚屬疑問。畢竟內地十三億的人口基數，令任何其他經濟體行之有效的方法，都須接受這一規模下的再檢驗。但是公益性宣示本身，即代表了內地社會政策的調整方向。

公益性作為社會公共服務的本質，實際本身沒有太多爭議，這一點在歐美等市場經濟具有支配地位的經濟體中也沒有例外。而恰恰在內地經濟市場化過程中，成為一個具有爭議的話題。在內地經濟規模和運行模式積累到如今水準後，如何平衡不同社會領域的公益性和市場作用，成為內地社會發展和經濟增長的一個根本問題。