

新历史学派对我国 医疗改革设想的启示

胡宏伟, 邓大松

(武汉大学社会保障研究中心, 湖北 武汉 430072)

[摘要] 德国新历史学派的主要观点和德国实践经验对我国当前的医疗改革有较好的指导意义, 我国医改也必须重新对政府与市场在医疗保障改革中进行合理定位、明确边界, 建立国家主导、市场参与的“混合型”医疗保障模式, 市场化或者国家统管的医疗改革方案都是违背理论规律和历史实践的。

[关键词] 新历史学派; 医疗改革设想; 启示

[中图分类号] D616 [文献标识码] A [文章编号] 1009-6566(2008)01-0035-04

The Enlightenment of the Neo- German Historical School to China 's Medical Reform

HU Hong-wei, DENG Da-song

(Study Center for Social Security, Wuhan University, Wuhan 430072, China)

Abstract: The thoughts of the Neo- German historical school and German experience are both contain guiding for China 's medical reform, and China also should refit the position and pinpoint the borders of government, construct a mixed type of medical security system, in which the country and market both participate. The marketalization and country 's being the whole show are both break the academic laws and historical fact.

Key words: neo- German historical school; conceivability of medical reform; enlightenment

新历史学派是德国率先建立社会保险制度的理论基础。当前, 我国正处于医疗保障改革的关键时期, 各种观点和思潮涌现, 争论激烈。在这样的背景下, 分析新历史学派的背景和主要观点, 充分借鉴新历史学派和德国实践的经验, 对于我国医疗保障改革总体思想的确立有极为重要的意义。

一、新历史学派: 强调政府责任

(一) 新历史学派产生的历史背景

必须看到, 作为 19 世纪最主要的经济思想之一, 德国新历史学派的发端与发展有着深刻的历史和现实背景, 其社会保障政策和主张更是历史需要的真实反映。

1. 思想积淀基础

[收稿日期] 2007-10-26

[作者简介] 胡宏伟 (1980—), 男, 河北保定人, 武汉大学社会保障研究中心博士。

邓大松 (1950—), 男, 武汉大学社会保障研究中心主任, 教授, 博士生导师。

第一，宗教济世思想。宗教历来在社会救济方面承担着特殊的功能，德国也不例外。德国的主流宗教是天主教，德意志帝国的发展与罗马教廷有着极深的渊源，天主教会的许多济世思想影响了人的思维模式与行动规则，而部分规则逐步演化为法律规范和日常行为规范。必须提到，天主教会提倡的一些原则对新历史学派以及德国社会保障与社会福利事业建设有深远影响。首先，天主教会主张人格尊严，认为人必须是社会活动的承担者、创立者，人的尊严不应受到质疑和破坏，应得到尊重和维护，人是社会活动的根本目的。其次，天主教会提倡社会团结，把团结互助看作是整个人类群体处理社会关系的基本原则，主张人与人之间要互济、互助，增进社会总体福利和个人福利^[1]。

第二，英国济贫思想。社会保障制度的萌芽，最早出现在 17 世纪的英国。1601 年，伊丽莎白《济贫法》的颁布正式宣告了国家对劳动者安全保障问题的介入。此后，以英国为代表的国家不断认识到了国家在社会保障中的特定任务和责任，以“济贫”为核心的准社会保障政策在欧洲蔓延开来。济贫思想及其深入发展为国家介入社会保障事业提供了直接的思想基础，而以法案等形式将其固定并实施也直接影响了之后的诸多社会思想，包括德国的历史学派和新历史学派。

第三，历史学派的思想积淀。19 世纪 30 年代以后，德国萨伊和夏巴特等人把英法的经济思想引入德国，至 19 世纪 40 年代，德国出现了历史学派。德意志帝国当时特殊的历史状况直接催生了历史学派的主张和价值取向。

2. 经济发展积累了足够的物质基础

思想和理论的诞生必定有其特定物质条件和基础。随着容克地主阶级向资产阶级转变，德意志帝国发展资本主义的倾向愈发明显，而俾斯麦执政时期完成了德意志民族的统一，德国的资本主义在国家保护下飞速发展，社会物质财富迅速积累，这为此后社会保障建设奠定了直接的物质基础。工业革命所带来的科技革新，加之资本主义生产组织形式的优越性，使德国短时间内获得了快速的经济的发展。在工业革命中，德国的企业逐渐完成了卡特尔化，1879 年德国有 14 个卡特尔，1890 年增加到 210 个。垄断资本主义的形成使德国国家经济实力日益强大，仅就工业生产而言，德国在 1874 年已经超过法国，1895 年又超过了英国^[2]。经济发展的

巨大成就极大增强了德意志民族的自信心，并为新历史学派提供了强有力的现实经济基础，也直接催生了德国社会保障事业的发端。

3. 政治统治的需要

德国新历史学派的主要思想观点是德意志分割、混战的国家状态下的必然产物，而维护本民族经济并对抗英法发达资本主义国家成为了新历史学派产生的直接动因。

第一，维护国家统一和权利。长期的封建割据和分裂，严重制约和影响了德意志的发展进程，其资本主义发展和技术革新大大落后于英法和其他资本主义国家，国家统一和国家权力成为德意志社会各界共同的目标和愿景。在这样的背景下，新历史学派在其核心思想中不可避免地强调国家权威。

第二，维护本国资产阶级利益。基于德意志民族工商业夹缝求存的现实，新历史学派扛起了反对英国自由主义思想的大旗，继承和发展了“国家经济学”，对抗古典学派的经济自由主义和“世界主义经济学”。这也决定了新历史学派的核心观点之一是国家不仅限于保护公民安全，还应担负经济职责，制定经济发展政策和计划，干预经济运行，国家可以决定经济发展进程。

(二) 新历史学派的主要社会保障政策主张

新历史学派提倡国家福利思想，其主要代表人物有施穆勒、布伦坦诺等人，因其主张国家福利和改良，后又被称为“讲坛社会主义”。新历史学派的社会改良政策有两个支撑点：一是他们从伦理道德出发，认为劳资冲突不是经济利益上的对立，而是感情、教养和思想上存在差距而引起的对立。因此，在他们看来，劳资问题是一个伦理道德问题，不需要通过社会革命来解决。二是他们的国家观。该学派主张国家至上，国家直接干预经济生活，负起“文明和福利”的职责^[3]。

德国新历史学派的政治主张主要有五大方面：第一，国家的职能不仅在于安定社会秩序和发展军事实力，还在于直接干预和控制经济生活，即经济管理的职能。第二，国家的法令、法规、法律至上，其决定经济发展的进程。第三，经济问题与伦理道德密切相关，人类经济生活并不是仅仅局限于满足本身的物质方面的欲望，还应满足高尚的、完善的伦理道德方面的欲望。第四，劳工问题是德意志帝国所面临的最严峻的问题。第五，国家应通过立法，实行包括社会保险、孤寡救济、劳资合作以

及工厂监督在内的一系列社会措施，自上而下地实行经济和社会改革^[4]。

二、新历史学派的总结和思考

虽然新历史学派在理论基础、主要观点甚至研究方法上都存有诸多不足，也招致了奥地利学派为主的其他思想流派诸多尖刻批评，但是，德国新历史学派仍然有诸多思想和观点是反映了社会发展规律和现实的，是经得起历史考验的真理性思想。而且，结合中国医疗保障领域的实际问题，德国新历史学派的部分观点更凸现出其正确性与现实意义。在中国，纷繁复杂的利益博弈模糊了医疗保障的实质，国家与市场、公平与效率等基本命题正在考量着中国当前的医疗保障改革。

1. 国家负有义不容辞的社会保障责任

社会保障是介于私人物品和公共物品之间的优效品，具有双重性质，这种物品必须由政府介入才能有效运作^[5]。历史经验和社会现实都表明，政府是社会保障最重要的参与者，政府介入社会保障是有其内在动因的，也是有效的。德国新历史学派的经济主张充分肯定了这一点。新历史学派主张扩大政府权力，政府可以通过法律、条令全面干涉经济事务，反对完全自由主义，主张政府管理和主导下的市场配置资源。他们提出，劳工问题已经成为德意志最严峻的问题，主张政府加紧社会改良，通过扩大政府对工人的保障和福利责任，救济鳏寡孤独，实行劳资合作，用“温和而非革命”的方式调整社会关系。总之，新历史学派全面、正确地提出了政府对社会保障负有不可回避的责任，并较为准确、充分地阐述了政府在社会保障和社会福利变革方面介入的角度和方式。

2. 反对经济自由主义

市场是最为基本和高效的资源配置方式，其他资源配置方式不可比拟。古典经济学家假设经济运行的完全理性、完全信息、无外部性在现实中根本无从实现，而公共产品的无效供给更是进一步论证了市场并非万能，市场失灵领域需要政府这只“看得见”的手加以纠正。

在中国改革开放最初的年代，国家降低了对社会保障尤其是医疗保险的资助，在医疗机构改革方面是“给政策不给钱”，鼓励医疗机构提高服务供给的数量和质量，而医疗改革总的方针却是市场

化。这种倾向虽是基于中国医疗“大锅饭”的特定背景，但改革倾向模糊了医疗卫生的公益性，忽略了政府应在医疗卫生领域的主导作用，回避、弱化了政府负有的不可推卸的责任。

3. 民生问题是转型国家最严峻的问题

新历史学派提出“劳工问题是德意志帝国面临的最严峻的问题”，是在充分、客观估计了当时德国现状的基础上得出的正确结论。德意志帝国当时正处于快速工业化和资本化阶段，资本积累和工厂迅速增加急速推进了社会分化为两大阶级，而随着无产阶级的空前壮大，阶级斗争开始日益频繁而激烈。新历史学派似乎是害怕革命斗争的惨烈，并不认同马克思的政治主张。但是，必须看到，在德国这一新兴的工业化国家，劳工问题实际上就是最大的民生问题，新历史学派能够把劳工问题置于如此高度，并提出社会改革、建立社会保障体系等政策主张是符合历史发展规律的，更是符合德国社会现实和历史发展趋势的。

三、我国医疗保障改革设想： 混合结构型医疗保障

综合上述分析可见，我国医疗保障改革的方向应是“混合型”的医疗保障模式，政府主导、市场参与、混合体制为主要特点，在新医疗保障体系中，政府和市场均应有其合理边界。在此基础上，本文提出了我国建立“混合型”医疗保障的总目标、方针和基本原则。

1. 目标、方针与基本原则

总体目标：建立覆盖城乡居民的基本卫生保健制度，实现人人享有基本卫生保健服务，提高全体国民的医疗保障和健康水平。方针：一是坚持预防为主、防治结合的方针；二是坚持中西医并重的方针。

基本原则：(1) 政府主导与市场机制相结合的原则。强化政府在本卫生保健上的责任，明确政府责任的方式和范围，充分发挥市场机制的作用，激活公立卫生资源存量，提高全社会卫生资源的效率和效益。(2) 全民覆盖、分步推进的原则。实现绝对医疗公平（人人享有）与相对医疗公平有机结合，不断提高全民医疗保障和健康水平。降低改革风险和成本，提高改革的社会效益。(3) 突出重点兼顾一般的原则，以确保公立医疗机构的公益性为突破

口,以国家直接举办医疗机构免费向全民提供公共卫生和最基本医疗卫生为重点,推动整个医疗服务机构体系的重组与重构。

2. 基本思路

以确保公立医疗机构的公益性为突破口;按照中央政府保障绝对医疗公平(人人享有)、地方政府保障相对医疗公平原则,明确界定政府的责任方式和范围;着眼于卫生资源行业归口管理和资源共享,实现“三医”联动改革;建立补助供方与需方相结合、计划与市场相结合的全民医疗保障模式。

3. 具体内容

(1) 医疗卫生体制改革。第一,将公共卫生、公立医疗卫生、计划生育及医疗救助等资源统一归口卫生部门,实行行业化管理,降低资源运行成本,提高资源利用效率和效益。第二,根据财政承受能力和疾病对国民健康的损害顺位,将医疗卫生细分为最基本医疗、准基本医疗、特殊人群医疗、重大疾病医疗和特需医疗,采取不同的医疗保障方式。根据全民覆盖、分步推进原则,先易后难,先窄后宽。首先免费提供窄口径的最基本医疗,随着财政支付能力的增强,相机推动宽口径的最基本医疗的免费提供。

(2) 改组、改造现有公立医疗机构。第一,中央政府直接投资建设城市社区卫生服务中心、站和农村的乡镇卫生院、村卫生室。社区卫生服务机构除承担国家要求的公共卫生服务外,承担最基本医疗的免费提供服务;在加强城市社区卫生服务的同时,按照城市社区卫生机构的模式,建设农村社区卫生中心(乡镇卫生院)和社区卫生站(村卫生室)。社区卫生服务机构保留挂号收费;设立财政专户,对社区卫生机构实行统收统支,做到应收尽收、应支尽支。第二,按照区域卫生规划要求,中央政府直接投资建设传染病医院、精神病医院、妇幼保健医院以及民族医院,承担公共医疗卫生责任。第三,各级地方政府直接投资举办的少量综合性医院(包括高等院校附属医院)。第四,政府办医院实行适度的“管办分离”。政府与医院形成委托/代理关系,医院成为事业法人实体,建立法人治理结构;取消医院的行政级别和行政编制,组建由政府主管部门官员、医院代表、药方代表、社区代表、医疗保险机构代表以及相关专家等组成的董事会,实行全员聘用制,董事会聘任院长,院长聘用职员。第五,改制部分公立医院。将现有55%

的公立医院(不含专科医院、民族医院和护理医院)改制成为社会办的非营利性医院和营利性医院。改制成社会办的非营利性医院的,现有资产变现退出或转化为国有股份;改制成营利性医院的,现有资产全部变现退出;为减少改革可能带来的社会震荡,先对即将改制的医院“断奶”,时机成熟时相机进行改制、转轨;鼓励、引导改制分流的医务人员进社区卫生服务机构,提高其服务质量和水平。第六,鼓励、引导民营资本进入医疗市场。政府引导民营资本积极参与公立医院改制,举办特色医疗、特需医疗、专科医疗、老年疗养以及社区护理等,充分发挥市场机制作用。

(3) 改革医疗保险制度。针对准基本医疗的社会医疗保险改革的基本思路是:政事分开,建立社会医疗保险管理体制;立足于全民参保,建立城乡社会基本医疗保险体系;适应多层次医疗保险需求,鼓励商业医疗保险发展;改变医疗保险基金支付方式,有效控制医疗费用,从而达到切实提高基本医疗保险水平和全民医疗保障水平的目的。以政府出资为主,建立社会医疗救助基金和大病医疗救助基金,对无力缴纳基本医疗保险费的特殊人群和无力支付超过社会基本医疗保险支付上限部分的患者,实施医疗救助。此外,必须积极推动、引导商业医疗保险的发展,以满足特殊人群的特殊需求。

(4) 医药生产经营体制改革。新的医改中,药品供应方必须全面参与,与整体改革相协同。在“三医联动”改革中,药品供应不单是流通体制改革,而是包括产、供、销各环节在内的整个生产经营体制的改革。基本思路是:按照安全、有效、必需、价廉的原则,与基本医疗卫生和基本医疗保险改革相对应,采取不同的产供销体制和管理方法;基于医药分开,逐步推行医药分业;强化药品监管,确保用药安全。

参考文献:

- [1][2] 唐俊.德国率先建立社会保险制度的深层次原因[J].华中科技大学学报(社会科学版),2005(1).
- [3] 徐丙奎.西方社会保障三大理论流派述评[J].华东理工大学学报(社会科学版),2006(3).
- [4] 李珍.社会保障理论[M].北京:中国劳动和社会保障出版社,2001.39.
- [5] 孙光德,董克用.社会保障概论[M].北京:中国人民大学出版社,2004.120.