

论医疗救助制度运行中的道德风险及防范

周良荣, 颜文健^①, 陈礼平^①, 沈 燕^②

(南华大学 政治与公共管理学院, 湖南 衡阳 421001)

[摘要] 医疗救助制度的运行过程中,道德风险源自医疗救助制度的执行主体与相关利益主体追求自身效用最大化的倾向。“上有政策,下有对策”是执行主体道德风险的表现形式;“搭便车”现象则是相关利益主体道德风险的形式。以信息共享破解信息不对称,重构医疗救助制度的他律体系,用道德自律约束相关利益主体,是有效防范医疗救助制度运行过程中道德风险的策略。

[关键词] 医疗救助; 制度运行; 道德风险; 防范

[中图分类号] C913.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1673-0755(2012)01-0037-04

医疗救助制度是现代社会为保障贫困群体利益、促进社会公平正义的一项制度安排。国家希望通过医疗救助制度的制定和运行来有效地解决贫困群体的基本医疗服务,实现全体人民的美好生活。然而,在医疗救助制度运行中,道德风险普遍存在。鉴于此,笔者从相关利益主体的视角切入,分析医疗救助制度运行中道德风险的形成原因,探寻防范策略。

一 医疗救助制度运行中道德风险的表现

(一)何谓道德风险

风险是一种特殊的不确定性,它是造成危险、损失的潜在因素。道德风险又称道德危机,是20世纪80年代西方经济学家提出的一个经济哲学范畴。最早提出道德风险的是美国经济学家阿罗(Kenneth J·Arrow),他认为道德风险是指从事经济活动的人在最大限度地增进自身效用的同时做出不利于他人的行动。从社会公共领域来看,道德风险是指“可能道德行为的不确定性,这种不确定性既可以指行为主体的可能道德行为的不确定性,也可以指一种社会措施所可能引起的社会可能道德后果的不确定性,且这种不确定性主要又是立足于其可能的结果及其潜在的危險性质而言的。”^[1]从契约理论来看,道德风险是指“当签约一方不完全承担风险后果时

所采取的自身效用最大化的自私行为。”^[2]总言之,道德风险的本质是人为的不确定性,源于人的机会主义倾向。

(二)医疗救助制度运行中道德风险的表现

医疗救助制度运行中的道德风险是指在医疗救助制度运行过程中相关利益主体可能道德行为的不确定性。因此,分析医疗救助制度运行中的道德风险,不能不分析医疗救助制度的相关利益主体。医疗救助制度运行过程有多种利益主体客观存在。首先,医疗救助制度的设计与执行的利益主体不同,设计主体主要是中央政府,执行主体主要是地方政府。其次,医疗救助制度运行过程主要涉及三种不同的利益主体,一是医疗救助制度的提供主体,即直接提供救助的民政部门及其行政人员;二是医疗救助制度的服务主体,即相关的医疗机构及其医务人员;三是医疗救助制度的需求主体,即受助人。医疗救助制度运行过程中的道德风险主要表现为:一是执行主体,即各级地方政府存在“上有政策,下有对策”的思想。二是相关利益主体“搭便车”现象。

1、“上有政策,下有对策”思想

制度能否达到预期目标和效果,关键在于其能否得到强有力的贯彻执行。在医疗救助制度执行过程中,执行主体道德风险表现为:一是选择型执行,又叫部分执行,即先对上级制度进行过滤,然后,选

[收稿日期] 2011-12-06

[基金项目] 教育部人文社会科学重点研究基地重大项目“社会保障与和谐社会研究”资助(编号:07JJD840192)

[作者简介] 周良荣(1963-),男,湖南常宁人,南华大学政治与公共管理学院教授,博士。

①南华大学政治与公共管理学院硕士研究生。②南华大学公共卫生学院硕士研究生。

择对自身“有利”的部分执行;二是敷衍型执行,又叫象征性执行,即既没有对制度深入理解、认真分析,也未把制度内涵与实际结合,形式上执行坚决,但是,从执行力视角看,无异于消极怠工;三是附加型执行,即在制度执行过程中,制度执行主体为了自身的利益,附加了原制度所没有的一些不合理的内容。

2、“搭便车”现象

道德风险普遍存在于相关利益主体,不同利益主体的道德风险有不同的表现。从医疗救助制度提供主体来看,道德风险主要表现为三个方面。一是政府挤占挪用医疗救助基金。目前,一些地方政府往往把与医疗救助基金等同于政府财政收入,在预算资金不足的情况下,常常挤占、挪用基金。二是医疗救助制度提供主体违规操作。医疗救助制度提供主体是医疗救助基金管理者,他是政府和需求主体的“双重”代理人,既要兼顾这两者的利益,又要考虑自身利益,因此,违规操作成为可能。三是挥霍浪费、贪污现象严重。随着医疗救助基金规模的不断扩大,以权谋私、挥霍浪费、贪污等现象时有发生。从医疗救助制度服务主体来看,在现实的就医过程中,医疗救助制度服务主体因追求利益最大化可能直接“诱导”需求。主要表现过度检查、过度用药、过度收费等。从医疗救助制度需求主体来看,由于生命、健康于人的重要性以及难以界定医疗救助的“享用边界”,所以,医疗救助制度的需求主体主要表现为过度医疗消费的倾向,既可能是增加医疗服务、延长住院时间和使用更多药物,也可能与医疗救助服务主体合谋,骗取医疗救助制度提供主体,套取医疗救助基金。

二 医疗救助制度运行中道德风险之成因

医疗救助制度运行过程关涉多种不同的利益主体,是各种利益主体相互博弈的过程。首先,医疗救助制度的设计主体与执行主体是不同的利益主体;其次,在医疗救助制度运行过程中,至少存在三种不同的相关利益主体。与之对应,探寻医疗救助制度运行中的道德风险从这两个方面展开。

(一)医疗救助制度执行主体的利益博弈

医疗救助制度执行过程中道德风险形成的实质是“中央政府与地方政府之间以及各级地方政府之间基于自身利益最大化诉求而展开的博弈过程。”^[3]医疗救助制度制定主体主要是中央政府,执行主体主要是地方政府。根据委托代理理论,制定主体是委托人,执行主体是代理人。代理人是出于

意愿而自觉执行医疗救助制度,从表面上看,似乎是自愿参与,实则不然。首先,中央政府不可能覆盖所有地方不同的利益诉求。众所周知的事实是,医疗救助制度的制定依据是整个社会的公共需要,它不可能完全覆盖所有地方不同的利益诉求。因此,部分地方政府是迫于中央政府的权威而不得不参与到医疗救助制度执行过程中。换言之,并非所有地方政府都是完全出于意愿而自觉参与执行过程的。其次,不管是否完全出于意愿,参与医疗救助制度执行的地方政府,由于“经济人”的原因倾向于追逐自身利益最大化。事实是,中央政府如地方政府一样,也是追逐自身利益最大化的理性逐利人,因而,他们之间存在利益矛盾。由于地方政府拥有中央政府无法获知的私人信息,中央政府也无法完全获知地方政府执行行为的信息,因此,地方政府既可隐藏信息又可隐藏行动。在缺乏监管或者监管乏力情况下,为实现自身利益最大化,作为代理人的地方政府便希望通过尽可能少的努力去执行医疗救助制度,而把更多的努力和奋斗贡献于其他事务。

(二)医疗救助制度运行中相关利益主体的机会主义倾向与信息不对称

医疗救助制度运行过程中,相关主体的利益关系客观存在并呈现多样化,利益关系的多样化决定道德风险形成原因的多样化。究其根源,在医疗救助制度运行中,机会主义倾向与信息不对称是相关利益主体的道德风险的成因。

1、提供主体的价值取向偏差与信息不对称

医疗救助制度提供主体的道德风险主要表现为直接提供救助的行政部门及其行政人员的道德风险。从公共权力的委托代理关系来看,现代国家中,公众将国家权力的行使、公共资源的配置权委托给政府,政府又委托给行政部门及其行政人员来行使。行政部门及其行政人员能否遵循公众的意愿和利益,竭诚为公众服务?事实是,他们因为价值取向的偏差与信息不对称等原因产生道德风险。

价值取向的偏差是医疗救助制度提供主体道德风险产生的主观因素。行政人员是公众的终极代理人,也就是说,行政人员应当以公共利益为归依,在这种意义上说,行政人员就成了“公共人”。作为代理人,他应当谋求委托人的利益,即代理人与委托人的利益一致,理论上,代理人与委托人的利益一致,而实践上,并不完全一致。行政人员既是“公共人”,还是追求自身利益最大化的“经济人”,“公共人”角色应当坚持为人民服务的宗旨,“经济人”角色以牟取个人利益为目标,两种明显对立的价值取

向内具于行政人员,相互矛盾、相互斗争。因而,价值选择陷入困境,价值取向出现偏差。信息不对称是行政人员道德风险产生的客观因素。当前,医疗救助制度的相关信息的传播渠道单一与狭窄,导致需求主体和社会明显处于信息劣势。因此,在可以隐藏信息与隐藏行动下,行政人员自由裁量的空间明显膨胀。此外,还存在监管乏力等因素。这些因素相互作用,医疗救助制度运行过程中提供主体的道德风险形成。

2、服务主体的角色冲突与医疗行业的高度专业性

医疗救助制度服务主体扮演“多重”角色,既是提供主体的代理人,又是需求主体的代理人。因此,在医疗救助制度运行中,服务主体既要保持与提供主体利益一致,又要追求与需求主体利益一致。理论上,供给主体与需求主体的利益相一致,事实上,并非完全一致。因而,内具于服务主体的“双重”角色必然冲突。更为严重的是,医疗救助制度服务主体还是力图实现自身利益最大化的角色,而自身利益与医疗救助制度提供主体、需求主体的利益往往不一致,由此,这种角色与另两种角色同样会产生冲突。在角色冲突下,医疗救助制度救助主体的道德风险增大。医疗行业的高度专业性与疾病治疗的不确定性是医疗救助制度服务主体道德风险产生的客观原因。首先,医疗行业的高度专业性和技术性为“创造”医疗需求提供可能。在疾病治疗方面,医疗救助制度提供主体与需求主体往往处于医疗信息的劣势地位;医疗救助制度服务主体处于特殊的垄断地位,使得医生有诱导需求的能力和提供过度医疗服务的倾向。其次,疾病治疗具有不确定性,为了增加治疗的确定性,医生从最大限度地减少自身损失的角度出发,往往进行防御性治疗。医疗行业高度专业性与疾病治疗的不确定性导致外部监督难以发挥应有的效力,从而增加道德风险。

3、需求主体的“享用边界”难以界定

医疗救助制度需求主体的道德风险形成原因呈现多样化。一是,医疗救助制度需求主体高度重视生命与健康。依据自然权利,人的生命权是与生俱来的权利,具有“先在性”;在宪法确立的价值秩序中,人的生命权、健康权有明显较高的位阶;生命是不可以替代和不可逆转的,是人得以存在的体现。因此,医疗救助制度需求主体对生命与健康高度重视。二是,需求主体“享用边界”是一个难以实际运用与操作的概念。在医疗救助制度中,“享用边界”是指需求主体应享受何种程度的医疗救助。作为公

共产品的医疗救助,具有非排他性、非竞争性的特征。这些特征依身份而言的,即只要属于贫困人员就能不被排斥的享用,然而,对具体医疗救助制度需求主体来说,其享用公共产品不是无边界的,而是有边界的,其边界在何处或止于何处?由于医疗领域高度专业性与疾病治疗的不确定性,就具体需求主体而言,其享用边界可谓千差万别。客观而言,需求主体与提供主体均难以确定具体需求主体的享用边界,专业医疗人员虽拥有专业知识,仍难以确定所有具体需求主体的享用边界。

三 医疗救助制度运行中道德风险之防范

严格地说,道德风险是不可能绝对回避的。提出道德风险问题,是为了在实践中有效地防范道德风险。医疗救助制度运行中的道德风险的防范可以采取下面三种策略。

(一) 利用信息共享破解信息不对称

信息共享是破解信息不对称的关键策略,也是消解医疗救助制度道德风险的重要策略之一。信息共享并非简单的信息公开,而是将公开的相关信息整合于统一的共享平台,最终实现资源自由、无障碍的享用。为实现医疗救助制度信息共享,首先,公开与医疗救助制度相关的信息。根据宪法和相关规定,公众对除例外的信息都拥有知情权,信息公开的主体必须公开其与社会成员利益相关的信息。公开的信息必须具有以下特征:一是时效性强,二是真实有效,三是信息全面。其次,整合公开的相关信息。信息整合是指将某一范围内的,原本离散的、多元的、异构的、分布的信息资源通过逻辑的或物理的方式组织为一个整体,使之有利于管理、利用和服务。最后,将整合的信息资源保存于共享平台并即时更新共享信息资源,此外,还应将信息资源发布形成常态化。

这样,医疗救助制度主体的活动才有据可依,既能防止其它主体利用虚假信息隐瞒自己的不当行为,也有助于加强对参与主体的监督。

(二) 重构医疗救助制度的他律体系

孟德斯鸠说过:“一切有权力的人都容易滥用权力,这是万古不易的一条经验。”^[4]因此,必须对医疗救助制度运行过程中涉及的公共权力进行有效监督。考察监督活动的力量来源,我们不难发现,所有监督力量不外乎权力监督和权利监督两个方面。权力监督是一种自上而下的自力监督;权利监督是一种自下而上的外力监督,与权力监督相比颇具优势。从监督内容看,权利监督不仅可以对公权力行使的

合法性、正当性进行监督,而且可以对权力行使者效率低下、作风粗暴及有损身份形象等行为提出批评,对制度漏洞提出建议,促使权力行使者完善制度。从监督效果看,权利监督更体现为支持、帮助、协助,人民通过行使监督权体会到执政为民的行为和举措,会极大地提高权力的公信力。此外,还具有权利监督成本小,用于监督的权利不会腐败,权利监督不会流于形式等优势。权利监督是对权力的实质性、经常性的监督。当前,医疗救助制度现有监督体系以权力监督为主、权利监督为辅。从全球监督的实践来看,一个真正有效的监督体系应该是以自下而上的权利监督与自上而下的权力监督有机统一,即权利监督与权力监督有机统一。因此,需要以“权利监督与权力监督有机统一”为原则,重构医疗救助制度的他律体系。这样才能更好的防范医疗救助制度运行中的道德风险。

(三)以道德自律约束医疗救助制度的相关利益主体

自律与他律同属于“律”而具备“律”的共同点——强制性,但有着根本性的不同。他律是来自主体外部的强制,而自律则是主体的自我强制,或主体的内在强制。在康德看来,人属于不完全的理性存在物,具有不完全善的意志,其本性中尚包含欲望、爱好等感性因素,因此,人的意志行动并非必然地与

客观的道德法则相一致。由此,他律并非是万能的,还需要自律的介入。道德自律“实质上是道德主体自己的意志约束,即首先表现在对道德规范他律性的认同,其次表现为主体自己为自己立法。”^[5]任何一项制度,尤其制度相关主体间存在利益矛盾时,这必须要有道德自律的意识来支撑。在利益关系复杂的情境下,医疗救助制度相关利益主体不可能完全排除经济人逐利驱动,必将导致“搭便车”行为,损害其他主体的利益。这些人为的主观上的影响因素不可能完全由他律来消除,还必须有相关主体道德自律意识自觉抵制。

[参考文献]

[1] 高兆明. 应当重视“道德风险”研究[J]. 浙江社会科学,2000(3):108-113.

[2] 赵曼. 社会医疗保险费用约束机制与道德风险规避[J]. 财贸经济,2003(2):54-57.

[3] 丁煌,李晓飞. 公共政策执行过程中道德风险的成因及规避机制研究——基于利益博弈的视角[J]. 北京行政学院学报, 2010(4):16-23.

[4] [法]孟德斯鸠. 论法的精神(上册)[M]. 北京:商务印书馆,1961:154.

[5] 周良荣,颜文健,肖浩,等. 医疗救助制度正义论[J]. 中南林业科技大学(社会科学版),2011(4):16-18.

Moral Hazard and Prevention in the Medicaid System Running

ZHOU Liang-rong, YAN Wen-jian, CHEN Li-ping, SHEN Yan
(University of South China, Hengyang 421001, China)

Abstract: During operation of the Medicaid system, moral hazard comes from the Medicaid system implementers and stakeholders pursuing their own utility maximization. “There are policies, localities have their counter-measures” is the manifestation of performer’s moral risk; “Free riding” phenomena are the forms of moral hazard. Information-sharing to crack asymmetric information, reconstruction of discipline system of medical assistance system, using moral self-discipline to restrict related subjects of interest, these policies will effectively guard against the moral risk of medical aid system.

Key words: medical assistance; system running; moral hazard; prevention