

权利秩序——医疗领域的治道变革

■ 毛寿龙 中国人民大学公共管理学院教授

对于医疗资源配置的公正与效率问题，学者们习惯于从宏观和微观两个维度来分析。从管理学的效率来讲，医院如果总是留一定数量的空床位，就能解决各种各样的问题，便是有效率率。从经济学效率来讲，所有床位都用上了才是有效率的。但直觉告诉我们，这是错的。因为市场中，没有充分利用的东西很多，而且也未必是浪费。比如出租车肯定是有空驶的，而四个座位肯定不一定是坐满的，大多数座位没有充分用起来。道路上通常不是挤满了车，而一旦充分利用道路了，我们都称之为堵车。我们学者有很多书，可能都看完，或者充分发挥这些书的作用。我们每个人每天的精力和才华，也不可能都利用到极点。如果真的利用完了，那也是一个很糟糕的事情。但是，追求床位能够普遍利用，医生一直满负荷运作，却一直是卫生部门追求的效率目标。

“效率”从宏观来看好像是客观的，但从微观来看其实不是客观的。从具体角度来说，具有很强的主观性，涉及到不同商业模式的选择。比如餐馆老板会计算收停车费是否对餐馆运营更有效率，银行老板会考虑是否取号收费，按什么分类取号更有效率，VIP的设置就是这样一种安排。医院是否要收挂号费，收多少，将挂号费和收小费、服务费相比较，哪个更有效，若将这些因素作为医院的商业模式来考虑，实际上就只是各个医院不同的商业模式选择而已。高挂号费、高职称就是优质医疗吗？从主观上来说，是不一定的。什么叫好医生？好医生是指能医好病人，医术高明，而不是职称高，挂号费高。现在从管理上来说，医生看病收取红包是腐败，但从商业模式的选择来说，又带有一定的必然性。因为医疗本身是服务业，既然是服务业，医生态度好，治疗效果好，拿到红包，跟美国饭馆服务员拿小费差不多。

天则经济研究所的报告称，行政配置资源、特权分配、价格管制都会导致资源配置的低效率，这是正确的。因为行政配置资源，往往从外在的指标进行管制，如数量、价格、户籍等。不同部门都有管制的抓手，在医疗部门，其抓手就是控制床位数量，限制医疗服务和医药价格，管理医护人员编制，制定行政级别。

现在医疗领域的很多问题，如挂号费不合理、红包问题、床位严重不足的问题，这些其实都是管出来的问题。因为有行政管理，就不可能让医院自由选择自己的商业模式。有行政管理，就需要有相关的抓手，而有抓手就会导致相关的问题。我们必须从治理结构的角度来重新认识这些问题，才能解决它们。下面我来探讨一下一般的治理秩序，医疗服务的秩序定位，以及治理之道的变革问题。

从秩序的角度来说，我们每个人都生活在特定的秩序中。我们都有自己的生活圈子，那是原始的社会秩序，范围比较小，人与人之间很熟，有很多情感交流。与此相对的是扩展社会，规模大，人与人之间存在比较正式的关系结构，既高度流动，又有一定稳定性。在这种社会中，需要用符号来识别别人，需要姓名、身份证来确认你是谁，需要居住地址，知道你是哪个地方的人，人与人之间比较冷漠，很少情感交流。此外，还有更大范围的国家秩序、官僚秩序和市场经济秩序。

在国家秩序中，“王”有特权可杀掉任何

人，谁都不可以“妄议”他，即使他说错什么话臣民也要歌颂他，说错的话、做错的事，要往对的方向理解。官僚秩序也是等级秩序，官大一级压死人。市场秩序则是一种扩展的秩序，是在自由交易的基础上形成的扁平化的交易和合作秩序，同时随着交易范围在全世界的扩张，市场秩序也在扩张。

医疗服务和上述的各种秩序都有关系。在原初秩序中，家庭是医疗的基本消费单位，也是基本的决策单位、支付单位、责任单位。政府制定医疗服务政策需要考虑家庭单位，需要考虑医疗服务的社会资本。

走出原初社会，在扩展社会中，每个人都是抽象的人，规则中的人，需要有正式的规则来界定权利和责任，需要有公共的机构来提供公共的服务。假如我们在马路上看见一个人人生病了，首先是联系他的家人、亲戚或者朋友，若这种原始社会秩序没有，就只能依靠扩展社会的正式救助机制，比如红十字会、保险公司等。这种秩序相对比较稳定，实际上就是扩展社会的互助机制。它类似于原初社会，但规模比原初社会大，专业化以及集中资源的能力、可负担力，都要比原初社会大，这就给予人更多的医疗保障。而国家官僚秩序的医疗保障，有时可能不如原初社会和扩展社会的医疗保障。在这个意义上，养老金与其交给国家，不如交给家庭、家族或者社区。

当然，医疗服务自身也有很大的特点，使得医疗既具有科学性，又具有服务性，而这两点经常界限模糊，很难区分。它是科学，意味着很多东西都在探索中，没有定论。由于科学具有不确定性，所以科学家有时并不承担责任。比如吃一种药，病却没有好，一般来说药费是不退的。但如果看电影没有看成，飞机误点了，经营者却要承担责任，至少是退票。这说明，医疗服务作为科学，与一般的服务是有差别的。

虽然医疗也是服务，但如果政府非要对医疗像对待一般服务那样管理，并在科学和服务之间强行拉一条界限，就可能带来不好的结果。例如，政府规定新药如果没有严格的临床试验结果，就不能用于临床，这看起来是确保了服务，其实却损害了很多病人的利益。我们假定某个新药有10%的把握能够治好致命的疾病，但90%的概率不可控，政府肯定不会让其广泛用于临床。结果可能是，1万人都去世了，而本来其中1000个人是能够救活的。政府的严格管制，虽然让9000人避免成为试验品，但结果是这9000人一样离开了人世，还让另外1000人失去了活命的机会。这个时候，应该考虑的是，政府不能替代病人及其家属和科学家来进行决策。科学上的事情，应该由科学家来决策；是否接受有风险的医疗服务，由病人来决策；病人无法做决策时，则由家人来决策并承担责任。在这个过程中，病人和医生是最终的决策和责任单位。政府可以起到辅助性的作用，但不能替代他们，从而让医学的进步和服务的发展，能够有一个多样性的机制。

现实表明，现代医学专业性强，有严格的操作规程，需要经过长期的培训，需要临床实习，当很长时间的全科医生，然后变成专业的医生。就病人来说，在医疗的专业秩序中，病人需要有知情权，即使重病限制病人的知情权，家属也肯定要有知情权和选择权。对医生来说，最重要的是相关的免责权。比如，动手

科学上的事情，应该由科学

家来决策；是否接受有风险的医疗服务，由病人来决策；病人无法做决策时，则由家人来决策并承担责任。在这个过程中，病人和医生是最终的决策和责任单位。政府可以起到辅助性的作用，但不能替代他们，从而让医学的进步和服务的发展，能够有一个多样性的机制。

术前家属要签字，但麻醉的时候若出现问题，归为麻醉事故，医生就可免责。

医疗秩序作为一种专业秩序，是一种内在的秩序，医生职业选择的时候是有良心的，有对生命的敬畏。每一个医生其实都可以融入到这个专业秩序去，只要花功夫好好学习，即使不好好学习，久病也能成良医，给人提供比较好的健康咨询。好病人则要了解自己的身体状况，了解自己的感觉，自己对生命的重视程度。从秩序角度来说，病人享受更多的选择权、决定权，而不是因为缺乏一个床位而不得不延迟乃至放弃治疗，病人就是内在秩序的一个组成部分。医生和病人，就会形成一个良好的权力和责任结构。这是自由的医生和自由的病人共同形成的自发秩序。

而医疗作为一种管理的秩序，就可能是一种外在的强加秩序。内在秩序可能存在病人和医生之间的信息不对称问题，但这种信息不对称是可以内在解决的。如果政府要通过管制来解决信息不对称问题，就会破坏这种内在的解决机制。比如病人的确很难了解医生的质量，政府就把医院和医生都分为三六九等，这看起来好像便于病人选择，其实反而遮蔽了医生的真实水平。因为这样一来，医生就纷纷去努力满足行政的标准，而不是真正的医疗的标准。很多好医生完全可以跨国执业，但政府外在的强制秩序使得这种可能性几乎没有了。中国则干脆不让医生异地行医。这显然不利于良好的医疗秩序。显然，外在强加的秩序，只是符合行政标准的秩序。医疗改革需要让这种秩序让位于医疗内在的秩序，让医学真正成为科学，成为专业，而不是行政管制的对象。

行政管理，可以用中国古代兵的秩序、帝国秩序来类比。皇帝是至高无上的，那么皇帝的御医，也不是一般的医生。曹操得了头疼病，华佗就拿着手术刀去给曹操看病。华佗看了之后，提出一个治疗方案，要劈开曹操的脑袋看看才能治疗。医疗方案一出，曹操就认为华佗是刺客，一代名医就此丧生在曹操刀下。所以在兵的程序里，伴君如伴虎，这也同样适用于御医。

在这种情况下，医生资源是根据兵的秩序来配置的，医生要生存，要活命，就意味着他们一定要有策略行为，一定会回避有风险的手术，不愿意尝试新药，凡事都求保险。同时在治疗方面也容易出现过度用药，用好药，

用贵药，遇到像曹操一样的病人，就将最普通的药翻一百倍价格卖给他，而且报喜不报忧，即使皇帝病情加重，也会谎称皇帝的身体快好了。

现代国家的核心不再是兵的秩序，但官僚秩序仍然有兵的特征，差别是多了一个专业化的官僚部门，即技术官僚部门。技术官僚的特点是存在等级制和身份制。

在中国，医疗卫生部门进行严格的行政管理，医院分行政级别，医生也有行政级别，还有一个技术级别。医院由行政主管管理，公务员有一个系统，事业单位由事业岗，然后是不入流的市场部门，还有黑市存在。在医院这个事业单位内，还有行政系统、后勤系统。专业医护系统，医生只是其中比较重要的一个系统，但行政地位未必是最核心的。专业医生和医护系统走技术级别，其他走行政级别。

医生在这种行政秩序下，也会有自己的策略选择：第一种策略是努力去当官。当官就意味着掌握了一切资源，但这势必会影响到其医疗的专业水平。第二种是努力去当好医生，同时写论文、写书，争取各种荣誉称号，以提高自己的职称。这种医生会写文章，但未必医术高明，因为多写文章显然会影响医术。第三种是想尽办法去创造别的收入。医生变成了官僚企业家，医术显然也会受影响，甚至医德都会受到影响。

就这样，医疗服务里原始的自然秩序，就先被兵秩序破坏了，然后又被官僚秩序破坏坏了。现在我们来看看市场的秩序。

在中国，医疗系统行政化，医生行政化，经营模式则准市场化，其结果是医疗系统有了很大的发展，但依然处于被高度抑制的状态。一方面看病贵，看病难，另一方面医生都十分劳累，同时，很多医学院的学生还找不到工作，需要改行。

在当下，中国有医疗保险市场，但保险市场是官僚的，投融资市场包括医院产权市场、医生劳务市场都没有发展起来。医生劳务市场基本上都是封闭的，没有流动性，有技术级别、行政级别的医生，都在往高级别、有职业发展前途的大医院去。医院能进不能出，行政主导。其结果是，行政机构不满意，医院不满意，无权的医生无话可说，只能千方百计用专业方法对付强大的管制。

这一体制必须改革，但往往越改管制越多，这说明，仅仅求助于更强的管制，着眼于对医院和医生高度技术性的控制，并不能解决医疗服务所面临的问题。着眼于技术控制目标的改革，只能让行政化的治理结构越来越强化，医疗体制的疾病积重难返。

在市场经济中，官僚们一般只看到实体的看得见的产品市场，但对于服务市场、产权市场、投融资市场、保险市场，官僚往往是看不到的，即使看得到，也是理解不全面的。在他们看来，市场中的过剩是浪费，服务、产权、投融资和保险等不受控制，就会跌入深渊。

其实，产品只要有市场，就会有过剩供给。否则价格就会上升，就会有供给来补充。产品没有过剩，服务就没有选择权，就不存在市场。一旦产品过剩，消费者就有选择权，也就有了市场。供求平衡的市场是偶然的一种状态，消费者没有选择权，实际上是市场处于停滞状态。服务只要有市场，就会有一个比较长期的协议，就不会像现在那样病人去医院，几十秒解决问题，一锤子买卖。医疗市场

如果有一个很好的协议结构，它和保健市场应该也能结合在一起。医院如果有股权，就会有股权市场。如果可以进行投融资，就会有更多的金融参与。金融一旦参与，就可能出现泡沫化的迅速发展，这样的泡沫就可能造成浪费，但却是某个专业市场快速发展所必经的阶段，就像人在青春期肯定要有个快速长个子的时期一样。市场化，是一个市场制度逐步演进的过程，很多问题不断得到解决，更多问题不断展现，是多中心的发展和发现、解决问题的过程。所在市场的发展过程中，医生、医药都会因市场发展而发展，变得很有价值。所以，市场秩序是支持医疗服务的秩序，不像兵的秩序排斥医疗服务，官僚秩序限制医疗服务。市场的治理结构，是扩展秩序，它可以让医生和病人形成一个非常好的一个扁平化结构，而且可以为每个人明确权利，主动承担责任，追求公平和效率，提供很大的空间。

所以，良好的医疗服务市场是一个多中心、以人为本、以医生为本、以病人为本的多级市场。作为普通人，专业的医生、管理者和投资者，在市场里都是人。各种身份和角色都是市场结构的细分而已，都承担终极的责任，并享受责任范围内的权利。

我简单总结一下各种秩序中的医疗。第一种，兵的秩序。与医疗秩序是排斥的，医生不可能内在地产生，它扼杀产生医生和医药的秩序，形成等级命令的秩序。第二种，官僚秩序与医生和医药也是不兼容的，除非有具备确定性的医药和医生服务。它也具有扼杀性和消耗性，是一种计划经济的秩序。它以行政抓手，牢牢地抓住医院，让医院和医生等等同于它可控的床位数量、门诊量等。第三种秩序是扩展社会秩序，是多中心的秩序。医生自身就是一个专业社会，扩展的医生社会，可以形成多中心的内在专业秩序。病人也一样，在扩展的社会秩序里，有自己的相对稳定的生活圈，可以获得他们的帮助。现在很多朋友圈、微信群，群里有病人了，就给予踊跃捐款。老师病了，师门的学生纷纷去照顾。这些都是扩展社会秩序的作用。第四种理想的市场秩序，是多中心、扁平化、结构化和动态的秩序。在兵和官僚结构里，床位是无差异的。但在市场结构里，每一张床位的价值时不一样的，每个医生的价值也是不一样，包括每一块钱的医疗投入，资本的结构都不一样。所以在这样一个理想的秩序中，人和医药实现供需满足，投资、生产、服务供给、融资等，都将结构化，并在结构化动态的市场里，实现其价值。这个秩序可以支撑任何一种差异性的东西。这一秩序会越来越复杂化，同时越来越增进个人自由和能力。

当前中国的医疗，还是兵和官僚为中心

的秩序，市场和社会只是起到了辅助性的作用。中国医疗实际上实行的是政府全方位管制，甚至连抗生素的种类数、点滴使用的病种都要管。这导致医院高度官僚化、行政化，公立医院和民营医院都受到很大的限制。同时存在医生的应对策略行为，比如转行，或给自己寻找市场化的出路。同时，病人被划分为特定的群体，“群天下”的格局很明显。很多人平时缺乏保健，一看病倾家荡产。患病时求生欲望极强，但平时都不注意保养。医生是全世界最忙

的医生，一天看很多次病，中午吃饭还有人找上门。在美国医生是想休息就休息，太累了就不出诊了。

(下转 04 版)

农民工市民化：不是恩赐是权利

■ 陈杰 上海财经大学不动产研究所执行所长

落实来看，政府应该做到以下几点：

一、主观意识要大转变，将农民工市民化当作政府非做不可的法定责任义务，而不是可做可不做的政绩任务。对农民工市民化持之以恒，坚持不懈，不算计，不功利化。可以理解部分城市的地方政府在公共服务提供能力不足的时候，对农民工市民化推动有所欠缺，但应该是政府已经尽职尽责之后的暂时无奈，才可原谅。

二、以农民工进城定居需求引导供给，不人为设置数量限制。政府对城市人口规模的单方面规划往往是失败无效的，供给必须跟着需求走，而不是反过来以供给卡需求。对无法及时保障农民工市民化需求的城市，相关的城市政府应该带着一种愧疚，借当前中央号召的供给侧结构性改革发力，提高城市管理

水平，尽快补上公共服务提供能力不足的这块短板。最切忌一些城市的地方政府骄横地以供给能力卡需求，扼杀压制农民工进城市民化需求，甚至提出城市人口控制目标，首先就把农民工视为负担，用各种非人性手段驱逐农民工。

三、尊重农民工在市民化中的居住地选择意愿。中国区域经济发展和城市体系存在严重不平衡，大量农民工向往东部沿海大城市定居和市民化，不愿意去往中西部城市定居。政府应该尊重这种需求，这是城市发展的最基本规律在作用，当土地指标还在政府控制之

时候，土地资源的区域指标配置需要配合人口流向，而不是企图用土地指标引导

人口流向，那注定是失败的。

四、尊重农民工的非本地定居化意愿。市民化不等于定居化，而是一种在哪个城市都可以平等享受市民权的权利，根本本质是公共服务均等化。当农民工缺乏在当地定居意愿时候，需要给予尊重。大多数农民工技术单一，跟着产业走，城市往哪里走，人就去哪里。为了解决一些城市房地产库存严重的短期私利，片面鼓励农民工在本地买房和定居，即十分危险，也会降低劳动力市场流动性，也损害产业结构转型，对中国整体经济发展不利。解决农民工市民化中的住房问题，更加有效的是扩大公租房覆盖范围和建立灵活廉价的私人租赁住房市场。

五、尊重农民工的非市民化意愿。国务院发展研究中心课题组2011年的一份实地问卷调查报告发现，虽然农民工市民化意愿强烈，但80%以上的农民不愿意以放弃承包地和宅基地的方式来换取城镇户口。有评论者认为，农民工不愿意以土地权利交换城镇户籍的进程，是目前户籍制度改革中农民工市民化进程中遇到的最大问题。但在城市没有给农民工足够发展机会和福利保障体系信心之前，应该尊重农民工的非市民化意愿，不能强迫农民工市民化，包括不能强制性逼迫农民集中上楼式的伪城镇化。

结语

城镇化应该以市民化为导向，以提高户

上接 01 版

法国哲学家和城市社会学家亨利·列斐伏尔认为，城市作为空间生产 (production of space)的结果，包含三个层面的空间构成：一是物质性的空间实践 (spatial practice)，二是精神性的空间的表达 (representation of space)，三是物质性与精神性相统一的表达的空间 (representational spaces)。相对应，城市空间 (representation spaces) 也分为迁移权、城市社会生活参与权和包括社会福利保障权在内的完整的市民权。

迁移权是联合国宪章明确的公民与生俱来的基本人权，在中国也已经受到尊重，所以就农民工而言，到任何一个城市工作就业的权利已经基本受到保障。但中国的农民工由于已经在非正规劳动力市场为主、居住大多局限在工棚筒屋或城中村、政治权利和公共事务表达权更是没有机会使用，其城市社会生活参与权是十分不完整的，其市民权更是基本不被认可。

但相对天然赋予的迁移权，市民权则要复杂很多，是否自然获得还是需要政府授予，存在很大争议。一个焦点是福利保障权。20世纪早期很多国家认为，公民的福利保障不是公民自身的权利，而是政府为了经济发展或出于统治动机而实施社会维稳政策所附加带来的。如按照日本法学界的说法，公民福利称为“反谢利益”，带有恩赐的意味。在东亚很多执政党中至今十分流行的生产主义福利观 (productivism welfare)，即认为一切福利保障的出发点是为了有助于发展经济，

无助于发展经济的福利保障应该废除，因为发展经济是政府合法性的根本。

但越来越多的政府已经迈过这个发展理念的初级门槛，把社会整体的进步发展而不是少数人的经济增长作为发展目标。中国共产党也在十八大报告中明确提出，“始终把实现好、维护好最广大人民根本利益作为党和国家一切工作的出发点和落脚点，在十八届五中全会公报中提出“坚持共享发展，使全体人民在共建共享发展中有更多获得感”，和强调“注重机会公平，保障基本民生，实现全体人民共同迈入全面小康社会”。

由于农民工不能定居在城市，不仅极大地抑制了国内消费潜力，并让宅基地和家乡盖房形成了大量资源浪费，更是造成了上亿家庭分裂不能团聚，数千万留守儿童在农村，已经造成了大量的悲剧。在《国家新型城镇化规划(2014—2020年)》也明确承认，“城镇内部出现新的二元矛盾，农村留守儿童、妇女和老人问题日益凸显，给经济社会发展带来诸多风险隐患。”从这个角度看，农民工市民化不仅是实现“十三五规划所提出的农村包容性增长的必要前提，更首先是一个权利问题，是落实长期为城市建设做过贡献的农民工本身就应该有的市民权，而不是一种赏赐和恩赐。

基于权利视角的农民工市民化问题

如果把农民工市民化作为一种市民权的