

“十二五”国家重点图书出版规划项目

卫生法学系列丛书

总主编 吴崇其



胡晓翔 编 著

WEISHENG FAXUE JI YIGAI ZHENGCE YANJIU

# 卫生法学及医改政策研究



浙江工商大学出版社  
ZHEJIANG GONGSHANG UNIVERSITY PRESS

# 卫生法学及医改政策研究

胡晓翔 编著



浙江工商大学出版社  
ZHEJIANG GONGSHANG UNIVERSITY PRESS

## 图书在版编目(CIP)数据

卫生法学及医改政策研究 / 胡晓翔编著. —杭州:  
浙江工商大学出版社, 2016. 8

(卫生法学系列丛书)

ISBN 978-7-5178-1717-8

I. ①卫… II. ①胡… III. ①卫生法—研究—中国②  
医疗保健制度—体制改革—政策—研究—中国 IV.

①D922.164②R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 159375 号

## 卫生法学及医改政策研究

胡晓翔 编著

责任编辑 潘云娟

封面设计 林朦朦

责任印制 包建辉

出版发行 浙江工商大学出版社

(杭州市教工路 198 号 邮政编码 310012)

(E-mail: zjgsupress@163.com)

(网址: <http://www.zjgsupress.com>)

电话: 0571-88904980, 88831806(传真)

排 版 杭州朝曦图文设计有限公司

印 刷 浙江云广印业股份有限公司

开 本 710mm×1000mm 1/16

印 张 14.75

字 数 273 千

版 次 2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5178-1717-8

定 价 39.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江工商大学出版社营销部邮购电话 0571-88904970

## “卫生法学系列丛书”总主编

吴崇其

## “卫生法学系列丛书”副总主编

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 徐勤耕 | 张以善 | 刘 群 | 王 毅 | 蒲 川 |
| 张 静 | 张际文 | 田 侃 | 石俊华 | 罗 刚 |
| 王 萍 | 赵 敏 | 李冀宁 | 邓 虹 | 郑雪倩 |
| 陈志华 | 王梅红 | 仇永贵 | 石 悦 | 杨淑娟 |
| 丁朝刚 | 冯正骏 | 戴金增 | 解 放 | 胡晓翔 |
| 崔高明 | 古津贤 | 王国平 |     |     |

## “卫生法学系列丛书”工作指导委员会

名誉主任 韩启德

主 任 陈 竺

副 主 任 李清杰 任国荃 孙隆椿 张雁灵 高春芳

秘 书 长 吴崇其

委 员 (以姓氏笔画为序)

于文明 卫俊材 马跃荣 王 茜 王 磊 王开平

王贺胜 王晨光 勾清明 申卫星 托马斯·努固齐

刘 群 许树强 李国坚 肖泽萍 时利民 吴崇其

沙玉申 宋明昌 张际文 林长胜 金大鹏 赵同刚

姜 虹 钱昌年 徐勤耕 高 枫 高春芳 黄曙海

潘学田 霍宪丹

## “卫生法学系列丛书”编纂委员会

主 任 高春芳

执行副主任 吴崇其

副 主 任 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 王海涛 | 田 侃 | 冯正骏 | 刘 沛 | 刘本仁 | 苏 俊 |
| 杜 春 | 李 冰 | 李春生 | 李瑞兴 | 杨晓萍 | 吴擎天 |
| 何 山 | 张 愈 | 张 静 | 张以善 | 陈志荣 | 陈晓枫 |
| 范菊峰 | 赵 宁 | 俞桑丽 | 徐景和 | 高江苓 | 桑滨生 |
| 常 林 | 扈纪华 | 程文玉 | 蒲 川 | 廖小平 |     |

成 员 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 丁朝刚 | 于慧玲 | 马立新 | 王 岳 | 王 萍 | 王光秀 |
| 王仰玉 | 王安富 | 王丽莎 | 王国平 | 王国芬 | 王振江 |
| 王维嘉 | 王梅红 | 王潮临 | 仇永贵 | 邓 虹 | 古津贤 |
| 石 悦 | 石东风 | 石俊华 | 卢钟山 | 史 敏 | 代 涛 |
| 乐 虹 | 冯秀云 | 毕玉国 | 吕志平 | 朱兆银 | 刘 博 |
| 刘革新 | 刘晓程 | 那述宇 | 严桂平 | 苏玉菊 | 杜仕林 |
| 李水清 | 李玉声 | 李侯建 | 李海军 | 李冀宁 | 李耀文 |
| 杨 平 | 杨淑娟 | 何昌龄 | 谷 力 | 张云德 | 张世诚 |
| 张立鸣 | 陈志华 | 陈健尔 | 罗 刚 | 罗思荣 | 郑雪倩 |
| 赵 敏 | 胡龙飞 | 胡晓翔 | 施春景 | 姜柏生 | 姜润生 |
| 贾淑英 | 唐乾利 | 黄彤文 | 曹文妹 | 龚向前 | 章志量 |
| 崔高明 | 葛建一 | 蒋 祎 | 覃安宁 | 舒德峰 | 温日锦 |
| 解 放 | 樊 荣 | 樊静平 | 戴金增 |     |     |

英 文 编 辑 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 王 剑 | 李德明 | 吴擎天 | 顾良军 |
|-----|-----|-----|-----|

## 序

当前,国家进入了社会转型的重要时期,既是发展黄金期,又是错综复杂矛盾的高发期。随着经济体制深刻变革、社会机构深刻变动、利益格局深刻调整、思想观念深刻变化,各类社会矛盾都有充分显现,新问题、新矛盾不断出现,其中医患矛盾也就成了社会的热点问题。这一矛盾的正当解决,不仅关系到医患双方合法权益的保护,也关系到医学科学事业的繁荣进步和卫生事业的健康发展,还关系到小康社会的建设与和谐社会的稳定。

随着《中华人民共和国侵权责任法》的颁布和实施,医疗损害走司法途径,已成了社会公知和医患理性维权的重要选择。为了维护医患双方合法权益,获取证据,认定证据,成了诉讼中日益彰显的锐利武器。医疗损害鉴定的二元化仍然没有得到解决,暴露出不少缺陷。监督机制、鉴定人素质、鉴定意见、鉴定的公正性与客观性等等都存在不同程度的问题,影响了鉴定的公平公正,妨碍了医患双方合法权益的有效保障,导致了医疗环境的混乱。

为提高医疗损害司法鉴定的社会可信度,医疗损害司法鉴定在体制上拟坚持一元化;设立的医疗损害司法鉴定机构必须保持中立,严格规避隶属上的任何姻缘关系;应当依法保护司法鉴定主管机关、医患双方的自主选择权;提高医疗损害司法鉴定机构准入门槛,实行分级管理,拟分为国家级、省级和市级三类;提高医疗损害司法鉴定人的准入门槛并实行专业管理;医疗损害司法鉴定应当拥有规模相当、门类齐全、学科阵营强大的咨询专家库,内存社会公认权威的专家团队;规范医疗损害司法鉴定的程序和鉴定意见书的格式、内容;加强监督机制,有效地进行损害鉴定追究责任制;建立完善的医疗损害鉴定标准;等等。

中国卫生法学会(以下简称学会)于1993年3月获民政部批准为司法部主管的第一个全国性民间法学专业社团。2011年5月,学会业务主管单位由司法部变更为中国法学会,其成员主要由原卫生部、国家计划生育委员会、国家药品监督管理局、国家中医药管理局、解放军总后勤部卫生部系统,以及大专院校、医疗机构、律师事务所、医药企业等单位中从事卫生行政管理、法律工作、教学研究

的专家、学者、律师及司法相关人员组成,会员单位遍布全国 29 个省、市、自治区。学会旨在进行卫生法学领域的理论研究、教学探索、法律服务等实际工作,充分发挥中介、桥梁和纽带作用,为促进卫生事业改革发展,医学科学繁荣,维护人的生命健康权益,构建和谐社会做着不懈的努力。

2013 年 5 月,中国卫生法学会在北京召开第四次会员代表大会。鉴于学会拥有医学、法学双学科复合型资深专家资源,是独立于医患双方的第三方,兼具公平、公正、中立性,学会计划开展医疗损害司法鉴定理论与实务研究,拟筹建医疗损害司法鉴定机构,依法进行医疗损害司法鉴定将作为今后重点工作之一。该项工作符合服务党和国家工作大局的方向,符合社会各方共同认知的需求,也符合学会维护医患双方合法权益的工作宗旨。学会拟在北京首先筹建“中国卫生法学会医疗损害司法鉴定中心”,主要开展医疗损害司法鉴定。待取得经验,再向全国逐步拓展。将要成立的“中国卫生法学会医疗损害司法鉴定中心”(以下简称医疗损害司法鉴定中心)具有以下优势:

1. 医疗损害司法鉴定中心是全国第一个专门从事医疗损害鉴定的司法鉴定机构,符合司法部关于鉴定机构向专业化发展,不搞小而全的方向。

2. 医疗损害司法鉴定中心与卫生行政部门和医疗机构无任何行政隶属关系,是独立于医患双方的第三方,保持公正、中立的立场,将致力于维护医患双方的合法权益。

3. 医疗损害司法鉴定中心的主要鉴定人从全国高等医学院校、三级甲等医院中遴选,吸纳全国各地优秀鉴定专家,组建大容量医学专家和法学专家的专家库,确保司法鉴定的科学性、客观公正性和专业性。

4. 医疗损害司法鉴定中心开展医疗损害司法鉴定理论与实务的研究,开展与世界法医学医疗损害司法鉴定机构的学术交流,探究医疗损害司法鉴定技术规范与管理经验,发挥引领和示范作用,创建有中国特色的医疗损害司法鉴定模式。

为促进卫生法学学科建设,促进医疗损害司法鉴定理论与实务的研究,有利于医疗损害司法鉴定实务开展,学会拟将组织相关专家编撰有关医疗损害司法鉴定技术的系列丛书。《医疗损害司法鉴定实务》为系列丛书之一,本书作者结合自己的临床经验、医院管理经验、司法鉴定经验及代理医疗纠纷案件经验,汲取大量国内外最新资料,系统全面地介绍了有关医疗损害责任纠纷各个方面的知识,试图从多专业、多学科角度使读者了解解决医患纠纷技术和方法的概貌,以供与医患纠纷有关的鉴定人、医患双方、律师和审判等人员参阅,具有一定的

参考价值。

建设法治国家,依法治国,构建和谐医患关系,需要良好的社会环境,需要科学、客观、公正地维护医患双方合法权益,组织医疗损害司法鉴定是学会的工作,学会的梦想是完善卫生法与生命伦理的学科建设,维护人的生命健康,保护生产力,发展生产力,实现中华民族伟大复兴。

吴昊其

2014年9月30日

## 前 言

在中国卫生法学会、“卫生法学系列丛书”总主编吴崇其教授的组织、感召下,这套“卫生法学系列丛书”,汇集了目前国内最优秀的卫生法学权威专家,凝聚了当下卫生法学学术的精华。要说例外,本人可能是唯一的一例。于法学,于卫生法学,南京市鼓楼医院妇产科主治医师本底的我,纯属“民科”一枚。

也可能正因不是法学科班,缺乏法学范式的训育,也就少了些陈见束缚,在丰富的实践中感悟,就难免生出些迥异于共识的一孔之见。例如,学界共识认为医患关系一律是,且只能是民事法律关系,故无论什么类型的医患纠纷,只要能够进入诉讼程序,都是在民庭,依据《民事诉讼法》进行的。正是我这枚“民科”首先质疑,并提出“国家主体医疗卫生事业中的医疗卫生服务机构在法定业务范围内形成的医患关系不是民事法律关系,而是行政法律关系。其侵权损害赔偿适用国家赔偿法律”这个“古怪”看法。

自况“民科”,是就学院外,也是学术圈外的一线实践者这个特点来看的,从这一角度说,我是不折不扣的“民科”。但是,就学术范式来说,我其实不算是“民科”。所谓的新看法,都是建基于丰富无比的实践,从勤苦中自然而然生的一些感性认识,然后,再有针对性地去查资料、找依据、论证。即,念头生于实践,但观点必须回到学术界共同的学术范式体系里小心求证,把实践与理论充分结合、密切结合、深入骨髓本旨地结合,从而得出新的结论。

深入卫生法学思考、研究多年,我的经验是:一是求真求是,观点不同,大异其趣才好,但是,论证必须走共通的学术范式,要严谨、周密。二是要耐得住寂寞,有恒心,经得住多年的挫折考验。三是只要真的有所探索、有些新见,迟早会遇见伯乐的。我有幸遇见了吴崇其教授,得其引导和点拨,赏识与支持,才能够把繁杂工作之余积存的零星短章联缀成篇,充实完善成此书稿,其中,升华归纳出了一些新见,比较全面地反映了我在卫生法学上探求 20 余年的心路历程。但愿,能对一线实务人员,以及卫生法学基础研究有所助益与贡献。

2016 年 5 月 19 日凌晨,随园

## 目 录

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| 第一章 医疗卫生事业的根本属性 .....                              | 1  |
| 第二章 在中国近现代社会发展主题背景下的思考 .....                       | 6  |
| 第三章 在人权保障背景下对医疗体制改革的思考 .....                       | 13 |
| 第四章 医药卫生体制改革的思考 .....                              | 25 |
| 第五章 医疗卫生事业中的医患关系的法律属性 .....                        | 39 |
| 第六章 对两个错误观点的评析 .....                               | 43 |
| 第七章 析传统观点的逻辑错误 .....                               | 47 |
| 第八章 析传统观点的由来及危害 .....                              | 50 |
| 第九章 医患关系是否符合民事合同契约关系 .....                         | 57 |
| 第十章 析医患关系是行政合同关系 .....                             | 61 |
| 第十一章 医疗事故经济补偿纠纷是否适用《民法通则》第一百一十九条 ..                | 70 |
| 第十二章 《消费者权益保护法》不适用于调整国家主体医疗卫生<br>事业中的医患关系 .....    | 73 |
| 第十三章 国家主体医疗卫生事业中的医疗机构的医疗事故侵权<br>损害赔偿应适用国家赔偿法 ..... | 76 |

|      |                                           |     |
|------|-------------------------------------------|-----|
| 第十四章 | 浅议《侵权责任法》若干问题 .....                       | 85  |
| 第一节  | 《侵权责任法》的几点思考 .....                        | 85  |
| 第二节  | 医疗损害责任 .....                              | 90  |
| 第三节  | 《侵权责任法》的适用<br>——二元归一或愈加多元 .....           | 95  |
| 第四节  | 医疗损害责任的举证责任配置问题 .....                     | 100 |
| 第五节  | 《侵权责任法》能否成为维权利器<br>——从“强制干预权”的失范谈起 .....  | 103 |
| 第六节  | 过错、医疗损害责任及医疗事故诸概念的解析 .....                | 108 |
| 第七节  | 医事侵权赔偿论 .....                             | 116 |
| 第八节  | 医疗侵权民事诉讼举证责任倒置若干问题评议 .....                | 122 |
| 第十五章 | 浅议医事技术纠纷的鉴定 .....                         | 127 |
| 第一节  | 概述 .....                                  | 127 |
| 第二节  | 委托鉴定和再次鉴定程序启动中的一个问题 .....                 | 136 |
| 第三节  | 关于涉及“胎儿(新生儿)伤亡”的医疗事故案例鉴定<br>定级问题的探讨 ..... | 139 |
| 第十六章 | 我国血液管理法律规制沿革 .....                        | 147 |
| 第一节  | 献血法律制度概述 .....                            | 147 |
| 第二节  | 无偿献血的法律规定 .....                           | 148 |
| 第三节  | 血站管理的法律规定 .....                           | 153 |
| 第四节  | 血液制品管理的法律规定 .....                         | 156 |
| 第五节  | 违反献血法的法律责任 .....                          | 159 |
| 第十七章 | 《精神卫生法》读后 .....                           | 161 |
| 第十八章 | 卫生法学及医改政策中的其他法律问题 .....                   | 167 |
| 第一节  | 有关“分类管理制度”的隐患 .....                       | 167 |
| 第二节  | 《中华人民共和国执业医师法》亟待修订、完善的几个问题 .....          | 170 |
| 第三节  | “非法行医”问题 .....                            | 175 |
| 第四节  | 医师处方权有关问题 .....                           | 177 |
| 第五节  | 医疗机构卫生监督执法中有关概念问题 .....                   | 181 |

|              |                              |     |
|--------------|------------------------------|-----|
| 第六节          | 有关医疗服务监管工作问题 .....           | 183 |
| 第七节          | 关于临床诊疗业务过程中患者知情同意权利问题 .....  | 184 |
| 第八节          | 患者隐私权问题 .....                | 188 |
| 第九节          | 电视公开直播诊疗行为问题 .....           | 190 |
| 第十节          | 由非典“档次”之谜谈依法防控 .....         | 194 |
| 第十一节         | 对治理医药购销领域商业贿赂专项行动的几点思考 ..... | 198 |
| 第十二节         | 《医疗事故处理条例》亟待解决的几个问题 .....    | 203 |
| 第十三节         | 防暴指南之外的“法律指南” .....          | 209 |
| 第十四节         | 浅析诊疗场所的公共场所属性 .....          | 211 |
| 第十五节         | “假章救妻”案三问 .....              | 213 |
| 第十六节         | “医托”治理有法可依 .....             | 214 |
| 主要参考文献 ..... |                              | 218 |

## 第一章 医疗卫生事业的根本属性

坚持国家主体医疗卫生事业的公益福利性是社会人权保障的重要内容。卫生工作实行市场化机制将不利于广大农村人口、老年人及残疾人的生命健康权利保障。卫生事业的“公益性”与“福利性”并无根本矛盾。

### 一、概述

随着改革开放的深入发展,尤其是《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》(2013年11月12日中国共产党第十八届中央委员会第三次全体会议通过)提出“紧紧围绕使市场在资源配置中起决定性作用深化经济体制改革”后,市场经济大潮进一步涌动,拍打着公立医疗卫生事业的大门。越来越多的政府官员再次主张给卫生界“断奶”,像对待其他行业一样,进行混合所有制经济改造,让其在市场中求生存;卫生界从业人员及其主管部门的官员中,也涌动着变革的激情,在医改的构思里,亟欲“实质性对接市场经济”,“抛弃卫生事业的福利性”思潮卷土重来,更有人疾呼:“医院进入市场,已势在必行。”<sup>①</sup>各地医改方案,几乎都鼓励私立医院发展,变相支持其营利,弱化公立医院公益性改革,进一步放任医疗卫生体系滑向商业性、营利性轨道。一些地方像当年招商引资那样,无原则地给私立医院规划、医保、土地、税收等方面的优惠,甚至直接给予财政补贴,以“支持社会办医”的名义千方百计帮助私立医院放松甚至取消监管,实际上鼓励其营利。<sup>②</sup> 各界人士对“市场经济”的渴求,由此可见一斑。

其实,这种认为医疗卫生事业也是市场经济的观点是错误的。在基本医疗卫生服务还很薄弱的情况下,把重点转向医疗市场化、商业化,将使中国的医疗卫生体制发生倒退,十几年医改所取得的成果都将失去,有可能导致系统性风险甚至发生经济社会危机。中国医改有可能出现系统性偏差,这已经不是理论上的可能,而是实实在在存在的危险。<sup>③</sup> 笔者认为:尽管国家“允许、支持、鼓励多种形式办医”,但国家主体医疗卫生事业的“社会公益福利性”这个根本属性,在任何时候都不可动摇! 争取为全体公民提供基本的卫生保健服务,是国家主体医疗卫生事业的首要任务,这也是任何一个为人民服务的政府义不容辞的责任,是

① 朱宏亮、王明旭:《试论医院进入市场》,载《中国社会医学》1995年第3期,第4页。

②③ 江宇:《医改不可犯“颠覆性错误”》,载《东方早报》2015年2月10日,第B15版。

任何一个现代文明社会不容干扰的奋斗目标!

## 二、坚持国家主体医疗卫生事业的公益福利性是社会人权保障的重要内容

1945年联合国成立时,维护人权作为宗旨之一被列入《联合国宪章》。1948年,联合国大会通过的《世界人权宣言》,第一次系统地提出了人权的基本内容,使人权成为国际法原则之一。宣言宣布了生命权、人身安全权等个人权利和政治权利,同时也规定了社会保障、适度生活水平等经济、社会、文化权利。<sup>①</sup>中华人民共和国成立后,中国的人权状况得到了根本的改善。中国政府和中国人民十分珍惜这来之不易的胜利成果,为维护人权和不断改善人权状况不懈努力,终于取得了显著成绩,基本解决了人民的生存权问题。《世界人权宣言》确认:人人有权享有生命、自由和人身安全。自1949年新中国成立以来,中国人民的平均寿命和健康水平有了很大提高。从1979年至今,中国人民的体质有了明显的提高,彻底甩掉了“东亚病夫”的帽子。<sup>②</sup>卫生事业是保障人的生命健康权的必要条件。中国人口大部分在乡村,随着医疗卫生事业的发展,各种传染病、地方病的发病率大幅度下降;麻风、霍乱、鼠疫等烈性传染病基本被消灭;血吸虫病、大骨节病、克山病等地方病的流行得到了控制。医疗卫生和防疫工作的开展极大地提高了中国人民的健康水平。老年人有从国家和社会获得物质帮助的权利,老年人受到社会各界的帮助和爱护。<sup>③</sup>同时,中国政府高度重视残疾人的权利问题,对残疾人给予特殊扶助和保护,以减轻或消除其残疾影响和外界障碍,确保他们的合法权益得以实现。政府和社会为此投入大量的人力、物力,开展康复工程。<sup>④</sup>

1978年世界卫生组织制定了“2000年人人享有卫生保健”的全球目标,并明确达到实施初级卫生保健这一目标的基本途径。人人享有卫生保健,体现了卫生工作的公正和可及性原则。现在世界上有近150个国家开始实行初级卫生保健,我国政府领导人也多次代表国家承诺,表明我国政府对医疗卫生工作的重视,并承担了向我国公民公平地提供基本医疗卫生服务的责任。<sup>⑤</sup>

有人认为中央已明确提出医院属于第三产业,因此,医疗改革就应实行市场化取向。显然,这种理解是形而上学的。第三产业中不同行业 and 部门各有自身

① 张友渔:《中国大百科全书·政治学卷》,中国大百科全书出版社1992年,第300页。

② 国务院新闻办公室:《中国的人权状况》,载《人民日报》1991年11月2日,第5版。

③ 国务院新闻办公室:《中国的人权状况》(三、四部分),载《人民日报》1991年11月3日,第5版。

④ 国务院新闻办公室:《中国的人权状况》(八、九、十部分),载《人民日报》1991年11月5日,第5版。

⑤ 于宗河:《关于进一步深化医疗改革走出困境的对策与建议》,载《中华医院管理》1995年第11卷第6期,第322页。

的特点,并不都是完全意义上的商品经济。党的十四大提出的建立社会主义市场经济体制,主要是针对作为商品生产者和经营者的企业来讲的,并不包括国民经济各个部门的活动。<sup>①</sup>而医疗卫生工作在经济领域有其自身特殊的规律:(1)大部分的医疗需求不是由病人(消费者)而是由医务人员(生产者)决定的。(2)医学科学技术的发展,新技术、新疗法的运用及寿命的延长,均使医疗费用高速上升,很快就会达到国家和人民难以承受的程度。这不同于一般物质生产中,科技应用能提高劳动生产率、降低生产成本的规律。(3)医疗价格一般不受或者很少受供需关系的影响,患者为了解除病痛,维持生命或保护功能,不会问价就医。(4)医疗成本(物资和劳务)消耗同效果(效益)之间的关系,存在着不相应性和不确定性。(5)市场经济的重要机制是优化资源配置,但在医疗上市场却不能导致医疗资源的合理配置,甚至其结果恰恰是相反的。<sup>②</sup>此外,市场经济的“等价交换原则”与全心全意为病人服务的医德原则有矛盾,全心全意,就要讲奉献,把病人利益放在首位,医患关系不能只是一种等同的价值量的交换关系。<sup>③</sup>可见,若将国家主体医疗卫生事业推向市场,则广大的农村人口、老年人及残疾人的生命健康权利保障,必定首当其冲地受到削弱,使《中国的人权状况》白皮书的相当部分内容落空,至于“根据中国经济和社会发展的总目标,90年代以及下个世纪初,中国卫生工作和卫生事业发展的总目标是:全体人民都能获得基本的卫生保健服务,总体上达到与小康水平相适应的健康水平”<sup>④</sup>的政治承诺,就更难顺利兑现。所以,坚持国家主体医疗卫生事业的公益福利性,是社会人权保障的重要内容。

### 三、何谓“公益性”

早在1995年1月份的全国卫生厅局长会议上,国务委员彭珏云同志明确指出:“卫生事业是社会公益性事业,不能主要依靠市场机制,而要依靠政府来组织、管理、协调和支持。各级政府应该充分认识卫生工作在经济、社会发展中的重要作用,把卫生工作纳入国民经济与社会发展的总体规划,列入重要的议事日

① 马振江:《关于医院改革取向的理论思考》,载《中华医院管理》1993年第9卷第10期,第586页。

② 董炳琨:《警惕医疗卫生工作走入误区》,载《中华医院管理》1993年第9卷第10期,第577—578页。

③ 廖继尧:《浅议市场经济与医德建设的关系》,载《中华医院管理》1993年第9卷第9期,第520页。

④ 《中国21世纪议程——中国21世纪人口、环境与发展白皮书》(第9章 卫生与健康),载《中华护理杂志》1995年第30卷第7期,封底。

程,通过有力的政府行为来促进卫生事业的发展与改革。”<sup>①</sup>这个论述,排除了过度市场化的干扰,不仅遵循我国《宪法》的精神、高倡民意,而且也充分顾及医疗卫生事业本身特有的规律,并契合世界文明进步的节奏、顺应全球社会发展的潮流。此后,党中央和政府关于医改与卫生事业发展的历次表述,均贯穿了这个基本精神。《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》在第十二部分“推进社会事业改革创新”里规定:“深化医药卫生体制改革。落实政府责任……建立科学的补偿机制。鼓励社会办医,优先支持创办非营利性医疗机构。”也就是阐明要加强政府投入的力度,彰显公益属性。但是,对“卫生事业是社会公益性事业”中的“公益性”一词,有不少人产生了误解,将其对立于“福利性”而融合于“市场性”“商品性”。如“医院这种公益性福利事业的根本性质,体现出双重属性……福利性反映了我国医疗卫生事业的非营利性的根本目的……公益性体现了医疗服务活动的生产性,在当前即表现为一定的商品性”<sup>②</sup>。有观点认为,“卫生事业是社会公益性事业”的论述,就是取消医疗事业“福利性”,使医疗事业归入“市场经济”。这真是“差之毫厘,谬以千里”!

那么,何谓“公益性”?

公益,istislah,源自伊斯兰教法用语,指对无法在经训明文中找到答案的疑难问题做出判决所根据的一种原则。在这种情况下,法官首先判断何者对整个社会最有利,其次考虑何者对地方社团有利,最后研究何者对个人有利。<sup>③</sup>简言之,公益即“社会的公共利益;对公众有益的事”<sup>④</sup>。唯其如此,卫生事业才能够“坚持以社会效益为唯一原则,正确处理社会效益与经济效益的关系,始终把社会效益放在首位”。可见,公益性与福利性两者并无根本矛盾,就“非市场性”“非营利性”角度而言,两者是完全一致的!所以,在外文中,“公共福利”与“公益”是同一个词(组):public welfare(英)、das Gemeinwohl(德)。

综上所述,发展医疗卫生事业是现代社会文明进步的重要标志,是维护政治稳定的重要因素。当代国际社会中许多国家,都把向全民提供医疗保障作为政府行为,而不是个人行为。我国在此国际大背景和大环境之下,必须把医疗卫生工作视为一个“大的政治问题”而抓紧抓好,否则,就会如鲁迅先生所言:“只有外国人说我们不问公益,只知自利,爱金钱;却还是没法辩解。”<sup>⑤</sup>

面对市场经济,国家主体医疗卫生事业固然存在“适应”问题,但那种不问卫

① 费勤福:《彭珮云就卫生发展与改革发表重要讲话》,载《中国农村卫生事业管理》1995年第15卷第2期,第1页。

② 马振江:《关于医院改革取向的理论思考》,载《中华医院管理》1993年第9卷第10期,第586页。

③ 《简明不列颠百科全书》3卷,中国大百科全书出版社1985年版,第429页。

④ 罗竹风:《汉语大词典》(第2卷),汉语大词典出版社1988年版,第69页。

⑤ 鲁迅:《准风月谈·外国也有》,《鲁迅全集》(卷5),人民文学出版社1981年版,第345页。