

论医养结合推进过程中政府管理的价值取向

——基于协同政府视角

刘松辉,沈世勇

(上海工程技术大学,上海 201620)

摘要:目前,医养结合管理模式为多部门共同管理,部门之间缺乏有效的信息沟通,造成各职能部门各自为政,医养结合发展呈现碎片化现象。深究其碎片化现象的根本原因,背后是政府管理体制和管理主体价值理念缺失。该文从制度和政府层面为协同政府价值理念的导入探索出一条可行性路径。通过新价值理念的引入,构建政府部门之间协同合作机制,使碎片化的模式发展整体化推进,为医养结合模式发展提供强大的动力支持。

关键词:医养结合;协同政府;价值取向

中图分类号:D035 **文献标识码:**A **文章编号:**1671-2404(2019)90-0077-06

2016年10月出台的《“健康中国2030”规划纲要》(以下简称《纲要》)中提出,推进健康中国建设,是全面提升中华民族健康素质、实现人民健康与经济社会协调发展的国家战略,要构建完善健康保障体系和优化健康服务,保障全民健康。医养结合作为健康保障体系中的重要环节,其建设发展对中国养老体系的完善具有积极作用。《纲要》的出台,为健康中国未来的建设指明方向,同时也为医养结合融合发展提供了契机。

医养结合作为一种新型养老模式,其内涵不仅仅是养老资源,还包括医疗资源。作为两种资源的结合体,医养结合自诞生起,就面临着如何实现两种资源无缝隙融合。“医”和“养”属于两种不同属性的资源,属性的不同直接导致融合之路并非一件易事。按照中国目前的行政管理体制,“医”和“养”分属不同的行政部门管理。养老保障业务由民政及人社部门主管,而医疗保障业务则由刚刚成立的国家医保局主管。模式的主体业务仍属不同的主管单位,业务之间没有一个有效整合,就会导致部门的政策制定仅从部门出发,政策缺乏整体性的规划。除此之外,下级政府的业务还受上级主管部门指导,政策实施出现“条块结合”的矩阵结构,造成了政策“条块分割”的结构性弊端,“条条”与“块块”的分权根本无法做出严格的规定,只能以“条条”为“业

务关系”、“块块”为“领导关系”做大致划分,导致政策本身的“碎片化”^[1]。这种政策“碎片化”现象阻碍政策的顺利实施,对医养结合模式发展产生不利影响。

多部门管理模式导致医养结合领域的碎片化是中国医养结合发展所面临的障碍。关于这个障碍的研究,学术界也探讨了一些基本的解决思路:打破部门之间条块分割壁垒,理顺主管部门之间的管理体制,完善政府的政策支持,拓宽模式的筹资渠道,制定完善的人才培养计划是推动医养结合有效实施的基础。本质上讲,主管部门的协同化是促进医养结合发展的关键。因此,医养结合模式推进过程中的障碍破解,要在现有管理模式基础上,创新管理方式,引入新的管理价值理念,为协同政府价值的导入探索出一条路径。

1 价值形成

1.1 国外先进经验:协同政府价值理念运用

以英美日为代表的发达国家,其关于本国社会保障制度改革较早于中国,对于医疗资源和养老资源的结合研究和实践基本成熟。三国的改革实践表明“医”和“养”之间的结合并非一件易事,改革不能一蹴而就,需要循环渐进推进。“医”和“养”之间的结合涉及到不同政府部门所掌握的资源,受部门利益最大化的驱使,部门在改革过程中只想收权,不想放权,以在改革过程中获取最大的部门利益。“医”和“养”属于两种不同属性的资源,耦合度差异性大,两者之间的整合肯定困难重重。内部资源的属

收稿日期:2018-08-26

作者简介:刘松辉,硕士研究生,主要从事社会保障与实务等方面的研究;沈世勇,副教授,主要从事社会保障等方面的研究。

E-mail:18790547426@163.com

性不同,外部老年人对于养老服务多层次的需求以及日益加剧的人口老龄化压力,整合的局面内忧外患。但英美日三国政府积极采取有效措施,打破资源壁垒,理顺管理体制,助推本国医养体系顺利发展。

运用“协同政府”价值理念,三个国家都建立了比较完善的医养结合管理体制,流畅的管理体制助推医养结合模式的顺利实施。英国通过机构重组,建立专门的机构来进行管理,以实现医疗服务和社会照顾服务之间的无缝衔接。除此之外,英国政府还出台了一系列方案和措施,加强成员、规划和财政之间的联合,促进服务主体之间的更好合作;日本的介护保险模式是多种资源形成的一种新模式,其管理体制也是一体化模式,市町村设立专门的机构负责介护保险的经办管理,与医疗保险管理机构无隶属关系。此外,日本还出台了《介护保险法》,为介护保险制度的发展和资源之间整合提供了法律依据^[2];美国的 PACE 模式由政府通过立法为模式的运行发展提供法律保证,从法律的角度对模式运行的资金筹集方式、人才培养以及服务的提供都做出了明确的规定,同时设立专门部门对于 PACE 模式进行管理,保证 PACE 模式运行过程中资源之间的有效整合。医养结合模式所涉及的政府部门资源和利益的整合,部门之间的重组,相同管理职能的合并,法律法规的制定等为英日美三国医养结合模式的发展提供强大的动力。

1.2 国内借鉴案例:“河长制”-部门协同

“河长制”即政府主要负责人担任辖区内主要河流的河长,负责河流的治理以及河流环境的保护。按照目前中国河流管理体制,中国涉水的主管部门包括以环境保护和水污染治理的环境保护部门以及以水资源管理和保护为主的水利部门,另外住建、林业、渔业海洋等不同行政主管部门在各自领域内承担与水相应的业务,这种管理模式使水资源管理主体多元化成为不可避免的事实^[3]。多元化的行为主体,使流域管理和区域行政管理之间以及地区和地区之间缺少协调,无法解决跨部门、跨地区和影响多个利益主体的复杂涉水问题和冲突,导致中国流域治理碎片化现象^[4]。为解决中国流域治理的碎片化问题,“河长制”治理模式应运而生。

“河长制”缘起于跨部门之间的协同合作问题,这种合作发生在不同的政策领域和行政区域,体现

在决策、执行、服务供给等不同层次^[3]。“河长制”模式的推行,在于从横向层面和纵向层面对相关主管部门涉河资源的整合。地方党政领导负责人作为河长,在横向协同层面为各部门之间搭建了桥梁。通过对相关主管部门的资源整合,实现资源的集中管理,避免部门之间的利益之争,推进流域整体性治理,改善水资源环境。同时,这种管理制度的设计可以对各级政府的行政管理执行权力进行最大限度的整合。通过对执行权力的整合,对流域内各级政府的力量进行统一协调分配,对流域水资源的各个行为主体和水环境的各个层面进行管理。这种协同模式,可以减少多部门管理所产生的管理成本,提高流域的管理效率。而纵向层面的协同,可以确保河流治理“包产到人”,建立“省-市-县-乡”的管理体制,确保流域各种情况在各级政府部门流转。通过这种纵向协同,对人力、物力进行有效整合,使“河长制”变成统一协调部署、真正实施的系统协同模式。

1.3 现实要求:整合的社会服务理念兴起

随着社会服务的深入发展,社会服务面临着碎片化、利益冲突等亟待克服的政策和实践挑战。中国的社会服务与其他所有国家的社会服务一样,都会经过一个从碎片化走向整合的发展历程。“碎片化”的社会服务不仅会造成资源的浪费和无效率配置,而且对于社会问题的解决并没有什么益处反而是弊端多多。实现社会服务资源的“碎片化”整合不仅仅可以实现社会资源的最优配置,同时对于社会的进一步发展也是必不可少的。“整合的社会服务”既为完善社会服务政策提供了一种理论观点,从理论上阐述了社会资源整合的必要性和重要性,同时也为改革社会服务运行机制、保证社会服务的顺畅运行和政策的贯彻落实提供了一种有效的手段和途径。

医养结合模式的实施,多部门同时介入,部门之间的利益导致职能部门在制定相关政策的时候会从本部门利益出发,部门之间信息无法共享,导致政策之间的不连贯性,缺乏整体性,医养结合领域资源碎片化,无法实现资源最优配置。过多配置导致资源无效率使用,浪费现象严重;过少配置,供给和需求无法实现有效平衡,资源缺口无法满足老年群体对资源的需求量,降低老年人养老服务质量和水平。政府职能部门之间的资源整合,由“横向管理”

转变为“纵向管理”,水平整合,协同管理,理清管理流程,实行多层分类管理,确保各职能部门在政策制定和实施过程中的连贯性和一致性,从而逐步实现养老资源的一体化供给,减少成本消耗,实现资源的有效配置,提高资源的使用效率。

总体而言,“协同政府”价值理念顺应发展。无论是国外对于“协同政府”理念的运用还是国内“河长制”模式的创新,政府部门之间协同体系的建立完善是在目前行政管理体制基础上的一个创新。医养结合多部门管理模式,势必对于模式发展不利。多部门管理,部门各自为政,造成医养结合领域碎片化现象,医养结合模式发展受阻。因此,从制度层面和政府层面导入协同政府价值理念,构建完善的部门协调机制,是推动模式发展的关键一环。

2 价值缺失

2.1 管理体制:协同价值理念的缺失

目前,政府部门的管理模式是“科层制”,部门的绩效考核还是以标准操作流程为考核目标。部门考核不是看你完成了多少项业务创新,而是考核上一年度的工作任务是否完成。这种固定的考核模式对于政府部门的问责和提高预测性是十分重要的,但这种固化的考核模式是不利于政策创新和整合的。管理体制内部的绩效测评和固定的考核流程会让政府部门的整体权威随部门利益而分割^[5]。部门在考虑政策制定时,往往把狭隘的部门利益置于公众利益之上,想方设法巩固和扩大部门利益,出现“政府权力部门化,部门权力利益化”的倾向^[6]。各部门只注重自己部门的绩效考核,就会出现“自扫门前雪”事不关己高高挂起的趋势,不重视其他的目标和政策,对于模式的整体性运行缺乏一定的大局意识,资源融合难上加难。

中国大部分的公共组织都具有某些科层制如专业分工、层级节制、规章制度等特点。这种由制度体系体现出的组织的表层结构,表现出一种科层制形式的合理性。然而组织在实际运作中,大多明文规定的原则又常常不能充分地发挥功能,有时甚至只是在形式上做一些表面文章。2013年公布的《指导意见》中,对于各职能主管部门具体任务虽然进行了明确的规定,但各部门之间的业务协调并没有哪一个比较明确的说明。依据中国目前的政府绩效考核制度,根据任务清单各主管部门的绩效考核标准

以本部门任务清单为主,各个部门单独的绩效考核实际上仍是政策各自为政,结合统筹遥遥无期。除此之外,这种科层制的官僚制等级原则本身就是一种不平等的制度,权威命令和规则将损害个人自由,专业化工作形成单调、狭隘的常规,极易形成因循守旧的心理与行为。这种原则在一定程度上是对官僚体制内部人性的压抑,创新氛围缺乏。

2.2 管理主体协同价值理念的缺失

政治家和官僚的个人利益是不确定的,而他们的个人利益是理解非市场过程中的最重要的一个因素^[7]。任何一个作为理性“经济人”的政府及其官僚追求的预算最大化、预算结余最大化和个人效用最大化的动机也就成为理解公共政策冲突的锁匙。作为官僚制组织典型形式的政府并不神秘,同样遵循理性经济人的假说,追求自身利益的最大化。各级政府都存在着为社会服务和为人民的服务的“利他”动机和追求部门单位利益、部门利益和个人利益的“自利”动机^[8]。这种“自利”动机催生部门利益,部门利益使政策主体对于政策的目标和价值取向发生偏离,使政策的公共性发生变异,部门利益相互冲突,是政策冲突的深层次的利益动因^[9]。政策冲突的存在使政策本身无法做到有效的协调和统一,严重制约整体模式的实施和运行。

作为模式的助推者—政府,其本身就是一个官僚组织。传统观点认为,官僚组织是公共利益的代表者,没有自己的特殊利益,是大公无私的。而官僚行为理论则认为,“政治家和官僚的个人利益是理解非市场过程的一个重要因素。”^[10]政府本身有其自身的利益,政府各部门也各有其利益,这种利益由国家法律予以维护^[11]。在公共政策领域,政府这种利益倾向十分明显。政府在公共政策的制定过程中扮演着政策的制定者和执行者的角色,这种角色定位会使政府各相关职能部门运用公共政策来获取社会资源,为部门谋取利益提供了方便。在公共政策的实施过程中,政府作为公共政策的制定者和提供者,其掌控的社会资源明显优于其他社会成员,在中国目前法制条件不是十分健全的情况下,为谋取非公共利益创造了条件和机会。政府组织本身的自利性,会导致政策主体之间的利益冲突,主体利益之间的博弈反映在公共政策领域内就是政策之间的相互冲突,政策缺乏整体规划,政策制度无法进行统一协调。政策本身的实施和运行受阻,政策上行下效

不畅通,影响政策的实施,最终阻碍医养结合模式顺利推行。

3 价值导入

医养结合模式发展离不开政府的支持和引导,而政府在其过程中价值理念的缺失,则成为模式发展的最大制约因素。因此,需从制度层面和政府层面引入价值理念,明确政府在模式推进过程中应具有的价值目标,助推模式顺利发展。

3.1 制度层面:建立协同机制

制度作为一种为共同体所有的规则,是规范人们日常行为、协调社会利益的一种行为模式。新制度学派代表人物诺斯认为:构造人类政治、经济和社会相互关系一系列约束的制度是由非正式约束(道德约束、禁忌、习惯、传统和行为准则)和正式的法规(宪法、法令、产权)组成^[12]。人们的任何社会经济活动都离不开制度。如果没有制度的约束,那么人人追求利益最大化的结果,只能是社会政治和经济生活的混乱或者低效率^[13]。但不容忽视的是,制度在形成过程中,本身就是一个各大利益的平衡点。形成之时,就会给一些特权者一些特定的权力,这些特权者依靠其掌握的部分形成的自己利益联合体,并逐步固化,形成自己的社群。这种固化的社群就会产生一定的制度依赖,后续的制度变迁仅仅围绕自己利益联合体的制度做微小改动,缺乏一定的创新精神。同时,这种社群拒绝接受新事物和新思想,视野狭窄,缺乏一定的大局意识和整体统筹意识。制度变迁涉及其社群,政策执行仅从自身利益出发,不考虑整体利益,阻碍部门内部和跨部门之间的联动。因此,在制度层面建立协商机制十分有必要。

医养结合作为多种资源的结合体,其发展和推进很难实现一家独揽的局面。基于组织的自利性,各主管单位都想实现部门利益的最大化。通过建立协商机制,充分考虑各类社会利益主体的合理需求,协调各种不同的利益冲突和矛盾,让不同利益主体最基本的关注和需求在机制中得以充分的体现,平衡各类利益主体的合理利益,各相关利益主体相互联系,形成一个相互依赖的利益格局,使得彼此利益的实现建立在整体目标实现的基础上。这样,部门利益的获取得益于整体利益的获得,各利益主体为了实现自身利益就不得不充分发掘部门动力,以此推动整体模式的运行,实现模式的整体目标。此外,

制度层面协商机制的建立,可以保证各类信息资源在各利益主体之间的流转,实现信息共享。

3.2 政府层面

3.2.1 管理理念创新

党的十九大报告指出:发展是解决中国一切问题的基础和关键,发展必须是科学发展,必须坚定不移贯彻创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念。唯有发展,才能跟上时代潮流,破除旧理念,发展新思路。人的创新行为是受其思想观念支配的,一切事物的创新源于观念的创新^[14]。政府管理理念是一个动态的概念,不断地引入新内容是其逐步完善和成熟的基础。其中,政府管理理念的创新是政府管理创新的深层活力的源泉。通过理念创新推动政府职能转变,推进国家治理体系和治理能力现代化建设。由此,政府职能部门管理理念的创新,是社会转型期政府职能转变管理题中应有之义。因此,理念创新和转变必须紧跟时代潮流,把握时代脉搏,在时代激流中不断完善其内涵,以理念的创新推动政府职能的转变。

中国目前的行政管理体制是在计划经济时代下形成的产物,科层制的管理模式是政府承担相应任务的基础。但随着中国经济体制改革的不断深化,一方面,社会主义市场经济建设中通行的平等竞争、公平正义等观念逐渐深入人心;另一方面,市场经济本身的弱点和市场经济无法解决的大量社会公共事务又迫切需要政府去解决^[15]。新的发展局面,新的发展问题以及社会问题的复杂性,对政府相关职能的转变提出了更高的要求。新形势下政府职能转变对于推进国家治理体系现代化具有重要的意义,政府必须改变过去“各自为政”的管理理念,转变管理思路。科层制视域下,政府职能部门“各扫门前雪”的管理模式显然对于现如今复杂的社会问题的解决显得力不从心。社会问题的复杂性决定了部门的各自为政是行不通的,需要各部门协同合作。因此,协同政府价值理念的导入就显得十分重要。通过管理理念的创新,构建部门之间的协同平台,实现资源共享,提高管理效率,推动管理体系和管理模式的现代化建设。

3.2.2 管理方式创新

党的十九大报告指出:要深化机构和行政体制改革。转变政府职能,深化简政放权,创新监管方式,增强政府公信力和执行力,建设人民满意的服务

型政府。新形势下推进中国行政体制改革,就要求政府部门解放思想,结合时代发展要求,改变过去传统的僵化的行政管理方式,积极转变政府职能,结合国家治理体系现代化要求,探索出有利于推动社会和谐发展的管理方式。在多元化发展的今天,政府对于社会的管理不是万能的,“一家独大”的管理格局不利于社会主体多元化的发展。公权力一力独行,不但不能造就有效的政府,而且容易出现官僚化和腐败现象^[16]。和谐社会的发展,需要政府、市场和社会共同参与,形成多元主体善治的局面。政府通过简政放权,创新传统的管理方式,多元化、灵活性管理方法的运用,可以打破对社会资源行政垄断的格局,促进社会转型发展。

医养结合模式发展,归根究底制根植于现代社会发展。社会转型为模式的发展创造了机遇,丰富的社会资源为模式发展提供了契机。政府作为模式发展的推动者,应全方位吸纳社会资源,充分发挥市场在资源配置中的决定性作用,创新协同机制降低准入门槛,引入社会资源进入医养结合领域,利用社会资源的独特优势推动模式的发展。在管理方式的创新过程中,政府要以壮士断腕的勇气推进简政放权工作的有序开展,做到“有所为,有所不为”。同时,要建立利益协商表达渠道,积极协调各利益主体的利益诉求,平衡利益格局。模式的发展,需要政府做好“掌舵者”,切实履行社会职责。破除部门狭隘利益壁垒,转变工作作风,进一步简政放权,构建协同机制,协调各方利益,创新管理方式,以新理念引领新思路,推动模式发展,完善养老体系。

政府作为医养结合模式的助推者,在模式发展过程中起着至关重要的作用。政府层面价值理念的缺失会通过一系列行政活动表现出来,并对具体实施的某项社会事务产生一定的影响。作为社会事务的管理者,政府的管理理念和管理方式是新的价值理念植入的最主要的两个路径选择。协同政府价值理念融身于制度中,为政府层面价值理念的融入提供契机。制度为根本,理念和方式为核心,通过价值理念的引入,为模式发展扫除障碍,实现模式顺利发展。

结语

医养结合模式的发展涉及多种资源的整合,在目前中国行政管理体制下,势必会造成多部门共同

涉足医养结合领域。“多龙治水”的管理格局,使医养结合领域呈现碎片化现象。协同价值理念的引入,为部门之间的沟通构建起一个协调平台,实现“多龙治水”基础上的整体化格局。协同价值理念的运用,为模式最大制约因素的解决提供了一个有效的实现路径。新理念引领新发展,创新政府管理理念,改革传统的管理方式,以新的管理模式和管理方式塑造政府的公信力和执行力,推进简政放权的进一步发展,为医养结合模式新的发展提供强大的政策支持和制度保证。推进模式的深入发展,营造良好的健康理念,满足老年人多层次的养老需求,提高老年人的生活品质,实现人民健康与经济社会协调发展的国家战略。

参考文献

- [1] 龚虹波. 中国公共政策的执行结构分析[J]. 云南社会科学, 2008(1): 19.
- [2] 周绿林, 张笑天, 和田康纪. 日本介护保险制度改革及借鉴[J]. 中国卫生经济, 2013(12): 112.
- [3] 任敏. “河长制”: 一个中国政府流域治理跨部门协同的样本研究[J]. 北京行政学院学报, 2015(3): 26.
- [4] 任敏. 我国流域公共治理的碎片化现象及成因分析[J]. 武汉大学学报(哲学社会科学版), 2008(4): 580.
- [5] 吴逊, [澳] 饶墨仕等著. 叶林等译. 公共政策过程制定、实施和管理[M]. 格致出版社, 2016: 66.
- [6] 耿国阶. 公共政策制定主体的复杂性分析[J]. 理论探索, 2007(1): 127.
- [7] 查尔斯·沃尔夫(美)著. 谢旭(译). 市场或政府——权衡两种不完善的选择[M]. 中国发展出版社, 1994: 4.
- [8] 谢庆奎. 中国大陆政府与政治[M]. 五南图书出版公司, 1999: 15-20.
- [9] 袁明旭. 官僚制视野下当代中国公共政策冲突研究[M]. 中国社会科学出版社, 2009: 135-141.
- [10] 袁明旭. 官僚制视野下的公共政策冲突原因解析[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2009(11): 43.
- [11] 齐明山. 转变观念界定关系——关于中国政府机构改革的几点思考[J]. 新视野, 1999(1): 38.
- [12] 朱水成. 公共政策与制度的关系[J]. 理论探讨, 2003(3): 89.
- [13] 丁煌. 政策执行阻滞机制及其防治对策[M]. 北京: 人民出版社, 2002: 180.
- [14] 刘太刚, 胡立和. 论转型期高职院校管理理念创新

- [J]. 综合研究,2009(1):7.
- [15] 曾慧. 科学发展观与政府管理理念创新[J]. 马克思主义研究,2006(11):24.
- [16] 盛美娟. 中国社会转型与社会管理方式创新研究[J]. 兰州学刊,2008(12):79.

On the Value Orientation of the Government Management in the Process of Combining Medical Care and Nursing ——Based on a Collaborative Government Perspective

LIU Songhui, SHEN Shiyong

(*Shanghai University Of Engineering Science, Shanghai201620, China*)

Abstract: At present, the combination of medical and nursing management mode is managed by multiple departments, and each department has its own policies and its policies and fields are fragmented. The root cause of the fragmentation phenomenon is the lack of government management system and management subject value. New concept leads to new ideas and explores a feasible path for the introduction of collaborative government values from the institutional and government levels. Through the introduction of new values, we will build a synergy mechanism between government departments to promote the development of the fragmented model and provide strong support for the development of the combination of medical care and nursing.

Key words: combination of medical care and nursing; collaborative government; value orientation