



社会进步的新动力

——医疗领域社会治理探索透视

■ 赵冠军

这几天的北京城格外的冷。

无论是民航总医院事件引发的医患争论,还是水滴筹大病求助平台“地推模式”导致的商业与公益思辨,舆论将医生、患者、商业分为了不同的利益群体。在公众对不同利益主体的观点进行讨论的过程中,公共服务、商业投资和公益体系的逻辑在医疗领域逐渐明晰,当代社会治理体系的结构凸显。

公共服务的挑战

一名提供公共医疗服务的医生付出了生命的代价,令人痛心。无论基于什么成本的考核,医生承担了本不属于他们的风险。

国家卫生健康委员会法规司司长赵宁谈及民航总医院女医生杨文被扎伤致死一事时表示:“这个事件不是所谓的医疗纠纷问题,是一个非常严重的刑事犯罪。”的确,这不是医疗纠纷,起码不是简单的医疗纠纷,发生这一切有其更深层次的原因。

第一轮媒体报道主要是一边倒地谴责患者家属孙文斌,社交媒体上转发着漫无边际、无限悲痛和无比愤怒的言论,包括大量对于杨文医生的哀悼之情。

第二轮的舆论开始关注长期以来的医患关系,开始吐槽“看病难、看病贵”。有媒体报道,孙文斌的姐姐说,他们和医院的矛盾在于能否将母亲从急诊科转向住院治疗,但得到的回应是医院没床位。她说,在急诊治疗下去意味着无法使用医保而需自费,家里的经济情况不好,母亲病情每况愈下,医疗费用不断增加。

无论如何,能让一个人有动机对手无寸铁的医生下手,该是一种什么样的心路历程?

可以确定的信息是,病人20多天一直在医院急诊科,不能办理住院,这意味着不能使用社保而只能自费;患者家境一般,也没有什么可以解决问题的社会关系;家属多次与院方发生纠纷,进行过投诉和对医生的威胁;一名医生说,事件发生后,患

者家属丝毫没有表现出愧疚,没有道歉的话;离开民航总医院的当天,患者“非常顺利地”住进了朝阳医院并接受治疗。

如果能做假设的话,我们当然希望,首先,没有医保和医院考核机制的双重“紧箍咒”,病人一开始就可以顺利住院;其次,家属有社会关系,办理了住院手续,或者有财富,不选择民航总医院;第三,不抛弃任何一个病人,对于治愈希望渺茫的病人,能类似电视剧里演的那样,所有的医院都能选择非常积极的治疗方案和亲人般友好的态度。

有分析认为,这一事件所映射的问题“始于医患关系,高于医患关系”。医疗费用快速增长,医保基金与养老保险基金一样,正在面临越来越大的支付压力,支出增幅高于收入增幅,甚至有相当一部分省份出现了当期收不抵支的状况,基金“穿底”现象日益凸显。高龄、全身多并发症的晚期癌症患者,在医保和医院考核机制的双重紧箍咒下,成了各大医院的“烫手山芋”,特别是由于病人使用的是城镇居民医保,临年底,医院担忧医保额度被用完。

改革在路上。2018年3月份,十三届全国人大一次会议表决通过了关于国务院机构改革方案的决定,组建国家医疗保障局,完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度,不断提高医疗保障水平,确保医保资金合理使用、安全可控,统筹推进医疗、医保、医药“三医联动”改革,更好保障病有所医。

基本公共医疗服务是社会

进步的标志,享受基本医疗服务是每一个公民的基本权利。但同时我们也无法否认,在任何一个时代,医疗服务都是分等级的,基本公共服务并不等于高质量的医疗服务。

大病求助的新跑道

社保之外,因病致贫返贫是我国贫困人口主要的致贫原因。据统计,在所有致贫因素中,因病致贫始终排在第一位,对贫困户的影响远大于其他致贫因素。

2014年开始,基于互联网的个人大病求助平台被资本青睐,由此造就了一轮投资赛道,出现了一批以众筹为核心内容的创业公司。这类公司以大病个人求助与地面推送为流量入口,通过个人求助导入众筹互助和保险销售场景,形成一种互联网投资圈的“获客漏斗”效应。

从数据上来看,2018年度中国社会组织接受捐赠总量是900多亿元,但这批创业公司公开披露的个人求助获得的资金总量超过500多亿元,当然,这些资金并不计入捐赠统计,从法定意义上来说,也不属于慈善捐赠的范畴。

近来,水滴筹的“地推模式”被媒体披露,引发了一波商业与公益关系的争论。如果我们从逻辑上来推论,做企业没有错,做公益没有错,用商业的方式做公益没有错,用公益作为流量入口做商业也并不违法。不同的是,公益的核心是兼顾效率、公正、公平、公开,商业的目标主要来源于投资方要求的创业者完成上市或赢利的指标,虽然从客观

上也创造了价值、帮助了他人。

《慈善法》虽然不允许进行个人募捐,但不限制以个人名义公开求助,这就为众筹模式商业化过程中大病求助平台存在的合规性。从运营上来看,个人求助获得的资金,主要是基于熟人社会的朋友圈,是一种网络资源的竞争关系,资金聚集的额度主要取决于发起人的能力、朋友圈的信用担保延伸以及平台的审核。这一段业务流程中并没有严格意义上的监管法规和机构,此后的保险业务等均纳入政府的监管范围,此前强调慈善属性的与慈善组织合作开展的救助项目纳入慈善法的监管范围,只是慈善募捐在业务流程中占据的比重非常少。

有资深人士分析,从平台的实际经营模式来看,平台对筹款的传播是利用网络社交层层传导,由亲朋向陌生人逐渐展开,并不是汇集救助金后的再分配,而是依据求助人的社交传播能力直接进行分配。赠与人的出发点是慈善目的;但在分配中,是竞争机制、市场规律在发挥作用。

个人大病求助平台是典型的商业平台。在商业赛道上,资本逐利的本性会否发生变化?现实是,如果任何一家筹资平台单边放弃基于大病群体的地面推广,其他没有受到直接影响的平台不会选择放弃。在这样的竞争环境中,放弃等于退出。投资的核心在于追求模式和“利益最大化”,而且要求在最短的时间内抢占市场主导地位。

那么,有没有可能期待资本逐利性降低而变成社会企业?有

没有可能期待资本放弃获取短期利益的冲动?什么样的解决方案能够让这一创新模式继续保持下来呢?当风险开始显现时,市场的多元问题不可能依靠单边机构解决,随着规模越来越大,资本同样需要理性。

网络时代很多商业模式是“心学”、“感觉学”,特别是个人大病求助是基于道德跑道上的企业,一旦引发社会质疑资本则有血本无归的风险,目前的竞争环境依靠一家企业自主变革很难实现,各家平台的投资方是时候可以坐在一起商讨对策了。资本利益在很大程度上跟社会利益的目标是一致的,单边利益最大化的实现过程中同样是风险最大化,资本同样有其自身的规律、责任和担当。

无论是开展实质意义上的行业自律还是企业并购,能够从根源上解决阶段风险问题的,恐怕不是创业者,而是资本者、流量大鳄甚至是公权力介入。

逻辑上的可持续

党的十九届四中全会聚焦于国家治理体系和治理能力建设,系统地提出了“中国之治”的13个方面制度体系。坚持社会协同,合理界定和充分发挥政府、市场、社会的职能作用,迈向社会治理体系和治理能力现代化,特别是明确指出重视发挥第三次分配作用、发展慈善等社会公益事业。

从回应社会关切来看,无论是公共服务还是商业投资,都在医疗领域投入了大量的物力财力,在公益事业方面,医疗救助同样有着举足轻重的作用。

在这个文明通过技术和信息不断交汇的时代里,人类自私贪婪的本性在聚光灯下完全暴露,如何理性地定义人与人的关系、人与社会的关系、人与自然的关系,如何提升生命的尊严和质量,正在成为当下社会进步的普遍认同。

打造社会治理共同体需要以开放性架构吸纳各方力量参与社会治理,形成分工负责、良性互动的治理模式。

社会是取得一切利益的基础,无论在怎样的体制与机制、科技与教育背景下,都不可能脱离实际、离开社区;盲目参与和推动任何一方的利益最大化,都不可能实现长期利益;任何一种组织形式,必须牺牲短期或者部分利益去寻求共存,参与活力建设才能实现可持续。

世事复杂,我们需要拒绝冷漠,拒绝盲目质疑的旁观。鲁迅先生说:“在中国,尤其是在都市里,倘使路上有暴病倒地,或翻车摔伤的人,路人围观或甚至高兴的人尽有,有肯伸手来扶助一下的人却是极少的。”

未来已来,我们需要坚守价值,坚守发展的定力。现代公益事业除了解决社会救助和实现社会倡导之外,它培育出的集体主义和公民意识,也正给予社会进步以新的动力。

(本文作者系公益时报总编辑)