责编： 林娜 E-mail:studytimes4@126.com Tel：010-62806240

◆发展之路

重构政府、市场和社会

——食品药品监管体制改革的重点

□胡颖廉

党的十八届三中全会就食品药品监管提出诸多创新论述，如“加强基层执法力量”，“完善统一权威的监管机构”，“建立最严格的覆盖全过程的监管制度”等，为今后一个时期的工作指明了方向。这里谈谈笔者的理解和认识。

转变政府职能、简政放权与加强市场监管的关系

也许有人会问，既然是简政放权，为什么还要加强诸如食品药品安全等市场监管职能呢？这是因为在政府与市场关系这个古老的理论命题中，两者都是激发市场活力的基本要素，须臾不可分。一般来说，现代政府的基本职能包括经济调节、市场监管、社会管理和公共服务，其核心是政府提供良好的制度环境，让市场机制在资源配置中更好地发挥决定性作用。这其中，经济调节旨在熨平经济周期和防止价格剧烈波动，市场监管致力于打造一个法治、公平、有序的竞争“软环境”，社会管理和公共服务则用来解决激烈市场竞争可能带来的社会矛盾和贫富差距。市场活力有一个度，活力不足会导致生产力水平低下，带来假冒伪劣横行；活力过头就是过度竞争甚或以价格杀跌为主要特征的恶性竞争，也不利于保障食品药品质量安全。在近 30 年西方国家的改革浪潮中，放松对微观经济的管制与加强安全、健康和环保领域的社会性监管从来都是同步推进的，两者并不冲突。具体到我国的语境，“放”和“管”是两个轮子，只有同时运转起来，行政体制改革才能顺利推进。特别是简政放权减少了静态的事前审批，那么事中事后的动态监管就要跟上，否则就会出现管理空白地带。

据笔者了解，国务院在大力取消和下放行政审批事项，降低准入门槛、放权搞活的同时，正抓紧研究如何加强事中和事后监管、如何完善市场监管体系的措施和办法。这就是说一边要简政放权、一边要管住管好，两者缺一不可，都需要同时发力、同时给力，只有这样才能保障市场经济的有序运行。

加强基层执法力量与完善统一权威监管机构的关系

垂直管理和属地管理一直是理论界和实务界激辩的话题，两者都是行政管理体制的具体表现形式。垂直管理有利于全国一盘棋防范区域性风险，属地管理便于调动地方政府积极性，两类体制本身没有优劣之分，关键看工作面临的主要矛盾是什么。从理论上说，判断一项事务是否应进行垂直管理，取决于其溢出的外部成本与本地化的内部收益之间的权衡。在现代社会，食品药品风险越来越具有全生命周期性和跨区域流动性，分散的本地监管机构很难单独加以应对，所以美国和欧盟等的经验是食品药品监管权力上收、集中和强化。然而，我国正处于经济社会转型期，既要大力发展食品和医药产业，又要切实保障食品药品安全；既要调动生产经营者积极性，又要规范市场秩序，上述工作需要地方政府全方位、强有力的支持。因此与发达国家相比，我国从 2008 年开始经历了食品药品监管权力下放和分散的“反向运动”，旨在落实地方政府责任。

应当说，现阶段食品药品安全实行属地管理无可厚非，但从长远看，当垂直管理的利大于弊时，则应当划归中央事权。十八届三中全会同时强调“加强基层执法力量”和“完善统一权威监管机构”。前者是为了放大属地管理的优势，把食品药品安全隐患解决在基层和一线；后者则是要杜绝属地管理的弊端，防止部门间推诿，打破地方保护势力。两者看似矛盾，实则相互关联且不可偏废，其能否有效运行取决于财权、事权和责任的科学划分。

创新社会共治与建立最严格的覆盖全过程的监管制度的关系

纵观世界各国做法，除了政府监管之外的解决食品药品安全问题的手段还有很多，比如说高效的市场竞争机制可以淘汰低水平生产经营者，独立的法庭审判可以在事后解决“问题食品药品”侵权纠纷，行业协会能够让食品药品企业产生自律的压力，等等。值得注意的是，西方国家是在上百年市场经济发展之后，才建立起成熟的现代监管型国家制度，其中不断地调整，当一种手段失灵时其他手段可以弥补。我国的情况恰好相反，长期的计划经济使得市场自我调节机制尚未发育成熟，引入市场经济后，原来政府管企业的那一套微观干预体系又被打破。于是，政府不仅要应对假冒伪劣食品药品等现象，还要填补传统体制瓦解带来的空白。现在看来，政府这种“单打独斗”不可持续，因为食品药品安全不是靠监管检测出来的，必须要让监管回到其应然定位，它是市场机制的补充，而不是替代。也正因此，我们提出社会共治的理念。

那么，既然提倡社会共治，为什么还要建立最严格的食品药品监管制度呢？从行为理论的视角看，生产经营者违法违规的驱动因素包括三方面：一是想违法，二是值得违法，三是敢违法。如前所述，正常情况下食品药品安全主要依赖生产经营者的自律、社会公众的监督，辅之以必要的惩罚。然而当前我国食品药品安全领域乱象丛生，有效市场机制的培育和良好社会监督氛围的形成都需要较长时间，政府需要尽快做的，就是用严刑峻法让人不敢违法，所谓“重典治假”。换言之，越是提倡社会共治，就越要提高政府监管的有效性和公正性。

总之，我们在食品药品监管中一定要重新理解政府、市场与社会的关系，建立主责在企业、主体是民众、主导靠政府的工作新格局，发挥市场机制的决定性作用，调动各方积极性引导社会共治，进一步提高食品药品安全保障水平。

◆政策与管理

建立灾后恢复重建公共财政评审制度

□陈 慧 宋劲松

在大的灾难过后，很多灾后恢复重建过程中，灾民攀比、部分地方官员存在“等、靠、要”思想比较普遍。因此，应尽快建立公平、公正、公开的灾后重建公共财政评估审批制度，科学合理地进行灾后恢复重建，充分发挥政府的主导作用与社会参与的积极性。

我国灾后恢复重建公共财政决策机制的优势和不足

我国社会主义制度具有集中力量办大事的优势，主要表现为在危机应对中权力集中、决策快、执行快，这一危机应对优势为国际社会所广泛赞誉。实践是检验真理的唯一标准。2008 年“5 · 12”汶川地震抗震救灾与灾后恢复重建中，国家力量迅速调集，确保了抗震救灾和灾后恢复重建的圆满成功，充分验证了集中力量办大事的公共治理模式在重大危机状态下的巨大价值。但这一“权力集中、决策快、执行快”的危机应对优势在灾后恢复重建中也存在一些不足。

容易出现应对过度。为应对危机，需要采取一系列的非常规手段，甚至不惜一切代价确保危机应对成功，但这也容易出现应对过度的情况，带来危机后一系列新的问题。特别是在灾后恢复与重建工作中普遍存在地方与中央的博弈，更易导致应对过度现象。如“5 · 12”汶川地震的豪华灾后重建，连村前村后的绿化都与城市同标准，既浪费，又影响生物多样性，同时也带来了今后其他灾后恢复重建的攀比矛盾，影响社会稳定。

重建决策过程仍需改进。在 2008 年国际金融危机应对中，美国政府的 7000 亿救市方案经过了国会听证会；2005 年美国南部墨西哥湾沿海地区的“卡特里娜”和“丽塔”飓风造成的财产损失评估也经过了国会举行的飓风灾后重建听证会；2013 年“4 · 20”芦山地震后，香港特区政府决定向雅安灾区捐款 1 亿元，但需征得财委会主席的同意召开特别会议审议拨款。受发达国家和地区公共财政决策程序化、民主化和透明化的影响，我国公众不仅关心公共财政决策的结果，更关注公共财政决策的过程。在新媒体时代，公众对于政府公共财政关注度空前高涨，这既是作为纳税人的基本权力体现，也是国民素质不断提高的表现。如不尽快完善我国灾后重建公共财政评估审批制度，可能影响我国政府形象。

完善我国灾后恢复重建公共财政评估审批制度的建议

鉴于“救灾要急，重建要缓”的灾后重建国际经验，建议完善我国灾后重建公共财政评估审批制度，提高灾后重建决策程序的透明度，树立公共财政支出新风尚。

建立多方参与的灾后调查与重建规划评估制度。按照党的十八大提出的要坚持科学决策、民主决策、依法决策，健全决策机制和程序，建立决策问责和纠错制度，凡是涉及群众切身利益的决策都要充分听取群众意见的要求，要建立多方参与的灾后调查与重建规划评估制度，缓解灾民与政府博弈、地方政府与中央政府博弈的矛盾。一是要加强宣传教育和培训，提高对多方参与灾后调查与重建规划评估重要性的认识。二是要通过相应的制度来确保社会专业机构、专家学者、灾区基层代表参与评估的工作机制，使其能够依法、依程序参与灾后调查与重建规划评估。三是要提高多方参与灾后调查与重建规划评估的职业化和专业化水平。在政府主导和统筹规划下，提高各类相关专业机构、专家学者和灾区基层代表的职业化和专业化水平，提高灾后调查与重建规划评估的科学化水平。

完善灾后重建公共财政支出审批程序。按《汶川地震灾后恢复重建条例》第五十四条，国家根据地震的强度和损失的实际情况等因素建立地震灾后恢复重建基金，专项用于地震灾后恢复重建。地震灾后恢复重建基金由预算资金以及其他财政资金构成。虽然地震灾害恢复重建基金可以不按我国《预算法》要求提请本级人民代表大会常务委员会审查和批准。但由于地震灾害的突发性和灾害损失的不确定性，地震灾后恢复重建基金不仅涉及广大灾区居民的利益，而且也事关全体纳税人的利益。一方面，为保证该专项基金的安全性，公平、公正、透明、合理地对其进行分配，最大限度地发挥其应有效益。另一方面，为保障公民的知情权、参与权和监督权，加强法治政府建设，发展社会主义民主政治，建议任何一项恢复重建方案都应提请本级人民代表大会常务委员会审查和批准。人民代表大会常务委员会向社会公布或者通过举行座谈会、听证会、论证会等形式广泛听取意见，并组建专家团对恢复重建方案进行论证。

建立巨灾保险制度，发挥保险业在巨灾风险管理与恢复重建中的作用。巨灾保险制度有利于建立风险数据库、风险识别和鼓励运用各种手段进行防灾减灾工作，还可以减少灾后恢复重建中各种矛盾对政府的负面影响。在我国，因地震造成的人员伤亡可以通过保险得到保障，但因地震造成的财产损失，一般都属于免责范围之内。由于地震保险机制的空白，以往发生的数次地震中，通过保险渠道对于地震造成的风险分散和补偿的效果十分有限。“5 · 12”汶川大地震造成的直接经济损失达 8451 亿元，但保险业实际赔付金额为 16.6 亿元；“4 · 20”芦山地震给雅安市造成的直接经济损失可能达到 500 亿元，实际赔偿金额或仅为 4000 万~9000 万元，两次地震中保险业赔付金额分别约为地震造成的直接经济损失的 0.19‰。

就整个巨灾保险业而言，目前我国的巨灾保险赔付覆盖巨灾损失的比例不足 2%，与国际上超过 30%的平均覆盖率差距还很大。由于巨灾保险机制的缺乏，通过保险渠道进行风险分散和补偿的效果就十分有限，保险业在我国巨灾风险管理和恢复重建中没有发挥应有的作用。因此，亟需政府尽快牵头建立涵盖地震保险在内的完善的巨灾保险制度，充分发挥其社会减震器的作用。

灾后恢复重建关系到灾区社会公众的切身利益和灾区的长远发展，是一项非常艰巨的工作，任务繁重，挑战重重。灾后恢复重建要以消除突发事件影响为基础，以谋求未来发展为导向。完善我国灾后恢复重建公共财政评审制度，确保灾后重建资金安全、有效、快捷的管理和使用，提高灾后重建决策程序的透明度，有助于保障震后恢复重建工作有力、有序、有效开展，有利于促进灾区经济社会的恢复和发展。政府应在灾后恢复重建中精心规划、精心组织、精心实施，使灾区在这一过程中赢得新的发展机遇。

如何解决应急征用与补偿困境

□黄程栋

近年来，各类突发事件以及其他不稳定因素频繁发生，各级政府如何有效应对和妥善处置突发事件已成为非常现实的课题。虽然，我们国家已经制定了各类应急预案和相关管理制度，并注重在物资、场所、人员配备等各方面做好应急准备，这些措施在应对突发事件处置工作中发挥了积极作用，但在处置突发事件实践中也发现了许多亟待解决的问题。其中在抗灾救灾物资匮乏、场所有限、人员不足的情况下，如何合法、快速、有序获取这些亟需的物资、场所、人员队伍以及应急状态结束后的补偿等问题并未明确规定，使得应急征用与补偿工作难以有效进行。具体而言，应急征用与补偿应解决好几个问题。

明确征用主体，做好职责划分。当突发事件的处置工作需要不同层级政府共同参与时，可以参照《中华人民共和国突发事件应对法》第四条关于应急管理体制的规定，在上级政府的综合协调下，贯彻分级负责、属地管理的体制原则，负责实施应急征用工作。对于同一层级政府部门处置突发事件又有几种情况：当一个部门参与时，自然是由其单独进行征用。但是突发事件往往有一个或几个部门牵头负责，我们要按照“分类管理”的体制要求，由牵头部门负责征用，以充分发挥防汛抗旱、核应急、防地震、防恐等指挥机构的牵头作用。当现场设置指挥部的，由现场指挥部亲自或指定特定的部门进行征用。同时，由于处置突发事件可能需要的物资、场所、人员队伍种类繁杂，为了提高突发事件的处置效率，可以由相关人民政府或部门另行指定征用的实施主体。

统一补偿范围，加以区别对待。对行政事业单位之外的单位和个人造成的直接损失和物质损失；如果是灭失的，按照市场化、属地化的原则进行补偿；如果是毁损的，先由双方都能认可的中介机构进行损失认定，根据损失认定的结果进行补偿。对行政事业单位之外的单位和个人造成的间接损失（如因征用出租车而造成车主的间接损失）及被征用人员的劳务损失，建议给予一定的物资补偿。对行政事业单位之外的单位和个人造成的精神损失，建议给予一定的精神奖励；对行政事业单位或发生的费用通过财政预算渠道解决，不予补偿。此外，按规定应由保险公司负责理赔的，不纳入政府突发事件应急补偿范围。

明确补偿标准，简化补偿方式。补偿标准的确定是补偿工作的核心，俗话说“好借好还，再借不难”，征用可以理解为“借”的过程，补偿可以理解为“还”的过程，补偿也便是征用的应有之意。合理的补偿标准不仅能够弥补被征用单位和个人的损失，而且能够提高他们配合征用的意愿。因此，合理的补偿标准至关重要。征用物资、场所因被征用或因突发事件应急措施导致毁损、灭失的，应该根据不同的情况，依据市场化、属地化原则，分别进行处理：一方面，征用物资、场所毁损但经维修能够恢复使用功能的，按必要维修费用支出并考虑财产保险等因素进行补偿；另一方面，征用物资、场所无法维修或经维修无法恢复使用功能，补偿金额应在综合考虑财产重置成本、综合成新率、净残值和保险赔偿金等因素后确定。

应急征用补偿形式，一般采取现金补偿的方式，因为如果采取实物补偿的方式，征用单位可能会收到大量毁损、报废的物资，而且，征用前物资、场所的状况也难以确定。因此，采取现金补偿的方式简便易行，特殊情况可采取实物补偿或其他形式的补偿。具体补偿方式由征用实施单位与被征用单位或个人协商确认。不同的补偿形式，其补偿价值应相当。

规范补偿程序，完善监督核查。应急响应结束后，征用主体应当尽早确定实施补偿单位，督促相关部门按规定将征用物资及时返还被征用单位和个人，并将财产征用、返还、毁损和灭失情况书面报送实施补偿单位。实施补偿单位应在应急响应结束之后书面通知相关受偿人提交申请补偿所需的材料。受偿人应在知道或应当知道补偿通知之后提交相关材料，包括应急征用凭证、征用物资返还情况、征用物资损毁或灭失情况、补偿金额及计算依据、实施补偿单位要求提供的其他材料。实施补偿单位在完成审核之后拟定补偿方案，书面报送同级财政部门。财政部门收到补偿方案后，应当在规定的时间内完成核准，并进行补偿。

完善的监督核查机制是应急征用与补偿工作的重要组成部分。在落实应急征用与补偿的工作中，应当将应急征用与补偿监督核查机制作为重要内容，坚持同体监督和异体监督并重的原则，提高应急财产征用补偿结果的科学合理、公平公正。同体监督包括各级职能部门，各级纪检、监察部门，各级财政、审计部门对征用和补偿全过程的监督，这样的监督有直接性、经常性的好处。另外，对于应急征用与补偿的监督不仅仅需要权力系统内部的同体监督，更需要来自权力系统外部的监督，充分发挥民主党派、第三部门、新闻媒体、人民群众的监督作用，这样的监督具有监督范围广、反应迅速等优点。同体监督和异体监督的有机结合，能真正让征用补偿行为为人民群众所知。同时，不仅要对征用与补偿的主体进行监督，而且要对被征用的单位和个人所提交的申报材料进行核查，防止其弄虚作假、重复申请套取应急补偿资金等行为。

◆有感而发

药品费用支出过高不可忽视

□郭 威

医疗保障作为社会保障制度的重要组成部分，是保障国民健康，保障劳动力资源，从而促进经济发展的重要社会制度。随着全球各地的医疗保健系统面临宏观经济的压力，以及对扩大医疗覆盖面和改善医疗效果的需求上升，未来时间内药品在医疗保健中占比更大。医院药品费用比例居高不下以及由此而导致的“看病难”“看病贵”已经成为社会关注的焦点。医药费用增加使得我国居民整体医疗费用不断上涨，推动作用最为显著。那么，究竟是什么原因导致我国药品费用居高不下呢？

国家药品政策和基本药物制度的不足，单纯降价难以根治问题。我国药品费用的负担和药品的定价过高，与药品费用补偿机制、药品生产及流通渠道等众多不合理因素有关，究其原因主要是中国缺少一个行之有效的国家药品政策和完整的基本药物制度来规制药品市场。单纯降低药品价格无法从根本上改变“以药养医”机制。在降价名单上的药品不久就会“医院不开方，药店不上柜”，进而在市场上消失，而这些药品通过包装、规格、剂型等途径“改头换面”后又重新高价进入市场。

政府卫生支出比重较低，对医院的财政补助不足，是“以药养医”问题形成的原因之一。医院收入主要由财政拨款、药品收入和医疗收入三部分组成。长期以来，财政拨款不到位，医院只能通过“以药补医”来弥补。我国虽然通过医院药品收支两条线管理来切断医疗机构与药品营销之间的直接经济利益联系，但是效果不明显。

医疗劳务收费偏低。有的医疗劳务收费标准甚至远远低于成本，使得医院的医疗服务收入比重不高，药品收入成为其重要经济来源。从卫生部门综合医院的相关收入支出数据来看，财政补助所占的比例很少，而药品收入则和医院的医疗收入几乎持平。在财政补助严重不足，劳务收费偏低的情况下，医院为了生存，就不得不在药品销售环节中寻求补偿，从而形成了“以药养医”的尴尬局面。

药品定价机制不完善。药品定价虚高是市场各方面共同作用的结果，从生产方来说，药品生产企业为了追求利润，往往在向物价部门申报出厂价时虚报生产成本，提高出厂价和批发价，增大实际售价和批发价之间的差价，给自己和批发商留出更大的“让利空间”，从而满足医疗单位获取巨额让利的欲望。这种机制的不健全以及各方利益之间的共同作用，导致了药品出厂价定得过高。

因此，尽管国家和各级政府不断出台药品招标、限价、加价使用等政策，但是，药品支出费用不仅没有显著降低，反而呈现不同程度的逐年上升态势。然而，对于药品费用支出的控制问题不仅关系到患者的自身利益，更加关系到我国全面建成小康社会，关系到每一位老百姓的福祉，对进一步增加国内消费，刺激总需求，进而带动经济增长也具有重要意义。基于以上不足，今后可从以下几个方面加强控制和管理。

完善基本药物价格管理制度。第一，我国的基本药物管理制度应当按成分和药理疗效来划分药品，对每一大类的药品实施参考价格，参考价格以上的部分提高自付比例或者直接由患者负担。在审批上，对那些临床上的同类替代药品，如果效果没有明显提高的就不予审批，从源头杜绝那些改头换面的降价药重新投放市场。第二，在审批过程中不能单纯按企业自己的报价来确定成本，尤其是新药、特药，应当在审批中核准真实成本。对于价格昂贵的创新药品，不纳入基本药物目录内。同时，要保证基本药物的生产和供应，国有大型企业可以作为定点生产单位，并给予税收优惠、低息贷款等优惠政策，通过定点生产、统一定价来保证基本药物的生产。

加大政府财政投入，适当提高医疗服务价格，从财政补助和医疗服务两方面有效降低药品费用。一方面，按照各级医院的功能，增加政府财政投入，改善投入萎缩状况，我国医疗资源配置呈现“倒三角”情况，卫生费用更多地流向了三级医院。因此，政府应当加强社区卫生服务和基本医疗服务，发展惠民型医院，促进医院竞争机制的发展。另一方面，通过物价部门调整医疗服务的收费标准，特别是劳务技术部分项目收费标准，减少药费收入补偿的比例，减少医院补偿需求，断绝“以药养医”机制的需求动机。

建立医师约束机制。对于医师这一在医患关系中明显具有信息优势的专业人士的约束机制设计，各国都进行了有益的探索。从我国实际国情来看，他国实行的由医保部门直接雇用医师或者和医院签订协议难以迅速实现，而我国医患信息不对称和众多消费者所持有“医院愈大愈好”的不合理消费心理也使得按服务人数收费并不现实。因此，当前较为可行的做法是总额预算。总额预付是以前期医院总支出为依据，在剔除不合理支出后按年度确定医院费用总额的一种结算方式。这种结算方式的优点是切断了医院收入与其提供的服务量之间的直接联系，可以促进医院从自身利益出发主动进行费用控制。同时，总额预算制也需要其他结算方式的弥补，可以考虑按病种结算，按项目结算等方式的引入，提高医疗效率，降低医疗成本。