

奥巴马政府医改方案解读

■ 乔慧

2009年12月25日，美国参议院通过医改法案，向着奥巴马倡导的“人人有医保”的承诺迈出了关键一步。对内“医改”，对外“阿富汗”，可谓奥巴马上任实施其“新政”的两大主攻方向。奥巴马对作为“新政”标志性工程的医疗改革，倾注了大量政治资本。如果医改法案成功签署，将导致美国医疗保障体系自1965年实行以来的最大变革。

美国现行医保体系的主要弊端

目前，美国医疗体系面临的主要问题是高成本、低覆盖和低效率。

美国医疗堪称世界最贵：每年医疗花费达2.2万亿美元，医疗支出占美国财政支出的1/4，在各项财政支出中居首，高于教育和国防支出。其中老年医保和穷人医保可谓美国财政的大包袱。伴随“婴儿潮”一代陆续进入退休年龄，美国政府预计，医疗开支平均每年将增长6.2%。照此趋势，2020年之后美国财政收入将难以支付庞大的医疗费用。

但美国仍有4000多万人没有医疗保险，约占总人口的15%。而享有保险的人也常常在治疗时担心保险公司拒付。美国的保险公司往往通过增加保费、削减保险

覆盖内容、增加自费项目、以种种理由拒付医疗费等手段将负担向消费者转移。此外，保险公司还支持顾客向医院提起诉讼。

由于美国现行医保偿付体制的缺陷和对可能要面对诉讼的担心，医生倾向于对患者进行许多不必要的检查和诊疗，导致医疗低效又昂贵。美国人为了加强保障而增加保险，保险的增加又推高了医疗费用，如此循环导致医疗费用螺旋式上升。

医改法案的主要内容及目标

美参议院以60:39票通过的医疗改革法案确定：美国将在未来10年内斥资8710亿美元推动医改，医保将覆盖96%的美国人口，绝大多数美国人必须购买医疗保险，联邦政府对困难群体提供适当补助，规模较大的公司必须为员工提供医保。国会预算办公室预测，该方案将在未来10年中削减联邦政府预算赤字1320亿美元。

该法案加强了对保险业的监管，规定保险公司必须接受所有申请者；禁止以“先前病史”为由拒绝售保或提高保费，防止缩小报销项目；要求保险公司必须提供联邦政府所要求的最低医疗保险组合。

该法案还提出，应压缩老人医

疗保险支付给医院和其他医疗服务提供者的巨额费用；进行支付方式改革，以按价值付费代替传统的按服务项目和服务数量付费。

这份被称为六十多年来最全面医改法案的主要目标为：全民医保、降低成本、削减赤字。

全民医保即在未来10年内，使医保覆盖面达到总人口的96%。目前美国医保体系由三部分组成：政府医保、雇主医保、个人投保。政府医保即部分或全部由政府提供费用的医疗保险，主要包括：联邦医疗保险计划、联邦医疗援助计划、联邦儿童医疗保险计划以及军人及其家属和少数民族享受的免费医疗。雇主医保是雇主为雇员提供的契约型医保关系，非法律强制。个人投保即公民个人据己所需购买的医疗保险。为了实现“全民医保”，美新医改方案提出：扩大政府医保覆盖面，要求大多数美国人购买医疗保险，将雇主医保法律化，联邦政府为无力购买医保的个人和小公司提供补助。

降低成本主要通过扩大公共保险覆盖面、提供政府医疗保险计划来实现。公共保险的成本低于私人保险，公立医院的成本低于私立医院，统一运行的成本低于各自为政、彼此竞争的成本。通过扩大政府医保覆盖，允许民众

从国家医保和私营医保中自由转换或购买保险，使用标准化的电子医疗信息技术等创新手段降低医保支出。

削减赤字主要通过全民动员、长线投保来完成。当前医疗体系下，民众医疗保险一般通过雇佣关系获得，失去工作意味着将失去医疗保险。尽管社会保险制度中包括医疗福利和救济措施，但不是每一名失业者都能符合条件。而没有医疗保险又往往导致病人延误病情，直至医院不得不为其免费医治，从而加大了财政预算赤字。此外，美国很多年轻人也拒绝购买医保，等病入膏肓之时又要找政府买单，大大加重了财政负担。

美参、众两院医改方案的主要差异

比较参议院和众议院的两份医改方案，突出的差异主要体现在“国营医保”、“堕胎补贴”和“筹资渠道”等方面。

众议院文本中包含建立“国营保险机构”的内容，通过刺激保险行业内部竞争，为美国民众提供更多购保选择，也为投保人提供

更廉价的保险产品。而参议院方案只规定政府可以选定私营机构经营国家的医疗保险计划。

在“堕胎补贴”方面，众议院医改法案严格禁止将联邦医保用于补贴堕胎，而参议院则对此采取宽松立场。参众两院均声称不会轻易更改立场。

关于如何筹资支持医改法案，众议院的方案是未来10年将向收入高于50万美元的个人和年收入超过100万美元的富裕家庭增税以补资金缺口，加征的税主要通过资本利得税和股票收益税实现。预计资本利得税率将从目前的15%提高至25.4%，股票收益税税率将从15%提高至45%。参议院则主张对医疗行业加税，尤其是向高额保单征税，并削减支付给医疗提供商的医疗补助计划支出。此外，还将从现有的政府医保项目中削减开支4000多亿美元、从医疗用品生产商处筹集资金200亿美元，对没有按照规定购买医保的个人和不提供医保的雇主课以罚款。

对我国新医改的启示

2009年4月，我国新医改方

案颁布实施，2011年要将基本医疗保障参保率提高到90%以上，且明确了基本医疗保障的公益性。

美参议院通过的医改法案中，最为关键的一点是“人人享有医疗保险权利”；我国新医改方案的指导思想是“逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，提高全民健康水平”。基本医疗保障作为政府责任已经得到确认。

但医疗体制改革作为世界性难题，难在公平与效率难以兼容，难在为低收入阶层提供医疗服务与增加医疗供给双重任务相互交织。而且，医疗市场具备公益和商业双重属性，政府和市场的角色领域交错纵横。因此，探索合理区别政府与市场的职能边界，有效发挥各自的资源配置作用，进而提升有限医疗资源的配置效率，便显得尤为重要。

目前，我国基本医疗保障覆盖面有待进一步拓宽，医疗卫生资源以政府投入为主，医疗保障体系层次相对单一。相较于美国在医疗市场中的政府、保险提供商、医疗机构和消费者四方力量博弈，我国主要是政府、医疗机构和消费者三方。因此，探索支付方式改革，研究实施以按价值付费方式代替传统的按服务项目和服务数量付费方式，应成为重要的攻坚方向。同时，通过市场机制优化医疗方案，开展特色、多样化的医疗服务，扩大消费者的选择空间，也应成为推进新医改的重要着力点。

(作者单位：财政部亚太财经与发展中心)

责任编辑 李蒸

