

美英两国医改新进展及对中国医改的启示

蔡江南^{1,2,3*}

1. 美国麻省卫生福利部 美国波士顿 MA02116

2. 中欧国际工商学院 上海 201202

3. 上海财经大学公共经济与管理学院 上海 200433

【摘要】最近,美英两国医改都有了一些新的进展,在各自国内产生了极大影响和震动。美国医改的主攻方向是以扩大医保覆盖面、实现全民医保为目标,英国医改主要是在医疗费用风险承担上进行改革,在医疗服务体系中实行进一步的管办分离。尽管两国医改的侧重点不同,但医改的基本方向一致,即在筹资和医疗卫生体制的宏观管理上,增强政府的组织领导功能,而政府放手和退出医疗卫生的实际生产和微观管理过程。英美两国医改关于政府职能的双重调整,对于中国新医改具有重要的启示意义。

【关键词】卫生改革;政府职能;微观管理;监管

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.03.011

The new development of health reform in US and UK and its implications for China

CAI Jiang-nan^{1,2,3}

1. Massachusetts Division of Health Care Finance and Policy, Boston 02116, USA

2. China Europe International Business School, Shanghai 201202, China

3. School of Public Economics and Administration, Shanghai University of Finance and Economics, Shanghai 200433, China

【Abstract】 The new initiatives of health reform undertaken recently in the US and the UK have caused great impact and shock in their countries. The main goal of the US health reform is to expand health insurance coverage and realize universal coverage, while the UK goal is to reform its risk sharing mechanism in health care finance, and further separate government role from daily operation. Although their respective emphasis is different, the general direction in both countries is same. That is to increase government role in health care financing and in macro-management of health system, but reduce and withdraw government role from health care provision and micro-management. This dual adjustment in government role has its implications for China's new health reform.

【Key words】 Health reform; Government role; Micromanagement; Supervision

最近美国和英国的医改都有了一些新的进展,在各自国内产生了极大影响和震动。与此同时,中国的新医改也在艰难的向前推进,在取得了一些初步进展后,在下一步的改革深化上还存在一些困难。本文对于美英两国医改的最新进展做一个简单介绍,然后提出对中国医改的启示。

1 美国医改:公私合作,扩大医保覆盖

1.1 法庭和国会两条战线的斗争

2011年1月31日,美国佛罗里达州联邦地方法院做出宣判,不仅认为奥巴马医改立法中强制个人购买医保的规定违宪,而且认为由于整个奥巴马医改立法是一个整体,所以需要全部推翻。目前美国

* 作者简介:蔡江南,男(1957年-),博士,美国麻省卫生福利部卫生政策高级研究员,中欧国际工商学院经济学客座教授,上海财经大学公共经济与管理学院特聘教授,主要研究方向为卫生经济与政策、医疗卫生体制改革、国际卫生体制比较。E-mail:jncai@fudan.edu.cn

有 26 个州向联邦地方法院提出上诉,除了一个州以外,提出上诉案的 25 个州都是共和党掌权。在已经宣判的 4 个联邦地方法院中,两个民主党的法官宣布上诉案败诉,两个共和党的法官宣布胜诉。^[1]接下来,美国联邦政府将向法庭提出申诉,最后还需要上联邦最高法院进行裁决。最后结果取决于最高大法官之间的争斗和表决。但是根据分析,最高法院判决整个奥巴马医改立法都违宪的可能性不大。

除了法庭上的斗争外,美国两党在国会中也在进行有关奥巴马医改立法的斗争。去年共和党在中期国会竞选中赢得了众议院多数党的地位,随即在 2011 年 1 月 19 日晚上投票,以 245 票对 189 票,通过了废除奥巴马医改立法的议案。除了 3 位民主党人支持共和党之外,投票完全是以两党来分野的。^[2]共和党又在参议院中推动类似的投票,最后民主党以 51 比 47 的多数,使得共和党的提案失败。奥巴马总统本身享有否决权,也将有效阻止类似法案在国会通过。因此,共和党在国会中的行动在更大意义上是一种宣传,是为 2012 年美国大选挑战奥巴马连任做准备。

奥巴马本人深知围绕医改立法斗争上蕴含的深远意义,因此他在 2011 年 1 月 25 日晚上发表年度国情咨文时,直接向两党、更是直接向全国人民,表达了他对于医改立法的态度。他表示任何东西都可以改进,任何人如果有改进医改立法的好点子,能够改进医疗、使得医疗更便宜的话,他都愿意与其一起进行改进。但是,奥巴马明确表示,他并不是没有任何原则,并不准备放弃一些重要的医改立法内容。他认为不需要一切从头开始,不要回到他刚开始当总统的两年之前,重新开始过去两年的医改斗争,而是对需要修改的地方进行修改,向前看。^[3]

1.2 围绕奥巴马医改立法斗争的实质

奥巴马于 2010 年 3 月 23 日签署的美国医改立法,从医改的基本原则和主要内容上,都参照了 2006 年通过的美国第一个全民医保的麻州立法。麻州医改立法是在当时共和党州长罗姆尼主导下,与民主党占多数的州参众两院的妥协之下通过的,因此是一个比较温和、中立的医改立法,其基本原则和精神就是“公私合作,责任分担”。医改的主要目标是扩大医保覆盖面,争取实现全民医保。而实现的途径

则是依靠各方面的努力,包括政府、企业、医疗服务方、个人,大家都出资,逐步扩大医保覆盖面。^[4-5]因此,这是一个并非由政府一手包办的医改立法,而是一个与共和党的许多主张比较吻合的做法。

与美国一个世纪以来反对实现全民医保的情况不同,以前一直是某一个医疗利益集团的极力反对,使得医改立法的努力无法成功。这一次,医疗利益集团没有公开站在奥巴马医改的对立面,而共和党却成为反对奥巴马医改的政治力量。更有意思的是,共和党主要的兴趣点并不在于奥巴马医改立法本身,其根本目的在于阻止奥巴马连任总统。所以,尽管奥巴马医改立法本身包含了共和党历来的许多主张,尽管奥巴马一再希望共和党提出改进的建议,共和党却根本不予理睬,根本不愿意进行任何妥协,而是由最初力图阻止任何医改立法通过到现在则力图改变推翻已经通过的医改立法,从而使得奥巴马威信扫地,无法实现连任。

美国医改的主要目标集中在扩大医保覆盖面,是在医疗体制需求方面的改革,即改变医疗资金的筹资方式,使得医疗费用的支付主要来自医疗保险,缩小个人自付的比重,实现全民医保。伴随着医保覆盖面的扩大,控制医疗费用的过度增长便成为下一步的主要议题。在控制医疗费用的手段中,如何支付医疗费用,以及如何组织医疗服务的提供方式,会成为下一步医改的重要内容。但在美国目前的医疗体制下,医疗服务提供方式的改革主要涉及的不是所有制产权方面的改革,也不是政府与市场之间作用调节的改革,而主要是各个医疗服务单位之间的协作组织方式,即如何作为一个经济合作单位来承担医疗费用风险的问题。

政府与市场(个人)的作用是体现美国建国原则和建国精神的大问题,也是任何国家医改的主要争论问题之一。尽管奥巴马医改基本上是一个比较温和和妥协的立法,政府和市场都发挥着重要的作用,原来医疗市场的作用基本上没有发生大的变化,但共和党还是抓住了一个围绕政府与个人作用的问题作为攻击点,即医改立法中要求个人必须购买医疗保险。这个问题容易得到人们的关注,也是一个与美国宪法密切相关的争议问题,所以自然成为一个争论的焦点。

奥巴马医改立法中还有一个重要内容,即不允许医疗保险公司将医保购买人以前存在的疾病排除在保险范围之外。因此,如果允许人们自由选择是否购买医保,就会有人采取投机取巧的办法,在身体好的时候不去买保险,一直等到生病后需要使用医疗服务时才购买医保。如果医保公司必须接受任何人的话,就必须接受这些投机取巧的人,医保费用便会由于这种“逆向选择”的情况而不断增长。结果便是,健康的人不买保险,而生病的人买不起保险。从而全民医保便无法实现。因此,强制人人购买医保,是强制医保公司对任何人开放保险的必要前提。

1.3 奥巴马医改立法的命运

奥巴马医改立法斗争的结果,一方面取决于最高法院的判决,时间大约还会有两年的拖延;另一方面也与两年后美国总统大选的结果有关。如果奥巴马胜利连任,那么国会中的结果便会控制在奥巴马手中。除了以上政府中进行的立法和国会两条战线的斗争外,美国民意也是影响斗争结局的重要因素。奥巴马医改立法中的一部分内容已经开始实行,例如强制医保公司开放保险的规定,子女参加父母医保的年龄延长至 26 岁,医保公司不能限制投保人一生能够获得的最大保险额度。还有许多医改立法内容要到 2014 年才开始实行。但从已经实行的部分医改立法内容来看,任何人也无法让老百姓再放弃这些保护和利益。即使共和党提出任何替代医改方案,也不可能完全推翻这些内容。

美国民意测验的结果也反映了老百姓对于奥巴马医改立法的意向。当问人们是反对还是支持医改立法这样一个非黑即白的问题时,反对的人数略多于支持的人。然而如果问人们,国会应当如何对待医改立法时,只有 26% 的人认为应当完全推翻,43% 的人认为应当修改并且进行更大的改革,19% 的人认为应当保持现有立法不变。因此,共和党主张完全推翻奥巴马医改立法的作法并不代表多数人的意愿。^[2]

医改的实际推进在很大程度上还取决于州一级的层面。目前尽管有 26 个州加入了对奥巴马医改立法的上诉,但这并不意味着所有这些州的政府都停止了执行医改立法。医改立法中有一个重要内容,就是建立州一级的医保交易中心,将小企业和个

人购买医保的力量组合起来,与医保公司谈判,以获得更廉价的医保。奥巴马医改立法规定,如果一个州放弃自己建立医保交易中心的话,便等于将权力自动交给联邦政府。由于许多州不愿意让联邦政府来控制,因此在提出上诉的同时,也在推进医保交易中心的工作,以便能够扩大本州的医保覆盖面。^[6]

美国医改在激烈的政治斗争中推进着,不管奥巴马医改立法最后的命运如何,即使共和党能够完全推翻现有的医改立法,也无法完全抛弃这个立法中包含的许多改革内容。任何政党都会在扩大医保覆盖面上做出不同程度的努力,作为政绩和争取民心的重要内容。从这个意义上来说,美国医改必将在斗争中逐步推进,而不可能完全走回头路。实际上,对于美国医改来说,更重大的挑战是在扩大医保覆盖面的同时或之后,如何进一步控制医疗费用的过度增长,这也是医改覆盖面扩大和持续的重要保证。

2 英国医改:管办分离,提高效率

2.1 英国医改新动向:医疗经费管办分离,全科医生掌握大权

2011 年 1 月 19 日,英国保守党领导的联合政府公布了新的医改草案,在英国引起了很大震动,被称为是英国国民健康服务体系(NHS)的一场革命。英国医改的主要精神是减少政府在医疗卫生体制中的作用,在医疗服务体系中实行进一步的管办分离。与美国医改主要致力于扩大医保覆盖面不同,英国早已解决了全民医保问题,因此主要是在医疗服务供给方面进行改革,力图提高效率和质量,控制医疗费用的过快增长。

英国医改的主要内容是在医疗费用风险承担上进行改革,将原来由政府直接承担的风险移交给全科医生(GP)。全科医生组合成新的医疗费用风险承担组织“全科医生联盟”,代表病人购买所有的医疗服务。英国的国民健康服务体系与新的全科医生联盟之间,将形成一种按人头付费的承包关系:政府按照全科医生联盟承担的人口数目,支付给联盟预算,全科医生联盟再根据病人的使用情况支付给其他医疗服务供给方。这意味着英国国民健康服务体系 70% ~ 80% 的医疗预算,将交给全科家庭医生来负

责,并承担相应的医疗费用风险。目前政府负责的152家初级卫生保健信托机构将被取消,由全科医生联盟来发挥这些机构的作用。

与此同时,所有公立医院和社区卫生机构将变成独立的组织。尽管他们的公有制性质保留不变,但是这些医疗服务组织将不再直接受英国卫生部领导。社区卫生服务机构将成为非营利性的社会机构,机构的工作人员将不再是国民健康服务体系的雇员。

新的医改草案还提出建立一个全国性的理事会来负责监管全科医生联盟的工作,同时还要负责监管医疗服务供给方的市场准入和退出、促进竞争、管理医疗服务的价格。这些原来由政府卫生部来做的事情,现在直接由这个理事会来负责,从而使得政府官员不再直接参与国民健康服务体系的日常活动,有利于实现彻底的管办分离。

英国的这项改革措施目前还只是政府的计划草案,还需要变成立法才能够推行。但在保守党占多数的联合政府领导下,这项改革计划在议会通过的可能性非常大。政府希望最晚在2013年推行这些改革措施,但不少人担心改革的步子太大、改革的速度太快。最悲观的看法认为,改革的结果可能是,新的全科医生联盟与现有的初级卫生保健信托机构并没有多大差别。^[7-8]

2.2 英国医改继续深化:政府退出微观管理,提高医疗体系效率

事实上,英国目前提出的新医改步骤,是过去二十年来医改的继续和深化,并不是医改方向上的全新革命。医改以前,英国的医疗卫生体制是一个高度集中化和行政化的体制,这表现在两个方面的二位一体:一是医疗服务供求双方的二位一体,即经费都是从政府一个口袋里来;二是政府行政管理与医疗服务实际工作部门的二位一体,即管办不分。

由于英国国民健康服务体系的医疗经费主要来自政府税收,同时医疗服务的供给方主要是公立医院,这样医疗费用的支付方是政府,而医疗费用的接受方也是政府领导的医院,因此资金只是在一个政府主体的两个不同口袋之间移动。由于公立医院不直接面对市场压力和病人支付医疗费用的压力,因此公立医院运营效率不高,对病人需要无法做出直

接和及时反应,病人获得医疗服务的等候时间过长。

因此,英国二十年来的医改,主要目标就是将医疗服务的需求方和供给方分离,人为地制造一个医疗服务市场。具体的改革办法就是将医疗服务的供方——公立医院,从政府卫生部门的直接领导下分离出来,让公立医院变成独立经营的实体和独立法人机构,成立医院信托机构(托拉斯)。与此同时,医疗服务需方——病人的医疗费用支付,则交给政府管理的初级卫生保健信托机构来管理。这样,医院的收入不再由政府直接拨付,而必须直接面向市场和病人。因此,医院只有通过改进服务质量和效率,才能够吸引更多病人,获得更多收入。^[9]

这种分离医疗服务供求双方的改革,在某种程度上可以同时达到管办分离的目的,即使得政府行政管理与医疗服务的运营管理分离。但从英国公立医院改革的实际操作过程来看,管办分离还不彻底,政府卫生部门还在相当程度上限制和控制着公立医院的管理权限。而在需求方医疗费用的支付上,经费仍然操纵在政府机构手里,即初级卫生保健信托机构手中。因此,目前提出的医改步骤,就是要在医疗经费的支付方面推进管办分离,将医疗经费直接交给家庭全科医生来掌握,由他们来代表病人,而不再由政府行政部门掌握。

英国用全科医生联盟掌握资金的分配,这是在医保费用管理过程中的一种“管办分离”。尽管与公立医院管理中“管办分离”的使用领域不同,但是共同之处在于,政府集中进行宏观管理,而由医疗服务方进行具体的微观管理:管理医保经费,或者管理公立医院。两者共同的目的都是提高效率,前者是提高医保经费的使用效率,后者是提高医疗服务的效率。成立全科医生联盟,由全科家庭医生代表病人掌握医疗经费,将极大增强全科医生的支配权,加强基层医疗的地位,也有利于改善医疗服务管理和节省医疗费用。但从实际操作层面上看,还有一系列的问题需要解决,这包括需要有多大规模的全科医生组成一个联盟组织,由谁来提供联盟需要的专业管理知识和管理技术的支持,如何与医院谈判,如何管理资金风险。许多全科医生并没有相应的专业知识和管理技能。一些全科医生本身也担心,在这种新的组织形式下,自己将被迫承担起控制医疗费用

的角色,这可能与病人的利益发生冲突。

3 英美医改比较:政府职能调整方向不同,医改目标基本一致

美国医改的主攻方向在医疗卫生体制的需求方面,即筹资方面,以扩大医保覆盖面、实现全民医保为主要目标。尽管英美两个国家医改的主攻方向不同,但是也有一些类似的地方。美国医改在扩大医保覆盖面的同时,也必须注意控制医疗费用的过度增长,改进医疗服务质量和提高效率,因此也需要在医疗服务的供给方面进行改革,即改进医疗费用的支付方式,以及医疗服务供给的组织方式。

美国医保组织也在探索新的医疗费用支付方式,包括按人头付费,这样便需要在医疗服务的组织形式上进行相应的改革。美国目前在探索一种医疗服务的联合组织方式,称为医疗责任组织(Accountable Care Organization, ACO)。这种合作组织可以包括各种不同类型的医疗服务机构,包括医院、医生、检验中心等。合作的方式可以是一种实体性的组合,即医疗集团,也可以是虚拟性的结合,即只是合同关系,一起协调医疗服务、共同承担医疗费用的风险。这种医疗责任组织包括的医疗服务提供者范围比英国更广泛,后者只局限在全科医生上。

比较英美两国医改可以发现,尽管美国医改目前主要集中在扩大医保上,主要在医疗卫生体制的需求方,但下一步也需要在医疗卫生体制的供给方进行改革。由于英国已经解决了全民医保问题,所以只需要集中精力在供给方改革。从这个意义上说,英国新医改措施比美国医改涉及的面更具体,走在更前面。但从另一个角度看,美国医疗卫生体制供给方是以民营为主导,政府基本不直接涉足医疗卫生的供给,因此美国在供给方的改革主要集中在医疗服务的支付和组织形式上面,不涉及政府职能、管办分离和所有制方面的改革。从这个意义上讲,美国医改在供给方面改革的程度和难度比英国要小。

比较英美两国的医改还可以发现一个反差:在美国医改中,政府职能在进一步强化,而在英国医改中,政府职能在进一步弱化。仔细分析,政府职能在两国医改中反方向的变化并不矛盾。美国医改中强

化的主要是政府在医疗费用筹资方面的功能,以及在控制医疗费用中政府的领导组织功能。而在英国医改中,弱化的是政府直接控制医疗服务供给和医疗经费的功能,让医疗服务的实际供给者(医院和医生)来直接进行管理,政府退出直接管理的功能。因此,两国医改的基本方向是一致的,在筹资和医疗卫生体制的宏观管理上,发挥政府的组织领导功能,而在医疗卫生的实际生产和微观管理过程中,政府放手和退出。

4 对中国医改的启示

英美两国医改关于政府职能的调整,对中国医改具有重要的启示。由于目前我国政府对公立医院管理的主要精力放在微观层面,对医疗服务机构的行业管理不够,同时也缺乏一系列手段进行行业监管。在医改过程中,如何转变政府职能,是一个极为重要的关键,需要加强对医疗行业的宏观管理。政府作为医疗行业的监管人,需要对所有医疗服务供给者,包括公立和私立,发挥一视同仁的公正和有效的监督职能。监督内容包括:公平的市场竞争、限制和消除垄断、医疗服务安全 and 质量、市场准入、卫生资源配置、医疗费用、社会弱势群体医疗服务可及性等。政府监督职能可通过三个渠道来发挥作用:(1)通过制定卫生政策提出医疗服务的发展方向;(2)通过政府规制来限制和影响医疗服务供给者的行为;(3)通过信息来监督评价医疗服务供给者的行为和绩效。同时需要考虑的是,如果在向医疗服务供给方放权的同时,政府没有能够承担起有效的监管职能的话,放权后的医疗机构很容易只顾经济利益,忽视医疗服务质量和病人利益,无法保证医疗服务的社会职能和公益性。因此,如何使政府在弱化对医疗服务行业微观管理的同时加强行业监管,发挥医疗服务供给方的积极性,形成健康完善的行业监督管理和市场竞争功能,是我国医改下一步的努力方向。

4.1 完善公立医院法人治理结构

尽管新医改方案提出,明确所有者和管理者的责权,建立和完善医院法人治理结构,落实公立医院独立法人地位,但是公立医院的管办分离改革至今没有明显推进。争论往往围绕着“体制内分权”与

“体制外分权”,即在政府卫生部门内部成立一个管理公立医院的部门,还是在政府卫生部门之外成立一个独立的医管局。如果办医的权利只是在不同政府部门和机构之间划分,而不是下放给医院本身,那么无论体制内还是体制外分权,都无法真正达到管办分离的目的。

衡量办医权是否真正下放到医院,至少需要考虑几个重要方面:(1)用人权:医院管理层本身究竟是政府部门直接任命,还是医院内部产生;医院本身的用工权,是依靠行政编制控制,还是根据医院发展需要来吸收和解雇职工。(2)政府与医院之间的关系:是上下级之间的行政命令关系,还是行业监管者与被监管者之间的关系,以及合同约束关系。政府作为公立医院的出资人,可以通过合同明确双方的责权。政府不能无偿地要求医院提供公益性的医疗服务,可以选择有偿购买服务、税收减免以及专项拨款等方式。

4.2 逐步取消对医院的等级划分

政府通过行政管理的方法,对医院进行等级划分。为了等级上升,医院不断扩大规模、购买大型设备、吸引高级人才、发表论文和争取研究课题。一旦达到三级甲等,医院在人才竞争、病人竞争、科研经费、政府投入等方面具有许多优势。由于医疗服务本身的特点,服务质量信息本身难以获得。在医院行政分级制度下,病人自然便以医院的级别来判断医院本身的服务质量。这在很大程度上鼓励病人去三甲医院就医,加剧了“看病难”。许多国家并不对医院进行行政化的分级制度,而是由行业协会或社会组织根据医院的服务质量来进行考核。

4.3 加强对医保资源的外部监管

目前我国医疗保险主要由政府管理运作。医保经费的使用都由政府医保部门一家决定,没有来自其他政府部门、医疗服务供给方和病人的外部独立监管。同时也没有采取医保管办分离的办法,不存在不同医疗保险计划之间的竞争。所以政府医保部门对使用医疗保险经费享有完全的行政垄断权力,不仅垄断着医保经费的使用,而且还垄断着医保经费使用的数据,不允许其他政府部门、社会和研究人員接触。

国际医改的趋势是,政府在卫生筹资方面作用的增强,有助于一个国家全民医保的实现;而在医疗卫生服务的领域内,政府在直接提供服务上的作用不断下降,一方面表现在政府退出直接进行医疗服务的微观管理,实行管办分离,集中精力抓好医疗卫生行业的宏观监管;另一方面,表现在所有制成分的变化上,即国有医疗服务机构减少,民营医疗服务机构比重增长。因此,改革政府办医职能是世界各国医改的重要内容,减少政府直接办医是一个发展趋势。结合我国实际情况,合理吸收其他国家医改的经验教训,将有利于推动我国医改的顺利进行。

参 考 文 献

- [1] Sack K, Federal J R. That Health Law Violates Constitution [N]. The New York Times, 2011-02-01.
- [2] Robinson E. The GOP's rude awakening on health-care repeal [N]. The Washington Post, J 2011-01-21.
- [3] Goldberg C. Obama on Health care: Tweaking Reform And Fixing Malpractice [EB/OL]. (2011-01-26) [2011-02-03]. <http://commonhealth.wbur.org/2011/01/obama-health-care/#>.
- [4] Kaiser Family Foundation. Summary of New Health Reform Law[R]. 2010.
- [5] 蔡江南. 以渐进改良、公私合作的方式推进全民医保——奥巴马医改述评[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(5): 3-4.
- [6] Alonso-Zaldivar R. Health care overhaul debate now shifts to states[N]. The San Francisco Examiner, 2011-01-24.
- [7] 英国新医改案出台 拟由家庭医生联盟管预算[N]. 新京报, 2011-01-20.
- [8] Timmins N, letter From Britain: Across the Pond, Giant New Waves of health Reform [J]. Health affairs, 2010, 29 (12): 2138-2141.
- [9] Stevens S. Reform Strategies for the English NHS [J]. Health Affairs, 2004, 23 (3): 37-44.
- [10] 中华人民共和国卫生部. 2010 中国卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2011.

[收稿日期:2011-02-17 修回日期:2011-03-04]

(编辑 刘 博)