

福利制度新政治学视阈下的 特朗普医改难题

王聪悦

[内容提要]自入主白宫以来,特朗普带领共和党在废除和替代奥巴马医保法案的道路上寸步前行,国会两院提出的数个版本的替代法案在投票中均因赞成票不足而惨遭挫败。然而,如果站在历史和全球的维度考察该现象,则可发现致使特朗普团队威信受损且长期胶着于其中的医改困境既非空前的,亦非偶然的。为了能了解此问题背后蕴含的系统化动因,本文希冀借助保罗·皮尔森等人提出的福利制度新政治学理论框架和相关概念,阐释特朗普推动新医改计划的举措和美国社会的“过敏反应”,剖析个中阻碍因素,并揭示医改进程的未来走向与启示。文章最终旨在佐证两项判断:其一,作为客观因素的制度的固有属性本质上未能充当当前医改的外源性动力;其二,当前美国所处的国际大环境、国内的经济和社会形势以及颇具主观色彩的国内政党角力致使特朗普医改难以摆脱福利紧缩时期的改革魔咒,改革的内生性动力不足。

[关键词]福利制度新政治学 紧缩政治 特朗普 医保改革

自2017年初特朗普宣誓就职以来,不断“搅动”美国社会深层矛盾且有“世界性难题”之称的医保改革(以下简称“医改”)便成为他为了兑现竞选承诺、展现个人魅力、凝聚党内外共识、回应民众焦虑而“点燃”的第一把火。他甚至公开表示“除国防外,医改堪称任内第一要务。”为了尽快“啃下”这块难为历任总统的“硬骨头”,全面废除奥巴马的《平价医疗法案》(Afford-

able Care Act, ACA) 特朗普带领共和党人可谓使出了浑身解数。但现实的发展远非如此“顺理成章”。为了能触及医改问题背后蕴含的系统化动因,本文希冀借助保罗·皮尔森(Paul Pierson)等人提出的福利制度新政治学理论框架和相关概念,全面阐释特朗普推动新医改计划的过程和美国社会的“过敏反应”,剖析个中阻碍因素以及医改的未来走向与启示,进而佐证两

项判断:其一,作为客观因素的制度的固有属性本质上未能充当当前医改的外源性动力;其二,当前美国所处的国际大环境、国内的经济和社会形势以及颇具主观色彩的国内政党角力致使特朗普医改难以摆脱福利紧缩时期的改革魔咒,改革内的生性动力不足。

一、改革遇挫:一种福利制度 新政治学的解释

“福利制度新政治学”脱胎于新制度主义政治学,是以皮尔森为代表的制度分析学派为适应1970年代末开始在西方福利国家蔓延的紧缩(retrenchment)政治^①气候而提出的范式,旨在通过对特定国家内部制度的考察,破解福利改革的根本原因、动力过程与基本走向之谜。该理论之所以被视为“理解美国医改难题的最佳框架”^②,理由有三:一是它将走过“黄金期”的后福利国家普遍面临的经济增速放缓、人口结构不合理、政府承诺陷入无尽拷问等困局作为理论视阈的基点,这无疑同美国“非典型性”的自由主义福利国家的身份及其当前处境极其吻合。二是它把理论的解释维度从颇受欢迎的“扩张”福利政策调整为广遭诟病的“削减类”政策。众所周知,特朗普医改计划试图削减公共开支且有意无意地触动了特定群体的利益,其主张属于“削减类”政策。传统福利制度政治学在分析这类改革的阻滞现象时往往力不从心,而该理论恰恰提供了一条相对普适的解释路径和一份大体可靠的“问题排查表”。三是它看重国内政治环境和制度设计对福利制度变迁的影响,对美国这样一个既强调权力分化制衡,又充斥着精英主义—多元主义、保守主义—自由主

义、个人主义—社群主义之辨的矛盾体而言,医改失利不单同特朗普本人过于乐观地估计了形势或施政顺序出现偏差息息相关,而且政治制度性阻碍因素(如行政分权、党派竞争、利益代表结构等),甚至是政治制度设计的理念和初衷本身都变向地加大了在美国社会推行医改的难度。^③由此可知,福利制度新政治学的前提预设、解释维度和核心观察变量都在讨论特朗普新医改计划时显现出高度的贴合性,具体表现如下。

首先,探究现实背景下导致福利改革道阻且长的制度性变量是该理论最突出的贡献。毕竟唯有明晰阻碍因素,才能直观把握紧缩时代倡导改革的难度何在,并理解究竟是什么原因迫使各国决策层满怀“投鼠忌器”之虑,通过回避或模糊责任而弱化改革带来的政治风险。^④于是,福利制度新政治学把目光对准了“制度否决点”(veto point)和“路径依赖”(path dependence)。前者意味着制定政策期间外部群体(如政党、利益集团、选民)利用内

① 紧缩政治即“考虑到剩余性的福利国家规模而削减社会支出、调整福利国家项目,或是由政策变化转化为政治经济学与福利国家政治学层面的根本结构性转变”。与扩张政治相比,其侧重点在于为压缩成本而开展的福利改革受阻,且以“避责”(blame avoidance)而非“邀功”(credit claiming)为宗旨。参见 Paul Pierson, “The New Politics of the Welfare State”, *World Politics*, Vol.48, No.2, 1996, pp.144-145。

② Dylan Matthews, “A Political Scientist Explains the Real Reason Obamacare Repeal is So Hard”, *Vox*, Jul 28, 2017, <https://www.vox.com/2017/3/24/14953202/obamacare-repeal-ryan-trump-paul-pierson-retrenchment>.

③ R. Kent Weaver, “The Politics of Blame Avoidance”, *Journal of Public Policy*, Vol.6, No.4, 1986, p.378.

④ Paul Pierson, “The New Politics of the Welfare State”, *World Politics*, Vol.48, No.2, 1996, p.147.

嵌于制度中的表决环节阻止政策通过的可能性。此类环节数量越多,则改革之路越艰辛。后者反映出制度一经问世所具有的自我强化和抵制变迁的功能,加之递增收益和正向反馈的出现存在滞后性,故而变革既往制度的尝试反倒唤醒了对前期成本的“珍视”和相对稳态的“眷恋”,鉴于制度“粘性”的存在,如今的福利改革只能渐进式展开且难上加难。^①

其次,福利制度的新政治学研究者认为,尽管紧缩时代本质上不利于推行改革,各国领导人上台后却总是把福利制度的渐进性或根本性改革作为当前要务,其中至关重要的影响因素有外生性和内生性之别:前者涉及国内政治范畴之外的诸如社会经济因素乃至更广阔视野下的全球化如何左右福利国家的制度变迁;^②后者则涉及国内制度通过实际运作、改变政策适用群体的相对力量强弱、扭转价值观念体系等方式作用于福利制度的改革进程。^③通常而言,上述因素大多因改革局势不同而发挥着积极或消极的影响作用。除此之外,该学派还提出了促使变革发生的两类“催化剂”,一是政党竞争,二是选民的政策反馈,尽管二者未必在所有实证研究中被证实是改革之因,但其在相关性链条中占据要席这一判断至今有效。

再次,该理论介绍了福利改革的常规思路与避险策略。皮尔森认为,福利改革归结起来无非有三条途径:(1)把政府责任重新变为市场行为的“再商品化”(de-commodification);(2)考虑经济发展困境而人为控制成本;(3)反思现实情势和受众需要后进行重新校准(recalibration)。这种制度微调方式既包含依据新思路兑现既定目标的合理化调整,亦涉及从社会需求和规范层面出发的更新行为。^④当然,

凡是改革,必有风险。为了将抗议声浪和政局波动控制在最小的范围内,福利制度的新政治学研究者随后附赠了三个“锦囊”,分别是:(1)模糊策略,提倡弱化公众对改革带来的消极后果的清晰认识;^⑤(2)分化策略,即通过广泛地宣传造势,团结项目支持者,同时借助对立团体间的矛盾逐步消除反对声音;(3)补偿策略,特别关照改革中利益受损的群体,以侧面补偿的方式平息怨念、争取支持。^⑥

诚然,福利制度新政治学内涵丰富,概念庞杂,远非只言片语可以笼统概括。但仅就特朗普新医改计划屡遭挫败的过程和成因而言,该理论的确有助于脱离浅表,从基本制度设计、美国的外部环境与内在角力等层面提供蕴含一般性规律且考虑“美国特色”的解释。

二、新医改计划的“路线图” 与“过敏症”

简言之,备受瞩目的特朗普医改是以特朗普为首的共和党人为替代或废除奥巴马医改法案所提出的一系列方针和措施的

^① Ibid, p.174.

^② Philipp Genschel, “Globalization and the Welfare State: a Retrospective”, *Journal of European Public Policy*, Vol.11, 2004, pp.613-636.

^③ Jacob S. Hacker, *The Divided Welfare State: the Battle over Public and Private Social Benefits in the United States*, Cambridge: Cambridge University Press, 2002, p.180.

^④ 保罗·皮尔森《福利制度的新政治学》,汪淳波、苗正民译,商务印书馆2004年版,第35页。

^⑤ R. Douglas Arnold, *The Logic of Congressional Action*, New Haven, CT: Yale University Press, 1990, p.35.

^⑥ 陶鹏、童星《西方福利制度压力及其调试政治——保罗·皮尔逊福利政治思想评价》,载《社会保障研究》2015年第1卷,第31页。

代名词。首先,它并非特朗普一家之言,而是体现了共和党有别于民主党的立党治国理念与行为方式,以及党内不同派系借医改议题求同存异、凝聚共识的种种尝试;其次,它也绝非无本之木,而是在美国医疗保险体系固有状态和奥巴马改革方案基础上不断进行“校准”和“回摆”的动态过程。

目前,美国是唯一一个尚未实现全民医保的西方工业化国家。美国医保体系的发达程度与其福利国家的名号及综合国力实难相称,且变革乏力,该现象同医保命题中暗含的三重平衡关系辅牙相倚:一是效率 VS 公平,即在通过“广覆盖”来“促公平”与通过“降成本”来“提效率”之间求得平衡;二是政府 VS 市场,即究竟是偏重由市场机制来自发调节,还是突出政府主导的国民收入再分配;三是中央 VS 地方,即在联邦政府与各级地方政府对医疗保障权责进行划分时寻求合理配置。而特朗普及其幕僚对《平价医疗法案》的挑战同样围绕上述三点阶段性地展开。

在总统竞选阶段,对多项议题缺乏系统性政策规划的特朗普团队就医改作出了如下承诺:人人有保险;不削减医疗补助制度;无人掉队;不拉低个人现有经济水平;摆脱人为划线。

此后,邀功心切的特朗普团队顶住了来自民主党和党内分歧的压力,两度动用总统特权颁布旨在“废旧立新”的行政令且数次提交替代法案。2017年1月20日特朗普签署首个行政令,名曰“减轻《患者保护与平价医疗法案》之经济负担”,打响了废除和取代“奥巴马医改”的“第一枪”。作为呼应,时任白宫幕僚长雷恩斯·普里巴斯(Reince Priebus)亦向所有政府部门授意“架空现行医保方案,等候另行通

知”^①。2017年3月7日,代表特朗普医改核心步骤的《美国医保法案》(American Health Care Act, AHCA)出台,却因支持率不足未能付诸众议院表决,直至5月4日,其修改版才以微弱优势(217:213)在众议院通过,但参议院拒绝通过该版本并开始着手自行起草。2017年6月22日,13名共和党参议员公布了仍坚持推翻奥巴马医改、却比《医保法》更加温和的《更佳医保和解法案》(Better Care Reconciliation Act, BCRA)。尽管7月25日副总统彭斯投出关键一票打破了参议院50:50的僵局,从而让废除奥巴马医改的立法开始进入辩论阶段,但修订后的BCRA最终以43:57的票数遭到否决。试图直接废除ACA且无替代法案的《奥巴马医保废止和解法案》(ORRA)以45:55的票数败北,即便是对ACA改动最小的“瘦身版替代法案”《医保自由法案》(Health Care Freedom Act)也因51票反对以失败而告终。2017年9月初,两名共和党参议员提出了旨在把医保管理权酌情下放给各州的“格雷厄姆—卡西迪法案”(Graham-Cassidy Bill),但提案最终仍以流产告终。

立法阶段闯关失败后,特朗普转而于2017年10月12日签署了“促进全美医保选择和竞争”的总统行政令,责令劳工部、财政部以及健康和人力服务部在现有法律允许的范围内推出新的规章,逐步削弱奥巴马医改的法律效力直至全美从既有制度体系中“彻底松绑”。不过,这面临进一步

^① Andrew Restuccia and Nick Juliano, “White House Orders’ Immediate Regulatory Freeze”, POLITICO, January 20, 2017, <https://www.politico.com/story/2017/01/white-house-orders-immediate-regulatory-freeze-233951>.

表 1: 特朗普医改与奥巴马医改之比较

	参保方式	购险范畴	购买途径	受损\益群体	政府补贴	目标
特朗普 医改	自愿参保、 自选品质	可购买短期 的、有限期的 保险(12个 月)	开放式:可跨 州团购	损: 年长、低收入人 群 益: 巨富阶层、垄断 医疗集团	大规模削减	通过扩大竞争,为 民众提供更多选 择,降低保费和相 应的政府开支
奥巴马 医改	强制(全民 医保、基本 医疗福利套 餐) 违者罚 款	短期保险最长 3个月	本地式:以州 为单位的“医 保交易平台”	益: 年长者、重病患 者及中低收入阶层 损: 中等收入群体、 年轻群体、健康人群 体; 垄断集团与医保 行业	扩大(从联 邦贫困线的 100%扩大到 133%)	通过政策调控实 现“广覆盖”、“低 成本”、“负担得 起”

出台细则的压力且可能陷入地方诉讼的漩涡,一些民主党控制州的总检察长,如加州的贝塞拉(Xavier Becerra)宣称时刻准备着与特朗普对簿公堂,行政令中的新方案最早也需2019年才能真正兑现。^①恰如特朗普所言“这只是开始。”废除和替代奥巴马医改依旧长路漫漫。总结而言,在特朗普的敦促甚至“威胁”下,国会共和党人拿出了至少5个替代法案,尽管在细节的处理方面不甚相同,却都在特朗普医改的统一标签下显示出了与奥巴马医改截然不同的特点。

值得一提的是,奥巴马在任内力推医保法案时非议众多,并没有获得多数民众的认可。^②2016年大选奥巴马医改更是沦为民主党和共和党轮番攻击的对象,且广遭诟病的缺陷包括:无视美国精神;背离市场规律,大大加重了中产阶级的保费压力和政府补贴医保的财政负担;扰乱医疗秩序。然而,当特朗普政府准备于2017年3月全面启动废改进程时,民众的立场发生了惊人的逆转,新医改计划的启动无疑让美国社会普遍陷入焦虑和恋旧情绪中,患上了严重的“过敏症”。

症状之一是宁愿抱残守缺。这表现为

尽管普通民众对奥巴马医改的缺陷感同身受,也乐于求变,但将其直接废除并不是大多数人喜闻乐见的方式。恺撒家庭基金会2017年初的调查显示,约48%的民众竟然开始对奥巴马医改偏爱有加,此数值堪称该基金会2010年以来60余次同题调查结果中的峰值。^③2017年3月,称特朗普团队有必要放弃彻底废除奥巴马医改的民众占受调总人口的23%。四个月后,在目睹共和党人的替代法案几次三番宣告出局,民生大事日益退化为精英阶层的政治游戏后,又有12%的受调者倒向了“拒废旧章”

^① Michael Hiltzik, “Trumpcare Sabotage 2: Trump’s Executive Order Will Undermine Obamacare, But Not the Way You Think.” *Los Angeles Times*, October 31, 2017, <http://www.latimes.com/business/hiltzik/la-fi-hiltzik-trump-executive-order-obamacare-20171013-story.html>.

^② J.E.Dalen, K.Waterbrook and J.S.Alpert, “Why Do So Many Americans Oppose the Affordable Care Act?” *The American Journal of Medicine*, Vol.128, No.8, 2015, p.807.

^③ Ashley Kirzinger, Ashley Kirzinger, Elise Sugarman and Mollyann Brodie, “Kaiser Health Tracking Poll: Future Directions for the ACA and Medicaid”, The Kaiser Family Foundation, February 24, 2017.

的阵营。^①

症状之二是现实矛盾激化。2016年以来,无保人员的比例明显回升,今年第三季度的数值为12.3%,达到2014年第四季度以来的最大值。保费高昂纵然是民众退保的主要缘由之一,但不容忽视的是国会共和党人频频尝试废改现有医保法案的主张引发了消费者得出“目前退保可能不会遭到罚款”的判断。与此同时,盖洛普数据表明,17%的美国人认为当前面临的最严重的家庭财政问题非医保费用莫属,该数值也处在金融危机和奥巴马医改付诸实践以来的最高点。^②这足以表明特朗普竞选时标榜的“坚决不增加个人保费”并未缓解其前任的承诺无法兑现带给民众的焦虑情绪,替代法案频频受挫反倒加剧了他们的不安全感和“斯德哥尔摩综合症”。

之所以称之为“过敏症”就是因为只要特朗普医改作为“过敏原”没有受到抑制或隔离,美国社会对改革的忧心、反对,甚至对这届政府的怀疑便会始终存在。“过敏反应”不仅成为阻碍特朗普大力推进医保改革的障碍之一,同时它作为医改过程中必要的“副产品”也将改革塑造为一种排异模式下的恶性循环。那么,抛开社会上的浅表反应不谈,到底是哪些深层原因扮演了医改计划的动力与阻碍因素,进而左右了改革进程和前进?下文将结合福利制度新政治学理论所提供的思路,展开更为具体的分析。

三、阻碍新医改计划的外部环境与内在角力

福利制度新政治学研究者特别看重制度对福利改革整治行动的策略选择及政治

结构所具有的重要影响,认为政治制度决定了改革斗争的基本规则并划定了谈判权截然不同的各方。尽管紧缩背景下,它对国家福利改革的作用相对复杂,难以用推动或阻碍来进行准确定性,但塞得·斯考波尔(Theda Skocpol)通过社会政策的比较研究提出,美国十分强调政治制度的重要性,在理解制度如何导致美国社会福利改革呈现出“后进且乏力”的双重特点时,务必要结合国家的结构特征,如此才是恰当而确切的。^③若欲从美国的政治制度设计这一宏观层面来理解医改困境的必然性,应至少关注两个要点。

第一,制度否决点。托马斯·弗里德曼称美国为“否决政体”(vetocracy),也就是说,在该国进行议程设定、方案规划或使新草案合法化的绵长决策链上,因制度设计的原因而存在多个实现自我反对、阻碍不受部分人欢迎的政策出台的关键点。^④众所周知,基于权力分立与制衡原则,从总统、国会、最高法院到不同党派议员、各委员会或小组,乃至利益集团和民间团体,它们之间尽管掌握的否决权大小不一,却都建立了具有复杂连带性的相互否决关系。

^① K.Holl, J.Niederdeppe and J.P.Schuldt, "Does Question Wording Predict Support for the Affordable Care Act? An Analysis of Polling during the Implementation Period, 2010 - 2016", *Health Communication*, May 2017, p.7.

^② Andrew Dugan, "Cost of Healthcare Is Americans' Top Financial Concern", *Gallup News*, June 23, 2017.

^③ Theda Skocpol and Edwin Amenta, "States and Social Policies", *Annual Review of Sociology*, vol. 12, 1986, p.147.

^④ Ellen M. Immergut, "Institutions, Veto Points, and Policy Results: A Comparative Analysis of Health Care", *Journal of public policy*, Vol. 10, Issue 4, 1990, p.396.

再加上医保年均开销占到美国GDP的18%^①这一因素,且个人因医药费高昂申领破产的情况不在少数,故而上述否决机制在此等事关国计民生的要务上又比其他情形下表现更为活跃。特朗普团队提出的医改方案若欲成功载入立法,付诸实践,一需留意制度决策环节,在政府内尽力巩固现有支持群体且避免因少数人反对而功亏一篑;二需关照医保管理体制内分别负责管理、监督的各类政府组织、社团组织和私营组织的一贯偏好及利益诉求;三需警惕商业保险、药品企业、医师协会等利益集团从本群体在医改中的利弊得失出发组成阵容强大的院外游说集团,通过拉拢处于总统决策圈的官员而使医改宏愿化为泡影。借用福山的论断来形容“否决点”给特朗普医改设下的结构性障碍再妥当不过,他认为“美国正在经历政治衰落,强调制衡的宪政体系、党派计划和日渐强势的利益集团一道构成了所谓的否决政体,由此迫使政府停摆比先前促进其为国家公益服务似乎更容易”^②。

第二 路径依赖。皮尔森也称之为制度“粘性”,意即制度、组织或政策设计的前序方案不完美,却因大量建立成本和固定成本黏着于此,因而很难逆转,甚至具备随时间沉淀而不断自我强化的能力。就特朗普医改而言,这意味着既有医保体系对新生改革方案构成鲜明的反作用力,这主要体现为制度的结构性力量,即任何有违旧制的改进都将被拉回既有的政策轨道。还有伴随制度固化、内嵌而产生的“损失厌恶”及“现状偏好心理”。^③也就是说,即便潜在收益和损失规模相等,人们也会认为损失显著而对其格外反感。与此同时,在诸多选择面前,个人往往宁愿固守现状,也不愿因谋求改变而承担损失,哪怕可

从其他渠道获得等量补偿也难以接受。回看特朗普医改,前期在总统敦促下,共和党试图短期内砍掉奥巴马医改,同时让替代法案突破各个否决点以“修成正果”。其改革理念中削减医疗补助制度、打破医保管理和买卖的州际壁垒、不顾获保人群巨大流失等部分毫无疑问既扰动了现行制度框架所提供的“舒适区间”,也触及了诸多消费者的既得利益,两相叠加终至反向印证了“民主国家的福利改革难度很大且多为渐进式改革(incremental reform)”的论断。于是,到了10月,医改策略从“废除与替代并举”的雄心壮志退回至“先废除再寻替代”的务实选择,从希冀迅速走完国会程序、使新法案载入立法妥协至搁置争议,用行政令指导有关部门不执行奥巴马医改法案的关键条款,以达到使其财政补贴系统逐步崩溃、自行垮掉的目标。当然,尽管障碍重重,但路径依赖全然不至于沦为改革失败或不思进取的“借口”。毕竟此概念体系中同时孕育着与“结构性力量”相照应的“变革性力量”。后者倾向于将政策推离现有路径,进而开辟全新路径。^④换言之,路径依赖暗含的窗口期使得民众乐于在重大经济危机以及不平等带来的社会危机交困之际,为新晋总统天马

① Health Expenditure, The World Bank, also see World Health Organization Global Health Expenditure database, 2014.

② Franas Fukuyama, “American Political Decay or Renewal: The Meaning of the 2016 Election”, *Foreign Affairs*, No.58, 2016, p.58.

③ 徐延辉、林群《福利制度运行机制:动力、风险及后果分析》,载《社会学研究》2003年第6期。

④ David Wilsford, “Path Dependency, or Why History Makes It Difficult but Not Impossible to Reform Health Care Systems in a Big Way”, *Journal of Public Policy*, Vol.14, Issue 3, 2014, p.252.

行空的改革设想留有空间,让特朗普利用“医改”噱头赢取选举存在可能;其局限性是它在总统入主白宫后会对其团队提出的改革方案发挥“警戒”和“约束”效力,直到将改革规模尽可能压缩且把共和党前期的满腔热忱消磨殆尽,逐步回到奥巴马留下的老路为止。

当然,以皮尔森为代表的福利制度新政治学研究者除了认为有必要探究福利紧缩的本质特点与美国政治制度的基本架构如何导致当前改革难以脱困外,还强调外部环境与内在角力的共同作用亦决定了福利改革能否顺利进行。特朗普的医保改革语境主要有三个方面。

其一,全球化。目前主流研究普遍认为,全球化的发展同福利国家的繁荣或衰退必然相关,但究竟是阻碍还是促进作用却“因国因时而异”^①。不过,就美国所具有的“多元化的、多数决定的、分裂化的政体和自由主义福利国家结构”来说,“由中央政府提供优质公共服务和社会保护并建立包括累进税收制度在内的再分配机制”的福利制度内核同“追求商品、资本、劳动力、技术、信息等跨越国家和地区界限以市场为中介在全球范围内加速流动”的全球化进程之间抵牾大于协调,故而全球化更容易造成福利“紧缩”^②。此外,再看医改,它不仅被共和党和民主党均奉为国家社会保障体系建设这一“政绩工程”的关键之举,更是民众眼中事关个人福祉及经济状况的头等大事。于是,受制于全球化的改革困境在医改领域尤为突出。面对金融资本的国际流动及其带来的风险达到空前的规模,华盛顿方面只能采取紧缩性财政政策,努力降低公共赤字的比例,如此一来,用于改善医保体系、惠及民生的预算就十分有限。加之资本和企业的高度流动使得

国际税收竞争日趋加剧,政府的税收收入随之降低,从而进一步压缩了国家用于扶植医保的资金额度。^③于是,尽管特朗普高举“逆全球化”旗帜,试图在任内迅速缓解全球化对美国的消极作用,但全球化堪称世界经济发展的客观趋势和不可抗拒的历史潮流,单方面宣称“退出”并不能有效缓解该进程对医保改革形成的潜在压力。

其二,全球福利国家的医改难题。各种新式医疗科技和药品的井喷式问世大大提高了医疗成本,再加上人口结构普遍趋于老龄化,全球福利国家均在医疗财政负担陡增和福利制度萎缩的漩涡中苦苦挣扎。不幸的是,在联邦基金(The Common Wealth Fund)的评估中,与国情类似的11个国家相比,美国的医疗系统不仅在服务、救治率方面的排名倒数第一,而且费用高昂且贫富分化严重(表2)。^④如果把医改比作全球福利国家务必尽快解答且获得高分的思考题,那么美国就是那个基础薄弱、成绩一贯不佳的“差生”。眼见作为医保改革要素之一的医疗系统与他国差距如此明显,特朗普此番努力遭遇连环打击似乎也是预料之中的。

其三,美国国内的经济状况。如果说

① Yu-Fu Chen, et al., “Globalization and the Future of the Welfare State”, *IZA Policy Paper*, No. 81, March 2014, p.3.

② Duane Swank, “Globalization”, in Francis G. Castles, Stephan Leibfried, Jane Lewis, Herbert Obinger and Christopher Pierson(eds.), *The Oxford Handbook of the Welfare State* Oxford: Oxford University Press, 2010, p. 332.

③ 米什拉《社会政策与福利政策——全球化的视角》,郑秉文译,中国劳动社会保障出版社2007年版,第9页。

④ Olga Khazan, “What’s Actually Wrong With the U.S. Health System”, *The Atlantic*, July 14, 2017.

表 2: 医保体系质量评估排行

	英	澳	荷	新西兰	挪	瑞典	瑞士	德	加拿大	法	美
总排名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
运作情况	1	2	4	3	10	11	7	8	6	9	5
准入情况	3	4	1	7	5	6	8	2	10	9	10
管理效率	3	4	9	2	4	5	8	6	6	11	10
公平性	1	7	2	8	5	3	4	6	9	10	11
健保水平	10	1	6	7	3	2	4	8	9	5	11

资料来源: The Commonwealth Fund, “New 11-Country Study: U.S. Health Care System has Widest Gap between People with Higher and Lower Incomes”, July 13, 2017.

全球化致使白宫为医改腾挪空间的余地缩小是积累型的渐进性发力,那么2008年金融危机导致美国政府收入和社会财富的严重缩水则给了医改进程以致命一击。相关报告显示,2014财年联邦政府的收入才重新超过2007财年,而中产阶级的总收入在2015年仍比危机爆发前低1.6%。之后,经济陷入复苏乏力的长周期,投资和消费支出增长缓慢,公司利润、股市涨幅均弱于1960年以来历次经济复苏周期的同类指标,特别是各个层面的政府支出均不及金融海啸爆发之前。^①《福布斯》估算,漫长的危机修复期让美国的全球经济影响力缩水近50%。^②可以毫不夸张地说,危机过后,美国显然正在经历着贫富悬殊扩大、腐败加剧、国企效率低下、社会治安恶化、城市人口过多、地下经济泛滥、对外资依赖性增强、金融危机频发和政局不稳定等震荡,并在这条有“拉美化”之称的道路上渐行渐远。^③此情此景足令蓄力多年寻求医改的共和党人疲于应付。再加上奥巴马医保为了满足保费补贴的需要,增开新税,让少量富豪和大量中产阶级替穷者和失业者埋单,这种做法加剧了民众对“医改”二字的反感。这样一来,当特朗普上台后雄心勃勃地将此事作为树政绩的标杆,并提出缩减部分政府补贴,让医保回归市场时,民众对“钱包缩水”的恐惧不难想象。

以上交困之态是特朗普谋求锐意改革无法规避的外部环境,而以政党竞争为代表的国内政治“风向标”和美国政治制度天然携带的“粘性”与“否决特性”适时地充当了改革无门的“催化剂”。在美国历史上,民主党与共和党的医改冲突屡见不鲜,特朗普当选后的“医改风暴”和民主党在国会投票中的“集体否决”并非偶然,而是两党执政理念存在实质性分歧并以医改为突破口集中爆发的再度“上演”。早在2012年8月,共和党的纲领便指责奥巴马医改只看眼前利益、不可持续,并发誓一旦党内同仁当选总统,首要任务便是将其废除。^④作为践行共和党当年承诺的“代言人”,特朗普更是从2011年便公开攻击奥巴马医改。民主党人对此也不甘示弱。

总结而言,两党政治给美国的医改造成了很大的压力,这主要有两个方面的原

① John W. Schoen, “Is the US economy running out of gas?” ,CNBC ,Feb 11 ,2016 ,<https://www.cnbc.com/2016/02/11/is-the-us-economy-running-out-of-gas.html>.

② Mike Patton, “U.S. Role in Global Economy Declines Nearly 50%” ,*Forbes* ,February 29 ,2016.

③ 郑秉文、江时学、孙洪波《“拉美化”讨论的来龙去脉及其利害关系》,载《学术动态》2005年第13期。

④ Neera Tanden, “A Short History of Republican Attempts to Repeal Obamacare” ,*Political Magazine* ,January 30 ,2014.

因。第一,改革主张互不相容,在加剧了社会分裂的同时破坏了适于改革的宽松环境。民主党惯常为“弱势群体”代言,将医改的必要性同宪法的核心原则——人权的至高无上——挂钩,坚信医保改革的终极追求是使政府恰到好处地担负起为每位公民提供优质卫生保健服务和医疗保障的责任。鉴于人权平等,故而改革方案应尽量弱化收入、社会地位等外部因素对接受医保服务的干扰。共和党否认卫生保健的“天赋人权”地位,而将其视为能够折射个人能力和奋斗精神的激励型保障。所以“全民医保”看似公平,却扰乱了市场对社会经济利益再分配的天然能动性,令国家被迫承担“花钱养懒汉”的风险。在该语境下,医改的正确出路是通过退税、扩充医保储蓄账户规模来帮助个人提升购买力;通过打通州际壁垒,酌情下放管理权,让民众在开放的市场上自由购买心仪的保险产品。可见,两党对医保的定位和改革主张无不分立于政府—市场、效率—公平、中央—地方三对矛盾的两端。虽然长久以来驴象之争并不稀奇,但近些年以党派意识形态划线的医改路径和党派效忠意识超越国家公意共识的趋势却让社会愈加分化为多个难以调和的阵营,如富人—平民间的仇视、本土人口—移民间的抵触、保守派—自由派间的争论等。一个“撕裂”的、走极端的、难以包容共进的美国社会阻碍着医保体系继续改善由此成为“新常态”。

第二,国会内公然互相攻击,导致替代法案迟迟无果,阻滞了医保体系的正常运转,毋谓改革方案迅速付诸实践了。鉴于投票机制问题,即便共和党在两院均占据微弱多数,仍需获得少许民主党人的支持,方可使任何一种替代方案成为立法。然而,当前民主党如7年前的共和党一样高

度团结在反对特朗普医改的旗帜下,不单以拒绝投票的方式令共和党的医改法案在两院常规表决中数度搁浅,并且在社会范围内广造声势,称新医改会“让美国再次患病”(Make America Sick Again),甚至还用不支持“废除多德—弗兰克法案”等筹码对共和党的执政计划穷追猛打,试图倒逼特朗普在医改问题上束手就范。^①互相攻击使民众在“改与不改”的疑惑间不知所措,医保供给侧不确定何种保险计划才能不与可能出台的新法冲突,也无法据此确定未来几年的保费价目;需求侧则质疑购保的必要性与性价比,长此以往,在加重改革期的社会脆弱性之余,势必诱发投保人—保险公司—医疗机构链条上的脱节和混乱,后续改革无疑更难推进。

当然,政党压力的另一重体现是共和党内因医改而日益陷入四分五裂。首先是议员对总统的效忠感和协调意愿较低。这与特朗普上任以来处理内政外交事务时的欠缺思虑、打破规制、盲目自信不无关联。很多共和党议员怨声载道,并将分歧转嫁到备受特朗普重视的医保改革之上。具体来看,特朗普一来未能就医保提出明确的政策立场;二来拒绝接受批评性建议并将医改再三失败归咎于他人,没能搞好团队建设;三来立场不稳、出尔反尔之事时有发生。显而易见,特朗普如何操作废除奥巴马医改的后续事宜尚无答案,无法激发党内核心成员的追随心理,在医改一事上立场摇摆不定,这些均令参议院修正案很难获得众议院共和党保守派的支持,医改方

^① Kelsey Snell, “Democrats: Trump Will Make America Sick Again”, *The Washington Post*, January 4, 2017, <https://www.washingtonpost.com/news/powerpost/wp/2017/01/04/democrats-trump-will-make-america-sick-again/>.

案获得通过可谓难上加难。

第三,党内派系林立,小团体意识超越全党共识。归纳起来,共和党医改有着两条逻辑主线,一是削减、控制联邦政府支出,二是通过支持改革后的医保改革平台而非继续践行扩展版的医疗补助制度来达到扶危济困的“再分配”目标。鉴于对改革力度的认识存在差异,共和党的数个替代法案很难同时取悦“左”、“右”两派。自由派认为应该在修正奥巴马医改的同时,部分保留其中的“善政”,否则只愿削减联邦支出且市场补贴不能及时跟进的结果便是徘徊在底层的百姓买不到性价比高的合格保险。保守派反其道而行之,拒绝接受任何形式的“奥巴马医改 2.0 版本”。他们中的一些人叫嚣“直接废止、无需替代”,而大部分成员则坚信如若不彻底取缔奥巴马打造的“医保交易平台”,便无法全面监管市场上提供的保险产品和保费收取情况。鉴于共和党在参议院仅比民主党多 4 席,故而党内任何的“反叛”之举对替代法案的表决而言都是“致命”的。

例如《美国医保法案》的天折便是共和党内部处在美国政治版图极右端的极端保守势力“自由党团”(Freedom caucus)坚决抵制的结果,该派系作为昔日茶党在国会的延续,坚决反对保留奥巴马医改中的任何强制要求。趋于温和的《美国医保法案》虽然几经修改,尝试迎合、拉拢这派成员,却因“保守”与“温和”都不够彻底而丧失了更多支持。在随后的《更佳医保和解法案》表决中,科林斯(Susan Collins)等 9 人“反水”保守派,对格雷厄姆—卡西迪法案大量保留奥巴马医改的各项开支、只做“重新洗牌”的计划分外不满。自由派则在反对废除奥巴马医改中的部分惠民政策的道路上渐行渐远。与此同时,温和派,如

麦凯恩考虑的是,为了赶在 9 月 30 号大限前通过法案而敦促表决的做法不妥一来太过仓促,二来不能兼顾两党意愿,故而也站在了反对一方。^①由此可见,因意识形态分歧而形成的派系在特朗普医改的孵化进程中各执一词,于是历次替代法案的表决都因党内数人倒戈而无法达到最低通过票数,改革进程由此搁浅。

四、余论:特朗普医改难题的前景及启示

当前特朗普新医改计划若付诸实践,似乎注定要与竞选时他作出的六项承诺背道而驰。医保路上“不抛弃、不放弃”不过是“美丽的谎言”。据国会预算办公室估计,未来 10 年,特朗普医改将使失去保险的人数上升至 2400 万,医疗补助制度的开支面临 8800 亿美元的大幅削减,保费从一开始便会上涨 15%—20%,老弱病残看病贵看病难的问题无法缓解。^②无怪乎第一份替代法案出台至今,美国社会的特朗普医改“过敏症”仍未自愈,改革之路漫漫无期,唯有上下求索。

本文认为,特朗普医改难题嵌套着“全球性福利制度改革危机与美国相对衰落”、“美国式否决政治不利于为改革打造宽和空间”、“党派间斗争与党内矛盾的复杂交织”三个命题。在福利制度新政治学

^① Rebecca Shabad, “John McCain Comes out against GOP’s Last-ditch Obamacare Repeal Bill”, CBS, September 22, 2017, <https://www.cbsnews.com/news/john-mccain-graham-cassidy-bill-votes-no-against-obamacare-repeal-bill/>.

^② Henry C. Jackson, “6 promises Trump has Made About Health Care”, POLITICO, March 13, 2017, <https://www.politico.com/story/2017/03/trump-obamacare-promises-236021>.

的语境下,普遍“紧缩”导致改革难度加大无疑是客观认识特朗普医改计划“生不逢时、命途多舛”的起点。自2017年10月出台行政令后,特朗普团队的改革节奏趋于放缓和具象化,因激进改革而招致的风险系数有所降低,加上2018年的参议院中期选举中民主党即将改选23个席位,共和党只有八个。如若特朗普在此期间稳定学习曲线,不做特别出格的举动,同时放平心态,拉长战线,一边把努力方向和争议矛头分摊至税改和基建之上,期待任何一项进展给共和党带来扬眉吐气之机;一边通过政策执行部门调整医改措施来渐进地瓦解奥巴马医改制度的内核。可以说,尽管特朗普的政治基本盘对医改的关注度远不如对移民和税收问题高,但此轮改革亦非如诸多媒体所宣传的那样彻底落败,更大的可能是,仅仅把在国会表决通过的程序暂时推后而已。

今后特朗普继续推进改革的方式预计是人为控制成本与部分迎合受众需要进行重新校准后的结合体。鉴于“再商品化”的做法需要依赖市场机制与宏观调控之间的自行平衡,且触及医保究竟是“政府应平等保护的基本人权”还是“个体在风险和经济之间自由、量力裁量的结果”这一实质性争议,所以后序改革中,此类表述或被刻意淡化。2016财年的数据显示,医疗补助制度覆盖7400万人口,项目总共耗资5742亿,其中60%的费用来自联邦税收。自1960年代中期以来,医疗补助支出的增长速度是经济增速的两倍,已然处于失控状态。据估算,如若任其发展,到2049年,联邦政府的税收只能全部投在医保和社会安全方面,毫无节余可言。^①为了规避上述风险,共和党会以不降低医保质量、民众投保、美国医疗界进行重大创新的活力为

前提,继续坚持削减政府的相应开支。

此外,兼顾选情和民众抗议声浪,特朗普团队的做法恰恰参考了福利制度新政治学给出的三个锦囊。首先采取模糊策略,把改革中心置于医疗和医保的供给侧,通过广泛的市场竞争以及政府同制药公司加紧谈判,以提升效率、平抑保价、转移民众对失去保险的焦虑。其次,分化策略。无视党内外派系分野与指摘之声,甚至称“争吵和龃龉有时有助于实现人尽其责的目标”。再次,补偿策略。共和党的医保改革一方面应该计划保留奥巴马医改中好评如潮的两大举措——未满26周岁的年轻人可使用父母的保险以及保险公司无权拒绝入保前的重症患者购买保险;另一方面是用“税收减免”替代向低收入者直接提供资金补贴购买医保合同的做法,变相给与低收入人群适当补偿。以上“避险”策略颇具紧缩时代的特征,目前来看,虽未在国会立法中全面获批,却有可能作为共和党继续谋求改革的关键思路,用换汤不换药的方式出现在未来即将推出的其他法案之中。■

[王聪悦:中国社会科学院美国研究所]

(责任编辑 宋阳旨)

^① Scott W. Atlas, “Fact-Based Health Care Reform”, *The American Interest*, Vol.13, No.2, 2017.