

美国医疗保险制度剖析

Health Insurance in USA

毛群安 编著

中国医药科技出版社

R157.1
1

美国医疗保险制度剖析

毛群安 编著

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书是我国第一部全面介绍美国医疗保险制度的专著。作者根据在美国学习期间的研究和实地考察，通过全面系统地分析美国医疗服务系统的构成与运作，保险体制的建立与完善，各项医疗保险制度的利与弊，以及通过医疗体制比较研究，从美国社会、政治、经济、文化等多方面来揭示美国医疗保险制度存在的问题和发展趋势。并探讨美国医疗保险制度中先进管理技术的应用和一系列有效的改革措施，使广大读者全面了解美国医疗保险制度，同时对我国的医疗保健体制改革有所借鉴。

本书适合广大卫生行政管理人员，卫生经济、卫生管理方面的研究人员，从事计划、财政、保险、公费医疗和劳保医疗管理工作的高层次人员，以及对美国医疗服务、医疗保险研究感兴趣的广大医教人员、大专学生和各类读者学习参考。

美国医疗保险制度剖析

毛群安 编著

*

中国医药科技出版社 出版

(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

(邮政编码 100810)

本社 激 光 照 排 部 排版

中国建筑工业出版社印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm^{1/32} 印张 10.25

字数 200 千字 印数 1—3000

1994 年 3 月第 1 版 1994 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-1151-6/R · 1032

定价：7.50 元

序

医疗保险制度事关每个人的切身利益，而且涉及到国家政治、经济、文化各个领域，各国都面临着不断发展和完善医疗保险制度的艰巨任务。美国的医疗保险制度有着鲜明的特征，其医疗市场化是世界上最具有代表性的典型之一，他们拥有雄厚的经济实力，运用了先进的科学化管理技术，医疗技术水平堪称世界一流；美国的卫生费用不论是从在国民生产总值中所占比重，还是人均费用比较来看都远远高于其它发达国家，但巨额的卫生投入并未使人们获得良好、满意的医疗服务。因此，美国政府推出了庞大的医疗保险制度改革计划，目的是要通过加强政府对医疗市场化的干预，控制医疗费用上涨，使人人，尤其是处于困线以下的人群享有医疗保险，这一改革计划引起了各国的普遍关注。对美国医疗保险制度分析研究，是一项很有意义的工作。虽然各国采取的具体方法和方案无不与本国的现实情况密切相关，但通过比较分析与研究，参考和借鉴国外的经验教训对于推进我国的医疗保险制度改革会有所启发。

我国在医疗保险制度改革上也面临着新的困难和挑战，党和国家十分重视这项工作，我们要在近期内坚决而有秩序地推进医疗保险制度改革，逐步建立社会化程度更高、更合理、更易控制的多形式、多层次的社会主义医疗保险制度。希望医疗保险制度改革工作引起全社会的广泛重视，大家共同

参与，早日建立起适合我国国情、具有中国特色的医疗保险制度。

孙隆椿

1993年12月16日

前 言

美国现任总统克林顿早在竞选时就向美国公众许下了改革医疗保险制度的诺言，执政后不久便推出了庞大的改革计划。然而，“管理下竞争”的发展模式早在七十年代就由美国卫生经济学家提出；“人人享有医疗保险”的议案在美国最早可追溯到五十多年前；那么克林顿政府的这次改革是重温旧梦，还是胜券在握，这一改革计划对于“久病缠身”的美国医疗服务制度是“灵丹妙药”，还是“姑息手术”。这引起了世界各国的普遍关注，人们不禁要问，美国的这次医疗保险制度改革会成功吗？

美国社会之所以选择了目前的医疗保险制度，不仅与其国体、政体有关，更重要的是和美国社会、经济、文化背景有深层次的关联。美国作为一个联邦制国家，其医疗服务系统的管理权限分散在各州、县及社区的有关机构；作为一个实行自由市场经济模式的国家，美国对医疗服务采取了自由市场经济的发展方式；由于美国缺乏法定组织机构来协调医疗服务提供者集团同政府的关系，严重阻碍了政府对医疗服务业的统一集中管理，使美国的医疗服务制度四分五裂；在面对社会发展、科技进步和人口老化的新形势下，许多工业化国家致力于政府对医疗保险制度完善的重要责任，尽管美国采取了一定措施支助老年人、贫穷人和残疾人的医疗保险问题，但美国却选择了重点放在私立部分的发展策略。医疗

服务系统出现了费用急剧上升，失去保险保护的人数与日俱增，人们对必要服务的获取越来越难的现象，这样美国社会用昂贵的代价维系着一个难以令人满意的医疗保险制度。

然而，医疗保险制度的改革是一项复杂的社会系统工程，涉及到社会的方方面面，克林顿政府的计划能否在国会通过尚不得而知，其实施后果更是吉凶未卜。过去 60 年来，美国历届总统都曾试图改革医疗制度，但都因会损害各种各样利益而遭到反对而失败。近年来美国政府对卫生问题采取了一系列改革措施，如健康维持组织、选择服务提供者组织的出现和发展，实施按疾病诊断付费方案以及为贫穷者提供医疗保险保护等等，都没有采取政府强行干预医疗服务系统运作的办法，避免了与一些利益集团的正面冲突和对抗，这些方法符合美国的社会文化背景，但这些方法都无一例外地失败了。以健康维持组织的保险形式为例，健康维持组织曾作为管理下竞争的一个重要方法被推广，人们普遍被其降低医疗费用的许诺所吸引，然而当它一进入大的医疗市场，它不但没有真正使医疗费用下降，而是通过选择性地为健康人群承保，把需要住院治疗的患者转移到门诊治疗，各健康维持组织之间互相竞争健康人群投保，使整个医疗服务系统更加不稳定，最终也没有摆脱美国卫生改革政策三部曲：慷慨大方的许诺唤起广泛的支持与热情；实际情况却难以兑现；随之而来的是人们的失望和攻击。从绝大多数工业化国家医疗保险制度的发展来看，政府对医疗保险制度的完善有不可推卸的责任。因此美国政府的这次改革，突出政府在保险覆盖、费用筹集、服务实施以及监督管理方面的重要责任，既要削减医疗卫生费用上涨又保证良好的医疗服务质量，使所有人能

够获取比较满意的医疗服务。

克林顿政府的改革计划是否代表了美国社会对医疗保险制度的正确抉择，管理下竞争的发展模式，人人享有医疗保险的理想，在美国自由经济模式下的自由竞争的医疗市场上能否经得起考验，人们正拭目以待。本书意在通过全面详细分析美国医疗服务系统的构成与运作，保险体制的建立与完善，介绍各项医疗保险制度的制定和执行情况，以及通过医疗体制的比较研究，从美国社会、政治、经济文化的深层次来揭示美国医疗服务制度存在的问题和发展的必然趋势。另外，美国现行医疗保险制度在总体上的失败，进一步说明了要驾驶自由市场经济下的医疗服务市场确非易事，但通过对美国医疗保险制度的分析研究，我们意识到如果没有先进的科学管理技术应用的和一系列较为有效的改革措施，美国的医疗服务和保险制度将不可思议。因此，分析研究美国的医疗保险制度的经验和教训对我国的医疗保险体制改革有一定的借鉴作用。

作者期盼着大家的批评和指正，愿与大家一道为我国的医疗卫生事业发展和提高人民群众的健康水平作出贡献。

毛群安

联系地址：北京市西城区后海北沿 44 号卫生部办公厅

邮 编：100725

电 话：(01) 4033121

目 录

第一章 美国医疗服务系统	(1)
第一节 医疗服务系统的构成	(1)
第二节 组织与管理	(18)
第三节 医院系统	(23)
第四节 医疗卫生费用状况	(38)
第二章 美国医疗保险概要	(45)
第一节 医疗保险的概念	(45)
第二节 医疗保险的种类	(53)
第三节 医生费用的支付方式	(58)
第四节 医疗保险市场	(63)
第三章 医疗照顾制度	(79)
第一节 医疗照顾制概述	(79)
第二节 医疗照顾制保险范围	(81)
第三节 患者的权利与义务	(83)
第四节 费用分担与控制	(88)
第五节 医生服务费用的支付	(95)
第四章 私人医疗保险制度	(105)
第一节 补偿保险的概念	(105)
第二节 补偿保险的选购	(108)
第三节 补偿保险的分析	(114)
第四节 私人医疗保险举例	(117)

第五章 医疗照顾制预付制度	(124)
第一节 预付制度的概述	(124)
第二节 保护患者的合法权益	(128)
第三节 预付制度的利与弊	(134)
第六章 医疗支助制度	(139)
第一节 医疗支助制度概述	(139)
第二节 保险范围和管理	(142)
第三节 津贴的分配与费用补偿	(145)
第四节 医疗支助制度改革的展望	(150)
第七章 预付型医疗保险计划	(154)
第一节 健康维持组织的概念	(154)
第二节 选择服务提供者组织	(159)
第三节 健康维持组织的运作情况	(164)
第四节 预付型医疗保险计划的展望	(175)
第八章 长期护理服务保险	(179)
第一节 长期护理服务的概念	(179)
第二节 长期护理服务保险的特征	(186)
第三节 法定标准及购买注意事项	(193)
第四节 长期护理服务保险的展望	(195)
第九章 加强管理与市场竞争	(205)
第一节 管理与控制	(206)
第二节 市场的竞争	(215)
第三节 管理下的竞争	(231)
第十章 美国医疗保险制度的特征	(236)
第一节 观念和制度	(236)

第二节	组织与管理	(240)
第三节	卫生政策策略	(243)
第四节	学习别国经验	(246)
第十一章	美国医疗保险制度改革	(258)
第一节	改革的背景	(258)
第二节	改革的呼声	(263)
第三节	改革的设想	(267)
第四节	方案的出台	(272)
第五节	前景的展望	(275)
附录 1	论政府在医疗保险中的地位和作用	(281)
附录 2	关于控制医疗费用的思考	(290)
附录 3	韩国医疗保险制度的启示	(294)
附录 4	为患者而工作——英国卫生服务体制 改革简介	(303)
附录 5	加拿大的医院综合预算制度	(307)
附录 6	主要参考文献	(309)
附录 7	专用名词注释表	(311)
后 记		(314)

第一章 美国医疗服务系统

医疗保险制度涉及到整个社会的方方面面，尤其与医疗服务系统关系密切，因为医疗服务系统的构成、组织管理以及如何运作对医疗保险制度都有至关重要的影响，因此，在系统分析研究美国医疗保险制度之前，首先要对美国医疗服务系统作一概要介绍。

第一节 医疗服务系统的构成

当来自别国的访问者，特别是从事医疗卫生服务工作的人来到美国，他们通常想了解美国的医疗卫生服务系统及其如何运作，而所得到的回答经常使他们迷惑不解，他们感到：

美国没有一个完整的“美国医疗卫生服务系统”，而是许多分支系统以不同的方式为不同的人群服务，有时这些分支系统相互关联；有时则完全分离；有时他们由社会公共基金支助，有时又可能完全依靠私人自费；一些不同的分支系统有时共同利用一些设施和人力，而有时则完全区分开来。

美国实际上实行的是复杂的多元化的医疗卫生服务制度。当我们了解了美国医疗卫生服务发展的历史，我们会发现在早期，医疗卫生服务完全是个人的事情，人们在需要时，通过向私人医生和护士寻求医疗服务、到药店购买药品来获得服务，并由个人支付所有费用。对于那些不能自己获得服务的人，由慈善机构提供的救济来解决。如志愿者、非盈利

性组织，这些组织通常在大的城镇，集中力量通过医院来提供服务。

在 20 世纪初期，在城镇出现了一种新型医院，这些医院由地方政府投资修建，主要为本地区低收入者提供必要的医疗服务，这类公共设施通常是比较大的以急性病治疗为主的综合性医院，门诊和急诊患者较多，并与当地政府的急救服务、警察局及其它社区服务保持密切联系。同时，州政府还建立精神病院，原先是由各个城市负责对精神病人的收治，当进入 20 世纪，州政府开始承担了这个任务，每州至少建立一所精神病医院，在那儿精神病患者可以得到一些必要的医护服务。

在二次世界大战中，随着联邦政府的强大和军人数量的急骤增加，一个为现役军人及家属、退伍军人和伤残军人提供医疗服务的独立系统得到进一步完善，几乎自成体系，他们由联邦政府直接支助，雇用医生和护士在军人医院或退伍军人医院工作。

随着二次大战后医疗服务费用的快速上涨，美国经历了相当困难的、互相差异较大的医疗保险计划完善工作。首先是开办了以社区为基础的非盈利性蓝十字和蓝盾计划，通过医院和医生协会把医疗服务费用较广泛地分散在居民中而得到完善。紧接着是劳动工会的卫生和福利信贷基金，这是工会成员利益协商的结果。同时，私人盈利型商业保险公司不断扩大其经营范围和作用。最终，产生了一些较大的由政府支助的，公众监督执行的医疗保险计划，如医疗照顾制（medicare）和医疗支助制（medicaid）。

私人开业医、非盈利型医院、城市和州政府的医院、军

队和退伍军人医院以及各式各样的医疗保险公司，为了各自的目的而同时发展和完善，结果被描绘成用多种多样的机会和途径来满足居民各式各样的医疗服务需求。有人认为这种局面是混乱的、不一致的，互相交错的、无计划的，并导致人力、财力资源浪费的系统，而有人认为这样可以各取所需，因此，对美国的医疗服务系统褒贬不一，而真正的可能性是居于二者之间。

由于没有一个独立完整的系统，简要描绘美国医疗服务系统，必须介绍一些占构成比例较大的子系统，尽管可能存在许多区别，但似乎在美国存在着四个子系统，其中分别为不同的人群服务。通过分析其组成，作为整体的系统可能比较容易理解。这些子系统分别为如下四种人群提供服务：①有固定工作的、中等收入的家庭，即具有医疗保险的人群；②低收入的、失业者家庭，即没有医疗保险的人群；③现役军人及其家属；④退伍军人。以下简介每一系统提供服务的基本情况。

一、有工作、有保险、中等收入人群的医疗服务系统

把有工作的、有保险的中等收入个人或家庭的医疗服务作为一个系统是适当的，原因有二：一是这个系统通常被描绘成美国医疗服务系统（因此，其它情况就变成次要的）；二是这个系统通常被说成是在美国乃至全世界所能获得的最佳医疗服务系统。

这个系统最突出的特点是缺乏任何统一性。每一家庭运用一套适合自身需要的、覆盖必要服务项目和服务设施的医疗保险计划。因此，这个系统没有统一的组织或结构，因人

而异。当然，每一家庭的方式方法可能因其利用医疗服务情况的不同而有很大差别。

这个系统还有二个值得指出的特点：一是系统的服务方面集中在私立医疗机构；第二，系统的资金不论是直接由消费者或通过私人医疗保险计划支付，均是由私立部分负责，而不是政府基金支助。正如对这个系统的描述，这两个特点不仅在描述上是重要的，更重要的是它构成了这个系统的现状，这一点变得越来越明显。

为中等收入者提供公共卫生和预防医学服务有两个不同的来源，这些服务中的一部分是用来保护所有人群的，如水的净化、垃圾处理 and 空气污染控制是由地方或州政府负责机构提供。通常这些机构称为公共卫生部门，他们通常为一个地区的所有人提供服务。而那些针对个人的公共卫生和预防医学服务，如胎儿检查、宫颈癌涂片检查、预防接种和家庭计划生育工作是由私人开业的医生提供的。如果一个中等收入家庭需要进行出国旅行的预防接种或想检查家庭成员血中胆固醇的水平时，由家庭医生负责咨询和提供服务。如果是新生儿的计划免疫预防接种，通常由家庭儿科医生提供服务。

简单和复杂的急诊服务也均由私人医生提供服务，当其它人应用专科医生，如儿科医生、内科、妇产科和心理医生提供基本医疗服务和专科医疗服务时，许多家庭有一个在家庭医疗服务方面有特长的医生。当需要进行特殊的实验室检查、X光拍片检查或处方药物，他们将利用私立的盈利型实验室或社区药店。从个人预防医学服务到复杂的专科治疗，其大多数服务由个人自费，因为绝大多数医疗保险计划不提供此类服务。当中等收入家庭开始应用指定性服务时，如住院

服务，费用支付几乎全部由个人转移到第三者支付的医疗保险计划。

这些有工作、有保险的中等收入家庭的住院服务通常由非官方和非盈利型社区医院提供，具体利用某一医院取决于其家庭医生是否拥有优惠权。一般而言，较小的、非专科化地方性医院将被用于解决简单的医疗问题，而那些大型的、专科化的，特别是远距离的医院将用于解决复杂问题。许多大医院有医生培训项目，进行研究，并可能有慈善救济或实习病房。这些有工作的、有保险的中等收入家庭获得长期护理服务（long-term care）有不同的来源，取决于服务的需要。一些长期护理服务由医院提供，是患者已经获得的复杂住院治疗的延续，这种情况在过去是比较普遍的，但由于服务应用审查组织（PROs）增加了对医院的压力，从而缩短了住院时间。更普遍的情况是，长期护理服务通过一个访问护士或非官方的、以社区为基础的非盈利型护理中心的帮助获得。这一人群的长期护理服务费用自付，因为绝大多数医疗保险计划限制提供相应的长期护理服务。

当中层收入家庭成员需要心理方面的服务时，他们仍将利用一系列的私人服务，然而，当疾病严重时，这些家庭可能第一次依靠政府支助提供的服务。当他们开始出现心理方面问题时，患者将可能首先求助家庭医生，他可以提供简单的辅助性服务，如镇静药物、非正规的咨询、介绍心理检查，家庭医生甚至可以安排患者到综合医院住院休息（对神经衰弱者），或进行其它非心理方面的诊断。当心理方面的问题变得比较严重时，家庭医生可以把患者转诊到心理医生处，或转到一个社区精神卫生服务中心（通常是非官方的非盈利机

构或由非官方的非盈利性的医院附设)，如果需要住院治疗，而且不需要太长时间，精神病医生或社区精神卫生中心可能将患者转入当地非官方、非盈利型医院的精神科。如果希望长时间住院治疗，精神病医生可能利用精神病院，通常是私立的社区医疗机构。

在心理问题需要长期住院治疗时，患者的经费来源相应受到限制，中层收入家庭可能要求到州精神病院住院治疗。这种事件通常代表了中等收入家庭首次利用政府卫生支助项目，这对患者和家庭是一个较大的打击。

总之，这一人群的医疗服务系统是一个非统一的，无组织的个体服务的集合，由私人医生来满足医疗服务需求，个体服务本身之间有很小的互相关系。一般而言，所有服务是由非官方资源提供的，费用由个人支付，或由私人医疗保险计划支付。

由于其表面上的松散和缺乏组织，这一医疗服务系统与将要讨论的其它系统相比，使患者拥有较大比重的决定权和控制权。患者可以自主地选择医生、医疗保险计划、甚至医院，如果需要额外的医疗服务，患者可以寻求和利用（有时是过度利用）那些可以获得的受费用来源限制的服务。如果患者不喜欢所提供的特殊服务，患者可以从其它提供者那里寻求服务，甚至通过新的选择服务提供者组织（PPO）等医疗保险方式。另外，这一医疗服务系统是一个缺乏一致性、无计划的服务集合体。通常互相之间很少有正规统一的连续和结合，它可能导致资源的极大浪费，并且通常没有集中控制或监督来决定服务是否达到了应该达到的标准，每一个体的服务可能都是很高质量的，但没有任何“相应”的证据使人