

民主党内部分歧与争斗 对美国医改进程的影响

信 强 张宸榕

摘 要：2010年3月，奥巴马总统签署具有里程碑意义的《患者保护与可承受医疗服务法案》，标志着美国开始着手建立基本覆盖全民的医疗保险制度。在美国历时近一个世纪的医疗改革进程中，民主党一直在积极倡导和推动建立一个由政府主导的全民医保制度。但是民主党的努力不仅遭到了共和党的坚决反对，也屡屡因民主党阵营内部的分裂而折戟沉沙。在不同的历史时空条件下，为数众多的民主党议员基于意识形态、选区利益和选举压力等原因，针对多位本党总统所力推的医改法案频频发难，致使民主党实施医改的努力一再付诸东流。本文通过考察林登·约翰逊、比尔·克林顿和巴拉克·奥巴马三位总统所主导的医改历程，分析了民主党内部分歧与争斗对于美国医改成败所具有的重大影响。

关键词：医疗改革 民主党 奥巴马医改

中图分类号：D82 **文献标识码：**A **文章标号：**1005-4812(2014)06-0066-78

自1912年雄鹿党（Bull Moose Party）总统候选人西奥多·罗斯福首先提出医保改革蓝图以来，美国政治家对于建立全民医疗保险制度的追求已历经百年风雨。^①在美国的两党政治体制下，民主党无疑是推动医改的最为积极和关键的力量。无论是1935年的《社会安全法》（Social Security Act），抑或是1965年的“医疗照顾计划”（Medicare）和“医疗补助计划”（Medicaid），均是在民主党执政时期得以通过和付诸实施。但是在追求全民医保的道路上，民主党不仅受到共和党的顽强阻击，也频频受到党内分裂的困扰，以至于直至奥巴马总统签署《患者保

^① 1912年，西奥多·罗斯福作为雄鹿党的总统候选人，提出了包含有关国家医疗保险内容的竞选纲领，主张对于工业事故、工伤和职业病应予以补偿，并且通过采纳一种社会保险来保护家庭免受疾病危险、不固定就业和老龄化的困扰。

护与可承受医疗服务法案》(Patient Protection and Affordable Care Act),才基本从立法上实现了近一个世纪的全民医保之梦。^①回首美国步履维艰的医保改革之路,可以发现民主党内部的意见分歧和权力博弈对美国医改进程所具有的重要影响。

一、美国民主党关于医改的意见分歧及其缘由

作为美国政党制度下分庭抗礼的两大党派,民主党与共和党之间的激烈博弈几乎无处不在。对于建立全民医保这一重大议题,两党的政策立场也存在着尖锐对立。首先,民主党认为健康权是一种基本人权,因此必须发挥政府的作用,为每个公民提供医疗保险。每个公民不仅有权获得医疗保险,而且也有权得到同等的医疗救助,不能因为收入多寡、地位高低而对病人采取不同的治疗手段。而共和党人则否认健康权是一种基本人权,认为医疗卫生服务就其本质而言是一种商品,政府没有义务和权力来强制个人购买医疗保险从而达到扩大医疗保险覆盖的目的。其次,民主党基于自由主义的价值观,在医改中主张“大政府,小社会”的改革原则,认为卫生服务与医疗保险是公共政策的一个特殊领域,应由政府主导和建立全民医疗保险体系,防止过度市场化影响人们对公平和更好的健康状况的追求。而共和党则出于保守主义的价值观,主张“小政府、大社会”的医改原则,认为建立政府主导的国家医疗保险体系将侵犯自由市场的公平竞争原则,从而强调通过市场竞争和保护患者的自由选择来完善卫生服务与医疗保险体系。^②

基于上述价值理念和政策立场的深刻分歧,民主党所倡导的全民医改方案始终遭到共和党的强烈抵制和阻挠,也导致医改之路坎坷难行。然而,纵观美国医改的百年历程,可以发现即便是在民主党享有明显的政治优势,甚至同时掌控白宫和国会参众两院的情况下,医改进程也是步履维艰,甚至多次中道夭折。究其原因,则在于民主党作为一个缺乏凝聚力的“伞形政党”(umbrella party),^③不仅常常无法对医改方案形成稳定的党内共识,甚至屡屡陷入分裂和内斗,最终使

^① 参见徐彤武:“奥巴马政府的医疗改革及其前景”,载《美国研究》2010年第1期,第7-32页;胡善联:“美国奥巴马政府医疗改革的特点及其措施”,载《公共经济研究》2009年第7期,第9-11页;孙永勇,张书杰:“浅析奥巴马政府的医疗改革政策及其对中国的启示”,载《太平洋学报》2010年第4期,第58-65页;刘丽杭:“价值取向与政治博弈:美国医改政策回眸”,载《中国卫生政策研究》2010年第8期,第42页;秦斌祥:“克林顿的医疗改革”,载《美国研究》1994年第4期,第32页。

^② “2012 Democratic National Platform”, <http://www.democrats.org/democratic-national-platform/>; “2012 Republican Platform”, http://www.gop.com/2012-republican-platform_home/

^③ Lincoln Mitchell, “Health Care Reform and the Democratic Party”, http://www.huffingtonpost.com/lincoln-mitchell/health-care-reform-and-th_b_267497.html

得多次民主党推动医改的努力无果而终。

首先,保守派民主党人的阻挠。自美国内战结束以来,民主党内部便始终存在着有一股强大的保守派政治势力,其典型代表便是所谓的“南方民主党人”。他们秉持“小政府”理念,坚决反对扩大联邦政府权力,并对种族平等、民权运动以及民生改革持保守甚至抵制态度。例如,当美国最高法院于1954年针对“布朗诉托皮卡教育局案”做出判决,要求在公立学校破除种族歧视,实现种族融合,便招致民主党内南方派的强烈反对。1956年3月,来自南部的101名国会参众两院议员(其中99位为民主党员,2位为共和党)联合发表“南方宣言”(Southern Manifesto),猛烈抨击联邦政府“滥用权力”,损害了“国会权威与地方州及其人民独立立法的权力”。^①此后数十年间,南部各州作为民主党的大票仓,一直被牢牢地掌握在保守派手中。基于其保守的政治哲学理念,南方民主党人对自由派民主党人所追求的政府主导的全民医改充满疑虑,认为由政府主导的全民医保将引发联邦权力的恶性膨胀,破坏美国的社会保障体系,导致美国的医疗保险行业被“社会主义模式”的医保制度所取代。^②在历次医改进程中,保守派民主党人的阻挠屡屡成为医改立法的绊脚石。例如对于克林顿总统所推动的医改法案,便由于其中包含了雇主强制条款,因而遭到了代表小企业主利益的佐治亚州参议员萨姆·纳恩(Sam Nunn)、俄克拉何马州参议员大卫·博伦(David Boren)和路易斯安那州参议员约翰·布鲁(John Breaux)等南方民主党人的强烈反对,迟迟无法在参议院获得表决通过。^③

其次,地方利益的驱使。在历次民主党推进的医改中,一些民主党议员常常将狭隘的选区利益与支持医改挂钩,故意对民主党高层推动的医改方案设置障碍,以要挟民主党高层做出妥协,为其所在的州或选区谋取利益。例如针对奥巴马的医改法案,路易斯安那州民主党参议员玛丽·兰德里欧(Mary Landrieu)便公然将向该州提供联邦补助与支持医改法案挂钩,以期改善该州糟糕的财政状况。而为了确保医改法案能在参议院获得通过,参议院多数党(民主党)领袖

^① “The Southern Manifesto of 1956, History, Art & Archives”, <http://history.house.gov/Historical-Highlights/1951-2000/The-Southern-Manifesto-of-1956/>

^② Justin Quinn, “Conservative Perspectives on Health Care Reform”, <http://usconservatives.about.com/od/conservativepolitics101/i/HealthCareReform.htm>

^③ 雇主强制条款(employer mandate)要求雇主必须为员工提供医疗保险。依据该项条款,绝大多数个人或家庭自付不超过20%的医疗保险费用,其余80%由雇主承担。参见Paul Starr, “What Happened to Health Care Reform?”, *The American Prospect*, Vol. 6, No. 20, 1994, pp. 20-31.

民主党内部分歧与争斗对美国医改进程的影响

哈里·里德（Harry Reid）在与兰德里欧进行了艰苦的讨价还价之后，不得不达成妥协，同意为路易斯安那州提供至少 1 亿美元的“医疗补助计划”联邦补贴，以换取兰德里欧的支持。这一利用联邦资金换取支持的事例也因此被讽刺为“里德的路易斯安那采购案”（Reid's Louisiana Purchase）。^①无独有偶，内布拉斯加州民主党参议员本杰明·尼尔森（Ben Nelson）也借机向民主党高层索要“定向拨款”，要求向该州的医保项目提供额外的资金支持。对于尼尔森这种近乎敲诈的做法，里德也只能无奈地接受，被迫对参议院的医改法案版本做出多处改动，明文规定联邦政府为内布拉斯加州新增的“医疗补助计划”投保人提供资金，最终使得尼尔森改变了反对的态度。而这笔额外的资金则被共和党人讥为“剥玉米皮者的佣金”，并借机对奥巴马的医改方案口诛笔伐，大加声讨。^②

第三，来自选民的压力。在美国的选举制度之下，选举政治的巨大压力也是民主党内部分裂的一大原因。为了维持和延续自己的政治生命，任何一个政客，尤其是国会两院议员，都必须顾及选民的意愿和压力，如果反其道而行之，则很有可能会在下一次选举中遭到选民的抛弃。由于美国民众对于全民医保理念本身也存在着显著的分歧，由此导致部分民主党议员因顾及选民的压力，而不惜与本党领袖分庭抗礼。例如，2010年3月21日，在众议院对参议院版本的医改法案投票表决时，有多达 34 位民主党议员投下了反对票，其中包括北卡罗来纳州众议员拉里·克瑟尔（Larry Kissell）、麦克·麦金太尔（Mike McIntyre）和希思·舒勒（Heath Shuler）等人。而他们之所以反对，主要原因就在于他们均来自传统上共和党占优势的选区，为数众多的选民对于奥巴马的医改法案均持怀疑甚至反对的态度。

二、民主党内斗与约翰逊和克林顿医改的成败

美国医改立法的历史表明，由于共和党的坚决反对，民主党只有在同时掌控白宫和参众两院的情况下，相关的立法提案才有可能通过冗长而艰困的立法程序，成为正式的法律付诸实施。但是，由于民主党屡屡在医改立法的关键时刻无法团结一致，因此即便是在权力天平明显倾向民主党一边时，民主党领袖也必须

^① “路易斯安那采购案”（Louisiana Purchase）原指美国于 1803 年向法国购买超过 200 余万平方公里土地的交易案，外界以此来讽刺里德通过巨额联邦补助换取路易斯安那州参议员玛丽·兰德里欧对医改法案的支持。参见“Reid's Louisiana Purchase”，November 24, 2009, <http://nypost.com/2009/11/24/reids-louisiana-purchase/>

^② “剥玉米皮者”（Cornhusker）是美国国内对内布拉斯加州居民所起的绰号。

竭尽全力,通过说服、利益交换甚至威逼恐吓等手段,防止本党陷入内讧和分裂,稍有不慎,就有可能功亏一篑,导致本党所力推的医保法案无果而终。对此,林登·约翰逊总统以及比尔·克林顿总统的医改之路可谓最具代表性的正反两个例证。前者顺利克服重重险阻,通过了美国医改历史上堪称里程碑的“医疗照顾计划”和“医疗补助计划”立法。而后者却由于克林顿无法弥合本党内部的裂痕,导致其所推动的医改法案在民主党占据两院多数的情况下也未能成功闯关,沦为党内斗争的牺牲品。

1963年11月,在接替遇刺的约翰·肯尼迪出任总统之后,林登·约翰逊便积极推动国会批准将老年人医疗保险纳入《社会安全法》之中的《金—安德森法案》(King-Anderson Bill)。^①尽管当时白宫和参众两院均由民主党控制,约翰逊总统与两院的民主党领袖,即众议院议长约翰·麦科马克(John McCormack)和参议院多数党领袖麦克·曼斯菲尔德(Mike Mansfield)也均对该法案鼎力支持,但却始终遭到以众议院筹款委员会主席威尔伯·米尔斯(Wilbur Mills)为首的保守派民主党议员的强烈反对。在多次投票过程中,笃信“小政府、大社会”理念的米尔斯以及同样任职于筹款委员会的弗吉尼亚州众议员布尔·哈里森(Burr Harrison)和肯塔基州众议员约翰·瓦茨(John Watts)等5名南方民主党议员无视本党领袖的规劝,与其他10名共和党议员联手,一再对《金—安德森法案》投下反对票,导致该法案在筹款委员会始终无法获得13票简单多数的支持,更没有机会付诸全院表决。^②

1964年11月,美国举行总统和国会选举,约翰逊以巨大优势正式当选总统。而在新一届国会中,民主党在众议院获得295席,共和党获得140席。在参议院,民主党获得68席,而共和党仅获得32席,民主党在参众两院均获得超过2/3的多数席位,享有压倒性的优势。更为重要的是,有多达42位来自北方的自由派民主党人进入了众议院,从而改变了党内南北派系的力量平衡。^③与此同时,众议院筹款委员会的人员构成也发生了重大改变,不仅有3位保守派南方民主党议员离任,而且民主、共和两党议员数量也从上届国会的15比10变为17比8,

^① 《金—安德森法案》是由加利福尼亚州众议员塞西尔·金(Cecil King)与新墨西哥州参议员克林顿·安德森(Clinton Anderson)针对《社会安全法》而联名提出的一项修正案,试图将老年人医疗保险纳入该法之中。

^② Theodore R. Marmor, *The Politics of Medicare*, New York: Aldine de Gruyter, 2000, p. 36.

^③ C.S. Weissert and W.G. Weissert, *Governing Health-The Politics of Health Policy*, Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2006, p. 16.

意味着民主党能够更加容易地击败少数“分裂”议员的阻挠，获得和保持简单多数地位。^①深谙美国政治之道的约翰逊立即将医改法案列为最优先的立法事项，因为他明白此时的大胜是短暂的，民主党的团结也并不稳定，所以必须充分利用目前民主党的团结和在国会中的巨大优势，力争在最短时间内通过医改法案。正如 1965 年 2 月他对医改法案起草者们所言：“我在总统位置上每一天都在失去选票，我们必须要使这部法案尽快获得通过，你们必须在我与国会的‘蜜月期’使这个法案通过。”^②而面对约翰逊总统的积极推动，米尔斯等保守派议员认识到再也无力阻挡医改法案的通过，被迫转而表示支持。1965 年 3 月 23 日，筹款委员会以 17 票赞成、8 票反对的结果，同意将“医疗照顾计划”和“医疗补助计划”法案提交众议院全院表决，从而扫清了立法过程中最大的一个障碍。随后上述两项法案分别于 1965 年 7 月 27 日和 28 日在参众两院以压倒性多数获得通过，并于 7 月 30 日由约翰逊总统签署生效。至此，“医疗照顾计划”和“医疗补助计划”正式在美国建立，标志着美国的国家医疗保险改革取得了重大突破。

随着约翰逊因深陷越战泥潭而黯然离开白宫，在此后 20 余年间，除去卡特总统短暂的四年任期之外，白宫均由共和党掌控，加之民主党在国会选举中也表现不佳，导致美国医改进程止步不前。1992 年 11 月，比尔·克林顿赢得总统大选，民主党也在同年国会选举中成为参众两院的多数党，从而为民主党推进全民医保改革提供了契机。克林顿在问鼎白宫之后便开始推动一项规模浩大的医改行动，但是最终却铩羽而归，而民主党内部的分裂则再次成为至关重要的影响因素。

在新一届国会中，民主党在众议院占据 258 席，共和党为 176 席。在参议院，民主党占据 57 席，共和党占据 43 席。但是由于内部的分裂，民主党纸面的多数却未能转化为政治上优势，并最终导致克林顿医改法案的夭折。究其原因，主要有以下几点。首先，在该届国会选举中，共有 76 名民主党人首次当选国会议员，是自 1946 年以来最多的一次。然而这些新议员并非政治新手，而是大多曾在州议会等政治平台接受过长期磨炼，并依靠自身的努力得以跻身国会，因此在立法过程中，他们常常无视本党领袖的意见，肆意彰显个人的意见和主张。以克林顿上任伊始提出的税收措施和行政预算为例，尽管民主党在众议院比共和党要多 82 席，但是克林顿总统提出的一揽子税收方案在众议院却最终仅以 2 票的优势

^① Theodore R. Marmor, p. 36.

^② 翁新愚：《美国人看不起病？奥巴马医改战争内幕》，北京：机械工业出版社，2011 年版，第 73 页。

获得通过，近80位民主党议员不顾白宫和国会领袖的压力投下了反对票。^①

其次，在该届国会中，有多达三分之一的民主党众议员和四分之一的民主党参议员来自南方各州，而所有涉及医改的国会委员会中的关键成员也均来自更为保守的南部或是边远地区。这些位高权重的保守派民主党议员往往与同属“保守派联盟”的共和党议员在医改问题上持有相同立场。^②以关键的众议院筹款委员会投票表决为例，正是由于以德克萨斯州众议员迈克尔·安德鲁斯（Michael Andrews）为首的南方保守派民主党议员投票反对，致使克林顿的医改法案在该委员会无法获得通过，进而无缘提交众议院进行全院表决。^③

第三，民主党内众多议员基于不同立场自立炉灶，针对克林顿总统提出的《健康安全法案》（Health Security Act）提出了大量替代性法案。例如田纳西州众议员吉姆·库珀（Jim Cooper）和路易斯安那州参议员约翰·布鲁（John Breaux）便与艾奥瓦州共和党议员弗雷德里克·格兰迪（Frederick Grandy）合作，联名提出《有管理的竞争法案》（Managed Competition Act）。该法案虽然在许多方面与克林顿的医改法案有相似之处，但是却没有包含雇主强制条款这一关键内容。此外，明尼苏达州参议员保罗·维尔斯通（Paul Wellstone）和华盛顿州众议员吉姆·麦克德莫特（Jim McDermott）则提出了一个更为激进的医改法案，要求建立一个类似加拿大的“单方支付系统”（single payer system）。^④据统计，截止到1994年9月，国会竟然共收到27个不同版本的医改法案。^⑤这样一来，就严重削弱了克林顿医改法案的权威性，进一步降低了民主党的凝聚力。如此这般复杂的党内斗争与分裂，严重影响到了克林顿医改法案在国会通过的可能性。由于党内歧见纷呈，1993年9月26日，参议院多数党（民主党）领袖乔治·米切尔（George Mitchell）被迫宣布，由于医改法案无法获得多数议员的支持，所

^① C.S. Weissert & W.G. Weissert, p. 19.

^② “保守派联盟”是美国国会中一个非正式的议员组织，其成员主要为共和党与民主党的保守派议员。该联盟在1937年至1963年间主导了国会，并且作为一股不容忽视的政治力量一直持续到20世纪90年代才逐渐退出政治舞台。参见David Brady and Daniel Kessler, “Why Is Health Reform So Difficult?”, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol. 35, No. 2, 2010, pp. 161-175.

^③ David Brady and K. Buckley, “Health Care Reform in the 103rd Congress: A Predictable Failure”, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, Vol. 20, No. 2, 1995, pp.447-454.

^④ “单方支付系统”（single payer system）是指通过某个单一的渠道来支付医疗费用。尽管单一渠道通常指的是国家，但是也有一些公私混合的单一支付系统。通常使用单一支付系统的国家都是诸如加拿大、英国等实施全民医疗保险的国家。参见“Single-Payer National Health Insurance”, <http://www.pnhp.org/facts/single-payer-resources>

^⑤ 翁新愚：《美国人看不起病？奥巴马医改战争内幕》，第97页。

以只能等到 1994 年 11 月国会中期选举之后再行讨论表决。然而，令民主党领袖始料未及的是，共和党在选举中大获全胜，一举重新控制了参众两院，就此等同于宣判了克林顿医改法案的“死刑”。

三、一波三折：奥巴马医改的成功之路

2008 年 11 月，巴拉克·奥巴马赢得美国总统大选，而在国会选举中，民主党在众议院获得 256 席，共和党获得 178 席。在参议院，民主党获得 58 席，共和党获得 40 席，另有两位独立参议员，这是民主党在 1992 年之后再度同时控制白宫和国会两院。^①奥巴马总统随即开始雄心勃勃地推动其“奥氏医改”（Obamacare），试图实现在美国建立全民医保的百年夙愿。对于“奥氏医改”，共和党一如既往地扮演了坚决的抵制者的角色。在一系列有关医改法案的表决中，共和党在参众两院分别只有一位议员投下了赞成票。^②面对高度团结一致的共和党，奥巴马的医改法案在国会始终面临着强大的阻力，而占据两院多数席位的民主党阵营则再次频繁爆发内斗，从而令立法进程险象环生。

在此次“奥氏医改”的立法过程中，保守派民主党议员仍然发挥了踩刹车的作用，其中坚力量便是数量多达 52 人的所谓“蓝狗联盟”（Blue Dog Coalition）成员。“蓝狗联盟”于 1995 年由 15 名保守派民主党议员在众议院成立，其成员大多来自南部各州。在 2006 年国会中期选举之后，该组织成员迅速增加至 50 余人，原因在于为了与共和党争夺南部选区的席位，民主党高层刻意挑选一些反对控制枪支、反对堕胎、反对增加政府开支的保守派人士参加竞选，成功击败了同样甚至更为保守的共和党竞争对手，从而使民主党得以重夺国会众议院的领导权。但是这一举措也带来了十分负面的政治效应，即随着数量众多的民主党保守派议员进入国会，在许多法案的投票上，民主党领导层不得不面对来自这些保守派议员的强大阻力。

2009 年 6 月，众议院的民主党领袖要求预算委员会、教育与劳工委员会以

^① 此为 2009 年 9 月至 2010 年 2 月参议院的席位分布情况。此期间参议院共有 58 位民主党籍参议员，由于康涅狄格州独立参议员约瑟夫·利伯曼（Joseph Lieberman）和佛蒙特州独立参议员伯纳德·桑德斯（Bernard Sanders）均参加民主党党团，因此理论上民主党拥有关键的 60 席。

^② 在参议院的表决中，只有缅因州共和党参议员奥林匹亚·斯诺（Olympia Snowe）投了赞成票。而在众议院的表决中，只有路易斯安那州共和党众议员高光映（Anh Cao）投了赞成票。

及能源与商业委员会开始医改法案的起草和审议工作,但是很快便因能源与商业委员会民主党议员的意见分歧而陷入僵局。任职于该委员会的加利福尼亚州众议员简·哈曼(Jane Harman)等七名“蓝狗”民主党议员对于建立由政府主导的“公共选择保险”(Public Option)、强制雇主为员工购买保险等问题持反对意见,并对法案在委员会的审议进行阻挠,导致医改法案迟迟无法在该委员会获得通过。在委员会主席亨利·韦克斯曼(Henry Waxman)的努力斡旋之下,通过承诺对政府医疗保险和税收补助等规定进行修改,最终得以与七名“蓝狗”民主党议员中的四名达成妥协。2009年7月31日,能源与商业委员会以31票比28票的微弱差距表决通过了医改法案。

2009年11月,众议院进入全院讨论表决的关键阶段。由于奥巴马的医疗改革方案需要增加1.6万亿美元政府开支、强制小企业主为员工购买医疗保险和引入政府主导的“公共选择保险”,再次招致以“蓝狗”成员为代表的数十位保守派民主党议员的强烈反对。他们以担心财政赤字问题持续恶化和反对强制堕胎等理由,拖延和阻挠众议院举行针对医改法案的全院辩论和修订。尽管国会民主党领袖以及奥巴马总统对“蓝狗”们软硬兼施,但“蓝狗”们仍然拒绝支持奥巴马的医改方案。根据对投票形势的预估,民主党高层估计只要有15位“蓝狗”民主党议员反对,就可能导致医改方案在国会表决失败,从而使民主党迟迟不敢把医改法案提交全院进行表决。迫于压力,众议院议长南希·佩洛西(Nancy Pelosi)出面直接与白宫进行协调,最终说服奥巴马“忍痛割爱”,同意放弃强制小企业主为员工购买保险的条款,从而争取到了部分保守派民主党议员的支持。

2009年11月7日,当众议院全院大会对众议院版本的医改法案——《美国可承受的医疗服务法案》(Affordable Health Care for America Act, H.R.3962)——进行最后辩论和表决时,坚决反对堕胎的密歇根州民主党众议员巴特·斯图帕克(Bart T. Stupak)与宾夕法尼亚州共和党众议员约瑟夫·皮茨(Joseph Pitts)又发动“突然袭击”,提出第509号修正案(H.Amdt.509),坚决反对将堕胎列入医保范围之内,并禁止将政府资金用于任何能使堕胎妇女受惠的医疗保险项目。斯图帕克还明确宣称,如果不添加此项修正案,他和众多反对堕胎的民主党议员将投票反对医改法案。尽管议长佩洛西认为该项提案已经逾越了现行法律《海德修正案》(Hyde Amendment)的规定,但是为了不使医改法案在最后时刻触礁,佩洛西被迫再次做出妥协,在众议院版本的医改法案中加入了“任何接受联邦资金

补助的医疗保险都不可覆盖堕胎医疗费用”的限制条款，以换取斯图帕克等人的支持。^①该修正案当天最终在众议院以 240 票赞成、194 票反对的表决结果获得通过，随之被正式纳入众议院的医改法案中。需要指出的是，全部 194 张反对票均来自民主党众议员，由此可见民主党内部在堕胎问题上分歧之严重。^②

此外，众议院医改法案中的“公共选择保险”条款也再次遭到了以缅因州众议员迈克尔·米肖（Michael Michaud）为首的一批“蓝狗”民主党议员的反对。为此，奥巴马总统甚至在 11 月 7 日表决当天亲赴众议院，与这些“摇摆议员”举行闭门密谈，争取他们的支持。经过长达数小时的闭门会谈之后，米肖终于转变立场并对外宣称道：“经过数小时的仔细考虑和无数的扪心自问，我决定将对今天我们面对的历史机遇献上我的支持。”^③正是在奥巴马的积极游说之下，才避免了民主党再次陷入分裂，也为法案最终闯关成功奠定了基础。

在经过 14 个小时的激烈辩论后，众议院以 220 : 215 的投票结果通过了《美国可承受的医疗服务法案》。值得注意的是，尽管奥巴马和众议院民主党领袖付出了巨大努力，但是在民主党占据 256 席，共和党仅占 178 席的众议院中，仍有多达 39 位民主党众议员投下了反对票，导致该法案仅以 5 票的微弱优势涉险过关，民主党内的分裂程度之深由此可见一斑。

无独有偶，在参议院起草和审议医改法案的过程中，民主党内部也是矛盾重重。例如关于“公共选择保险”的条款便在参议院财政委员会引发了激烈争议。2009 年 9 月 16 日，该委员会主席蒙大拿州民主党参议员马克斯·鲍克斯（Max Baucus）提出医改法案版本，但是其中却并不包含关键的“公共选择保险”条款，原因在于鲍卡斯认为，纳入该条款将使得民主党无法在参议院取得终止共和党

^① 《海德修正案》是国会于 1976 年 9 月通过的一项涉及堕胎的修正案，规定除非母亲的生命由于怀孕受到威胁，否则严禁将联邦政府的资金用于支付人工流产的手术费，但是该修正案不涉及私人医疗保险和州政府对于堕胎的补助。参见“The Hyde Amendment”，<http://www.nchla.org/datasource/ifactsheets/4FSHydeAm22a.08.pdf>; Alec MacGillis, “Abortion an obstacle to health-care bill”, *The Washington Post*, November 9, 2009; Alex Wayne and Edward Epstein, “Democrats Work to Hold Defections Down”, *CQ Weekly*, Vol. 67, No. 42, Nov. 9, 2009, pp. 2592-2593.

^② “House passes health care reform bill”, November 8, 2009, <http://edition.cnn.com/2009/POLITICS/11/07/health.care/>

^③ Carl Hulse and Robert Pear, “Sweeping Health Care Plan Passes House”, *The New York Times*, November 8, 2009.

“冗长辩论”(filibuster)所需的60票,从而将导致医改立法进程被延宕。^①然而,鲍卡斯的这一举动却遭到了多位民主党参议员的强烈反对,怀俄明州民主党参议员杰伊·洛克斐勒(Jay Rockefeller)和纽约州民主党参议员查克·舒默(Chuck Schumer)旋即分别提出两项修正案,试图强行将“公共选择保险”纳入该法案。9月29日,上述两项修正案在财政委员会投票时均遭到否决。^②

正当民主党参议员就医改法案争吵不休之际,拥有脆弱的60席多数的“泛民主党阵营”^③又出现了分裂危机。12月13日,支持民主党的独立参议员约瑟夫·利伯曼(Joseph Lieberman)在和参议院多数党领袖哈里·里德会面时表示,如果医改法案允许55周岁以上的公民加入“医疗照顾计划”,或者允许政府出售“公共选择保险”和私人保险公司展开竞争的话,他将支持共和党的立场,阻碍法案获得通过。白宫办公厅主任拉姆·伊曼纽尔(Rahm Emanuel)闻讯后立即赶赴国会,与里德和利伯曼开展紧急磋商,最终民主党高层不得不根据利伯曼的要求做出让步,删除了法案中的相关内容。在民主党领导层做出一系列重大妥协之后,2009年12月24日,参议院以60票比39票惊险通过了参议院版本的医改法案——《患者保护与可承受医疗服务法案》(Patient Protection and Affordable Care Act, H.R.3590)。^④

由于参众两院的医改法案版本存在差异,两院必须协商形成一个内容完全统一的法案,但是,两院民主党议员在协调法案文本的过程中再度爆发严重分歧。首先,众议院法案版本计划由政府为没有医保的人群提供廉价的保险产品,公众

^① 根据美国参议院的规则,只有在所有参议员都发言完毕后才能进入表决环节,意味着少数参议员可以通过“冗长辩论”的方式来拖延、阻止议案的表决。而“终止辩论”(cloture)则需要参议院全体成员的五分之三(若无人缺席,为60票)投票赞成,所以在本次奥巴马医改中,为了阻止共和党在参议院发起“冗长辩论”,民主党必须拥有至少60票来保证议案在参议院顺利通过。

^② 杰伊·洛克斐勒提出的修正案以15票反对、8票赞成的表决结果被否决。查克·舒默提出的修正案以13票反对、10票赞成的表决结果被否决。参见 Robert Pear and Jackie Calmes, “Senators Reject Pair of Public Option Proposals”, *The New York Times*, September 30, 2009.

^③ 亦即由58位民主党参议员和2名独立参议员构成的60席多数。

^④ 肯塔基州共和党参议员吉姆·邦宁(Jim Bunning)未参加当天的投票。参议院版本的医改法案之所以使用“H.R.3590”这一众议院法案的代号,是由于美国宪法要求所有与收入相关的法案都须由众议院提出。“H.R.3590”法案最早是关于军人住房税收减免的《军人自有住房税收法案》(Service Members Home Ownership Tax Act),由众议院筹款委员会提出。该法案在2009年10月8日获得众议院通过之后,被送至参议院。参议院通过第2786号修正案(S.AMDT.2786),将“H.R.3590”法案的名称和内容作了完全的修改,使其成为了参议院版本的医改法案,即《患者保护与可承受医疗服务法案》(Patient Protection and Affordable Care Act, H.R.3590)。

可以选择政府提供的“公共选择保险”。而参议院版本则主张创建非营利性的私营保险公司，在政府机构监督下实施全民保险计划。其次，对于如何筹措医保所需经费，众议院版本计划对年收入超过 100 万美元的家庭和收入超过 50 万美元的个人征收 5.4% 的收入附加税，进而筹集 4610 亿美元的资金。而参议院版本则计划对收入超过 25 万美元的家庭或者收入超过 20 万美元的个人提高医疗保险工资税，进而在 10 年内筹集 1490 亿美元。再次，关于如何建立医疗保险交易中心，参众两院也有不同的看法。众议院要求建立一个全国性的医疗保险交易中心，并成立一个政府机构来监督其运行。而参议院则计划由各州自行设立医疗保险交易中心。围绕上述争议，两院民主党议员唇枪舌剑，各不相让，也使得医改法案的统一文本迟迟无法达成。

为了挽救医改计划，2010 年 2 月 22 日，奥巴马以参议院医改法案为蓝本，推出一个新版医改法案。但是由于此时共和党人斯科特·布朗（Scott Brown）已然正式就任马萨诸塞州参议员，民主党阵营在参议院失去了 60 席的关键多数，因此一旦众议院对参议院的医改法案做出任何修改，都将使医改法案在参议院重新进行表决，使得共和党有机会利用“冗长辩论”来阻挠法案的通过。为了防止在参议院触发“冗长辩论”，同时又能对参议院版的医改法案做出修改，奥巴马总统和国会民主党领袖决定利用议事规则“曲线救国”，亦即首先在众议院原文通过参议院版医改法案“H.R.3590”，而后再通过预算协调法案来对参议院法案文本做出有限修改。因为根据美国法规，众议院通过预算协调法案对相关法案所作的修改，到参院重新审议时，只需得到超过半数（50 票）的简单多数即可获得通过。基于此，众议院民主党领袖随即着手起草《2010 年医疗与教育预算协调法案》（Health Care and Education Reconciliation Act）。在起草过程中，为了迎合部分民主党议员的要求，奥巴马和众议院民主党领袖被迫再次做出多项重大妥协。首先，白宫和众议院被迫放弃了此前一再坚持的立场，决定不将“公共选择保险”条款纳入医改法案。其次，基本接受了参议院医改法案有关税收的条款，即只对家庭收入超过 25 万美元或者年工资收入超过 20 万美元的个人增收 0.9% 的医疗保险工资税，另对工资以外的其他收入再额外征收 3.8% 的税收。此外，对于销售时需要缴税的医疗器械则以 2.3% 的比率征税。^①第三，针对极为敏感的堕胎问题，白宫发言人丹·法伊弗（Dan Pfeiffer）在众议院投票前夕宣布，奥巴

^① “Patient Protection and Affordable Care Act (Enrolled Bill [Final as Passed Both House and Senate]- ENR)”, <http://thomas.loc.gov/cgi-bin/query/D?c111:7:./temp/~c111tVAWJH>

马总统将专门签署总统令，确保不会改变对于用政府资金补贴堕胎的法律限制。在法伊弗发表声明后不久，以帕特·斯图帕克为代表的7名先前持反对态度的民主党众议员宣布将支持医改法案。

2010年3月21日，国会众议院最终仅以219票比212票的7票微弱差距通过了参议院医改方案《患者保护与可承受医疗服务法案》，同时以220票比211票通过了《2010年医疗与教育预算协调法案》。3月23日，《患者保护与可承受医疗服务法案》经奥巴马总统正式签署生效。3月26日，参议院以56票比43票的表决结果，通过了修订后的预算协调法案。3月30日，奥巴马签署了《2010年医疗与教育预算协调法案》，标志着美国建立全民医保的立法程序正式完成。

结 语

在美国历时近一个世纪的医改历程中，民主党始终扮演着倡导者和推动者的角色，试图建立起一个政府主导的全民医保制度。但是值得注意的是，民主党对这一目标的追求不仅遭到外部来自共和党的抵制，更是屡屡因民主党内部的分裂和斗争而受挫。即便是在民主党同时掌控白宫和国会的有利条件下，始终有为数众多的民主党议员不顾本党领袖的劝说和施压，强力阻挠医改法案的通过，导致民主党多次痛失实施医改的良机。随着奥巴马于2009年1月入主白宫，在民主党府会领袖的通力合作之下，通过激烈的权力博弈以及无数台前幕后的利益交换，终于冲破重重险阻，于2010年3月成功签署具有里程碑意义的《患者保护与可承受医疗服务法案》，建立起基本覆盖全民的医疗保险制度。但是时至今日，对此耿耿于怀的共和党依然在利用司法诉讼等手段，试图与民主党内保守派势力联手，挑战甚至颠覆“奥巴马医改”，也为美国全面落实全民医保的前景蒙上了一层不确定的阴影。

（作者简介：信强，复旦大学美国研究中心教授，博士，上海，200433；张宸榕，复旦大学国际关系与公共事务学院与庆应义塾大学大学院硕士研究生，上海，200433）

收稿日期：2014年8月

（责任编辑：赵裴）