

美国医疗体系探析

——基于“医疗工业复合体”视角的研究

李庆四 许鸿波*

【内容提要】 2020年以来的新冠疫情检验了各国应对重大卫生安全危机的能力。以医疗高科技著称的美国表现并不佳，令人质疑美国医疗系统存在的问题。医疗开支的绝对值和相对值都居世界之美的美国医疗系统的问题，主要与20世纪70年代兴起的“医疗工业复合体”（简称医工复合体）不断扩张并已深度介入和干扰政府医疗方面的政策有关。医工复合体唯利是图的本性让美国医疗系统陷入了恶性循环，个人和家庭深受其害，危害社会公平和经济发展，并产生一定的溢出效应。本文通过对美国医工复合体的研究，尝试分析医工复合体如何“绑架”美国政治、由此产生的影响及其未来发展趋势。

【关键词】 美国医疗；医疗工业复合体；制药业；利益集团游说

一 问题的提出

2020年，新冠疫情不仅检验了各国应对重大卫生安全危机的能力，也让世界重新认识到美国应对新冠病人的能力有限。美国人的预期寿命也从2020年的77岁缩短到了2021年的76.4岁，比中国少一岁。这不禁令人质疑美国疫情危

* 李庆四，中国人民大学国家发展与战略研究院研究员、国际关系学院教授；许鸿波，中国人民大学国际关系学院博士研究生。

机管控能力，同时更关注医疗领域存在的普及范围窄、费用成本高、救治质量差、区别对待病人等深层次问题。^①

作为世界第一经济体，美国医疗卫生支出不断上涨：1970年，医疗支出占GDP总量的6.9%，与西方同类国家相似；2020年和2021年，医疗支出GDP比重分别增长到19.7%和18.3%。^② 医疗领域也屡成为占美国GDP比重第二高的领域，仅次于国防。每花费1美元就有20美分流入医疗领域，美国每年花费的医疗保险金额是日本、德国、中国等十国医疗费用的总和。^③ 虽然花费巨大，但美国民众的医疗保障水平不升反降：与人均医疗花费不足美国一半的日本和加拿大比，人均寿命分别少7岁和4岁。^④ 虽然拥有先进的医疗设备及专业人员，但美国人每年看医生平均仅四次，在OECD国家中倒数第四，病人在医院待的天数及医院设备拥有数都在OECD国家中倒数，在多数医疗领域表现都不尽如人意。^⑤ 花费最高反而得不到相应的健康保障、拥有最尖端的医疗技术却不能提升人均寿命、高出他国数倍的医药费用却导致越来越多个人和家庭破产或无力接受治疗，奥巴马致力于弥补千万美国人无医保的医改被特朗普政府部分推翻等反常规现象，令人疑惑不解。

医疗保健行业是美国经济最重要的组成部分，占总就业人数的11%和政府财政总支出的24%，医疗开支也是美国民众消费支出最大类别之一。^⑥ 支出不断增加致使政府压力骤增。然而，政府明知医疗行业收入上涨会造成长期发展失衡，却无能为力，政府政策出台不但没有改善医疗问题反而使得诸多问题更加恶

① John Geyman, "COVID - 19 Has Revealed America's Broken Health Care System: What Can We Learn?", *International Journal of Health*, vol. 51, no. 2, 2021, pp. 188 - 190.

② Matthew McGough, "How does Health Spending in the U. S. Compare to Other Countries?" <https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/health-spending-u-s-compare-countries/#Health%20consumption%20expenditures%20as%20percent%20of%20GDP,%201970-2021>.

③ Steven Brill, "Bitter Pill: Why Medical Bills Are Killing Us," <https://time.com/198/bitter-pill-why-medical-bills-are-killing-us/>.

④ Truman Du, "Here's How Countries Compare on Healthcare Expenditure and Life Expectancy," <https://www.weforum.org/agenda/2022/11/countries-compare-on-healthcare-expenditure-life-expectancy>.

⑤ 美国在出生率、人均寿命、先天性疾病、孕妇分娩等方面相比于同等国家表现较差，<https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2023/jan/us-health-care-global-perspective-2022>；<https://www.pgpf.org/blog/2022/07/how-does-the-us-healthcare-system-compare-to-other-countries>.

⑥ Ryan Nunn, Jana Parsons and Jay Shambaugh, "A Dozen Facts about the Economics of the U. S. Health-Care System," BROOKINGS, <https://www.brookings.edu/articles/a-dozen-facts-about-the-economics-of-the-u-s-health-care-system/>.

化。为此引出的两个问题是：为何在医疗开支远超同等发达国家的前提下，美国医疗仍无法惠及众生？为何美国政府无法解决医疗问题？美国医疗之所以出现问题，除制度自身的缺陷外，主要与自20世纪70年代兴起的“医疗工业复合体”不断扩张并影响乃至“绑架”美国政治有关。本文采用历史与案例分析法，结合相关文献、政府数据、报告及前人研究成果，从医工复合体概念及构成出发，尝试回答上述问题并探究医工复合体缘何“绑架”美国政治及其影响。

二 美国医疗工业复合体的研究回顾

20世纪60年代，医疗工业复合体的概念便已被提出。该概念提出的初衷与军工复合体类似，旨在警告决策者谨防医疗集团“绑架”政府、干涉政府决策。新冠疫情的暴发是对世界各国医疗体系的考验，美国面对疫情不尽如人意的表现暴露了医工复合体绑架美国政府的现状。下文结合已有文献，梳理医工复合体历史发展脉络、主要成分、医工复合体的发展过程，并在结合已有研究的基础上给出本文对医工复合体的定义。

（一）医疗工业复合体的发展回顾

1961年，美国总统德怀特·艾森豪威尔（Dwight Eisenhower）在告别演说中首次提及“军事工业复合体”的概念，警告民众要防止美国被捆绑为其利益服务。1969—1970年，受此概念启发，芭芭拉·艾伦瑞克（Barbara Ehrenreich）与约翰·艾伦瑞克（John Ehrenreich）提出医疗工业复合体（Medical Industrial Complex）的概念，并在1970年出版的《美国健康帝国：权力、利润和政治》（*The American Health Empire: Power, Profits, and Politics*）一书中做出进一步阐释，医工复合体是指由数十亿美元企业组成的健康产业，包括医疗人员、医院、保险公司、制药商、器械商、卫生系统咨询等多行业在内的庞大体系。该复合体的出现表明美国医疗体系正由个体医生及社区医院建立的传统医疗体系转为大型医疗机构产业，最终形成医疗垄断帝国。^①此后，许多学者展开了相关研究，具有代表性的有新英格兰医学前主编阿诺德·雷尔曼（Arnold Relman）。作为研究

^① Barbara Ehrenreich, *The American Health Empire: Power, Profits, and Politics*, New York: Vintage, 1971.

医工复合体的第一位主流医生，阿诺德指出医工复合体是一个庞大且不断增长的私营网络体系，目的是以向患者提供医疗服务来获取利润；他强调医疗业面临的关键问题在医学本质上是一种职业还是一门生意，担心市场体系导致对病人护理更难，医生无法尽责。^① 与阿诺德同时期的诺贝尔和平奖获得者伯纳德·劳（Bernard Lown）博士不仅声称美国医疗界需要一场文艺复兴似的运动，还指出过度依赖市场会使一切都变得商业化，而企业也在医疗领域发现了商机（民众对健康的渴望）；美国医疗保健功能的失调与市场主导地位有关。^② 迈克尔·科尔曼（Michel Coleman）赞同阿诺德的观点，以对抗癌症为切入点阐释了医工复合体在应对癌症时起到的积极和消极作用，强调医工复合体与美国社会共存已成事实，知道并了解其存在将有助于保护社会免受更严重的冲击。^③ 在医工复合体研究的影响下，理查德·巴隆（Richard Balon）等还延伸出了医疗教育工业复合体的概念，将教育组织、认证机构、认证委员会、医学教育公司、学术会议等列为其主要组成部分。对医生的培训及考试费用主要由医生、实习医生和培训机构承担，但医生与培训机构可能通过与医疗保健组织的合作最终将这些费用转嫁给医保群体和民众。^④

医工复合体存在较多利益相关方，相互间联系与互动使美国医疗系统充满复杂矛盾并引发争议。无论阿诺德还是其他学者，都认可美国医疗保健系统的一个重要功能是盈利。^⑤ 同时期，越来越多的学者意识到医工复合体的不断壮大及医疗系统不断商业化可能带来的弊端。例如，有学者呼吁美国应更关注医工复合体的发展和转型，商人已成为医疗保健领域的重要参与者的现象应当引起重视。哈佛医学院的迈克尔·里（Michael Rie）等教授则在讨论美国医保体系后给出了关于医工复合体需要遵循的道德准则：向民众讲实话、指导消费者购买合适的医疗

① Arnold Relman, "The New Medical Industrial Complex," *The New England Journal of Medicine*, vol. 303, no. 17, 1980, pp. 963 - 964; Arnold Relman, "The Health Care Industry: Where Is It Taking Us?", *The New England Journal of Medicine*, vol. 325, no. 12, 1991, pp. 858 - 859.

② Bernard Lown, "Doctor as Scientist, Healer, Magician, business Entrepreneur, Small Shopkeeper, or Assembly Line Worker — Which is It?", <https://bernardlown.wordpress.com/2012/06/26/doctor-as-scientist/>.

③ Michel Coleman, "War on Cancer and the Influence of the Medical-Industrial Complex," *Journal of Cancer Policy*, vol. 1, no. 3, 2013, pp. 33 - 34.

④ Richard Balon, Eugene Beresin and Anthony Guerrero, "Medical-Education-Industrial Complex?", *Academic Psychiatry*, vol. 42, no. 4, 2018, pp. 495 - 496.

⑤ "Medical Industrial Complex," <https://www.encyclopedia.com/social-sciences/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/medical-industrial-complex>.

保险、合理化盈利、以人为本等。^①然而,这些理想化建议在逐利的商人面前显得苍白无力,美国医疗的逐渐商业化及部分医疗政策“红利”的出台助推医工复合体的影响力不断扩大。

1980年可被视为美国医疗体系重大变化的分水岭。此前,美国医疗支出占GDP比重与多数OECD国家持平,此后医疗支出大幅增长。这与部分法律的出台有关。1980年《拜杜法》(Bayh-Dole Act)允许大学及企业使用联邦资金开展研究,允许将知识产权授予制药公司和医疗器械厂,也可利用知识产权建立初创生物技术公司。^②该政策因增加了大学专利数量而获赞,它的出台不但增加了就业岗位,也增加了约39亿美元的税收,被认为促进了经济发展。^③但同时,本来为了鼓励大学和机构加大创新与研发力度的政策却在随后几年里转而追求更功利化目标。当一些大学与企业交易知识产权获得丰厚利润后,^④更多大学开始效仿。该法在创新和研发上的影响有限却促使更多大学的研究机构更加商业化和企业化。1984年的《哈奇·韦克斯曼法》(Hatch-Waxman Act)(也称为《药品价格竞争与专利期补偿法》)出台,在鼓励研发仿制药的同时给予了原药厂商保护期限,到期后仿制药才可上市,不但使原药厂的政策更灵活,而且为后续垄断经营提供了依据。1990年后,系列法案致使原药专利权从8年增加到20年,^⑤致使原药专利权得以不断延长从而获得长期垄断地位。2003年,美国总统布什签署法律创立了联邦医疗保险D部分(报销部分处方药)但同时不允许联邦医疗保险议价,这给了医工复合体再次提价机会。此后,医工复合体影响不断扩大,对政府尤其是对国会议员的游说,阻止了政府尝试管制药价的努力,如2021年《以利亚·卡明斯降低药品成本法》(Elijah E. Cummings Lower Drug Costs Now

① Alan Hilman, David Nash, William Kissick and Samuel Martin, “Managing the Medical-Industrial Complex,” *The New England Journal of Medicine*, vol. 315, no. 8, 1986, pp. 511–512; Tristram Engelhardt and Michael Rie, “Morality for the Medical-Industrial Complex,” *The New England Journal of Medicine*, vol. 319, no. 16, pp. 1088–1089.

② Feldman Arthur, “The Bayh-Dole Act, a Lion without Claws,” *Clinical & Translational Science*, vol. 8, no. 1, 2015, pp. 3–4.

③ Joshua Lederberg and Polly Harrison, *Orphans and Incentives: Developing Technology to Address Emerging Infections*, National Academies Press, 1997, p. 63.

④ 哥伦比亚大学、斯坦福大学等通过向企业赋予专利权而获得丰厚报酬。更多内容参见 Lewis Branscomb, Fumio Kodama and Richard Florida, *Industrializing Knowledge: University-Industry Linkages in Japan and the United States*, Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 1999, pp. 270–272.

⑤ Barbara Sibbald, “Drug Patent Protection: How Long is Long Enough?”, *CMAJ*, vol. 164, no. 9, 2001, p. 1331.

Act, 简称《以利亚法》) 就没有被通过, 医工复合体在其中发挥了重要作用。该法案旨在授予政府掌控多达 300 种处方药的竞价权, 并对提高药品价格速度超过通货膨胀率的企业增加收费等。^①

本文在借鉴前人定义和观点并结合现今情况的基础上, 将现代医疗工业复合体定义为由美国医疗服务提供者(医院、医生)、保险公司及药品服务管理公司、制药企业、私募股权公司(private equity firms, 以下简称私募公司)等相关方相互勾结, 以政治献金方式贿赂议员、“绑架”政府、最终控制医疗业而形成的利益勾连和输送团体。其目的是, 一方面将药品和医疗服务议价权掌控在复合体内部, 以期协作实现共赢; 另一方面通过国会弱化政府在药品与保险议价、保险范围、资本管理等领域的话语权和政策制定权。而制药公司、保险公司及医院在减少相互竞争的同时再对患者漫天要价, 获得更高利润。医工复合体的扩张与美国医疗业的痼疾有很强的联系, 倘若美国医疗业健康发展, 医工复合体的权力很难得到有效扩张。鉴于美国在全球的强大影响力, 医工复合体的扩张也影响了各国医疗的发展。

(二) 美国医工复合体的主要成分

美国医工复合体互动结果涉及个人、社会、政府等各方面利益。为深入理解医工复合体这个复杂体系, 下文以历史和现实相结合介绍其中几个重要组成部分。

首先是医疗行业, 主要包括制药厂、医院和医生。制药厂由药厂和药品研发机构组成, 为追求商业利益最大化, 药厂一方面通过旧药加工变新药、拉拢医生推新药、垄断定价权等减少成本并增加利润; 另一方面通过延缓仿制药上市、向议员输送利益等方式减少竞争, 打破市场平衡, 阻挠政府介入。美国医院主要有盈利性医院^②和非盈利性医院。^③ 20 世纪 80 年代后, 联邦政府权力削弱、公费医

^① Frank Pallone, “H. R. 3- Elijah E. Cummings Lower Drug Costs Now Act,” September 19, 2019, <https://www.congress.gov/bill/116th-congress/house-bill/3?q=%7B%22search%22%3A%5B%22H.R.+3%22%5D%7D&r=1&s=3>.

^② 在美国, 盈利性医院注重收益, 医疗服务、医疗质量与患者经济实力与保险相挂钩。这种医院虽然拥有先进的治疗技术但花费高。

^③ 非盈利性医院的基本财政由政府承担, 使其得以全力为患者提供价格便宜但相对有限的医疗服务。这类医院通常不得因病人财政状况而拒绝治疗。然而, 非盈利医院服务面广、涉及人员多、经费不足, 因而不但等待时间长、需要预约排队, 且医院自身条件落后, 设施不如盈利医院先进。更多内容参见 <https://www.healthcare-management-degree.net/faq/are-non-profit-or-for-profit-hospitals-better/>。

疗范围缩小,让私营、民营企业抢占更多市场。美国医疗集团(Hospital Corporation of America, HCA)作为私企代表,通过兼并和收购小诊所、医院和管理医生的方式不断扩大影响,^①提升效益。医生通常分全科与专科医生,多数医生不属于特定医院,而受雇于以HCA等为首的医疗人力资源公司,公司有权决定医生工作时间。医生由公司考核,考核结果影响其职业生涯。医生的特殊地位及重要性还使其成为制药业和保险公司等拉拢的对象。他们互相勾结,牟取暴利。

其次是保险公司。美国没有全民医保,实行的是商业与政府医保相结合的混合医保。1965年,美国政府推出两套国家保险计划:一个是针对65岁以上老人的联邦医疗保险(Medicare),^②另一个是针对穷人的医疗补助保险(Medicaid)。^③除这两大保险和针对退伍军人及儿童保险外,多数以商业医保为主,由市场经营,遵从自由交易规则。为降低成本,保险公司不愿为患有先天性疾病的民众提供保险。奥巴马政府时期签署的《患者保护与平价医疗法》(Affordable Care Act)强制规定每人必须有保险,要求保险公司不得因被保险人患有先天性疾病而拒绝承保。这一方案虽让部分美国人受益,但法案的出台也让保险公司为降低成本而提高了所有人的保费。

再次是药品服务管理公司(Pharmacy Benefit Management, PBM)。医保公司为方便管理,将同药厂谈判和药品管理等权力外包给药品服务管理公司,它主要负责药品报销目录、报销药品市价、药品保险理赔等方面的内容。药品服务管理公司生财渠道众多,例如从医保公司收取服务费、从药厂拿回扣、高价销售药品从中赚取差价等。2021年,美国国会报告揭露了一些大型PBM通过建立自己的药厂来打乱已有市场竞争秩序进而获利、吃药厂回扣、减少药店报销金额以及向医疗补助计划收取更高费用等方式获利的丑闻。^④

最后是私募公司。这是一个容易被忽视但已深入美国医疗各领域的角色。它

① 根据美国医院公司官网显示,该公司已在美国21个州及英国拥有并经营182家医院及约2200个门诊护理点。

② Medicare: 医疗账单是由其信托基金支付,适用范围是美国65岁以上老人、残疾的年轻人以及肾衰竭病人。这些患者通过医院和其他费用的免赔额支付部分费用,主要为老年人提供医疗保险。

③ Medicaid: 为所有低收入及资源有限群体以及残疾人提供医疗费用报销服务。病人的治疗费用通常由州政府或联邦政府支付,病人有时需要极小额的共同支付。但这种补助政策在不同的州有不同的规定,通常由州和地方政府在联邦政府一定指导下共同提供。

④ U. S. House Committee on Oversight and Reform, "A View from Congress: Role of Pharmacy Benefit Managers in Pharmaceutical Markets," pp. 10 - 11.

不仅是医工复合体中最大受益方之一，还是最隐蔽的操纵者。一些私募公司收购医疗机构，另一些成立下属医疗公司购买医院股权成为最大股东，赚取利润。赞成公司引导医院合并的学者强调医院并购可以提高效率、接受更先进的医疗治疗并可能降低成本，但也有研究表明，当私企收购医疗机构时，会增加其成本，病人作为医疗消费者需承担更高费用但医疗质量并不一定提高。^① 例如，健康团队（Team Health）是一家大型医疗人力资源公司，也是全美急诊室医生的最大雇主。2017年该公司被私募股权巨头黑石集团（Blackstone）收购。当医疗公司被私募股份公司购买后，它的第一要务已从对病人负责转为对股东负责，为获得更多利润，医疗公司不断提高治疗费用。

总之，美国医工复合体是各部分互动形成的庞大组织，纵使分工不同，但每部分都在互动中变得更商业化。医疗商业化对美国民众无疑是噩梦。医工复合体的不断扩张并非没有先兆，一些学者在医工复合体的成长初期就表达了担忧并警告防止其规模扩大。^② 然而，虽然学者们不断警告，政府也采取了一些措施，但医工复合体的规模仍在扩张，影响力不断增大，其无法被有效限制的原因值得探究。

三 医工复合体缘何“绑架”美国政治

自医工复合体概念提出后，一些美国学者深感担忧，提出了应对建议，政府也尝试做出一些改变。然而，情况并没有好转，医工复合体的能力不断扩张，最终“绑架”了美国政治。

（一）医疗体系的商业化与政府监管缺失

回顾美国医疗史，商业化及逐利现象伴随医疗发展始终。20世纪初，《菲莱

^① Gregory Curfman, “Everywhere, Hospitals are Merging—but Why Should You Care?”, April 1, 2015, <https://www.health.harvard.edu/blog/everywhere-hospitals-are-merging-but-why-should-you-care-201504017844>; Yashaswini Singh, Zirui Song and Daniel Polsky, “Association of Private Equity Acquisition of Physician Practices With Changes in Health Care Spending and Utilization,” *JAMA Health Forum*, vol. 3, no. 9, 2022, pp. 8–9.

^② 部分学者声称应警惕医工复合体影响力不断扩散并对医生的职责及医疗商业化给出了见解。更多内容可参见 <https://academic.oup.com/oncolo/article/1/4/190v/6384899?login=false>; <https://read.dukeupress.edu/jhpl/article-abstract/1/4/444/13182/From-Pressure-Group-Politics-To-Medical-Industrial>.

克斯纳报告》(Flexner Report)提升了美国医生的准入条件,为现代医疗发展奠基^①的同时也将医药业引入了资本市场。其实,美国医疗保健系统早就缺乏良性竞争,医药协会和医院协会两大机构已经垄断了医疗市场。^②随着越来越多私企进入医疗领域并被医工复合体“绑架”,过度市场化及政府监管缺失导致美国医疗成为资本逐利的领域之一,医疗行业性质从健康服务机构转变为科学与盈利机构,在过去四分之一世纪里,美国医疗系统已不再关注健康乃至科学,而只关注收益。对利益近乎贪婪的追逐是美国医疗恶化的主要原因。^③医工复合体正是利用了美国医疗体系存在的各种问题和漏洞,不断放大问题,打破市场秩序、排挤对手、减少竞争,掌握医疗各领域主导权而得以最终“绑架”美国政治的。

首先,医工复合体采取兼并等手段收购医疗企业和诊所,迫使部分医院私立化,还有一些被迫关闭。受新冠疫情影响,个体医生薪资缩水、诊所关闭都给了医工复合体尤其是医院和私募企业并购及扩张的机会。2019—2020年,约4.8万名医生从独立经营转变为医院或企业员工,涨幅超过12%,其中2.2万名医生在新冠出现后转变身份。医院和企业还在2年时间里并购了2万家诊所,涨幅超过25%。到2020年底,大约四分之三的医生受雇于医院、私募企业、保险公司等。^④医院和私企扩张压缩了诊所尤其是农村地区医院的生存空间。部分医院因接诊病人减少而入不敷出,加之政府资助有限,致使在过去10年内,超过130家农村医院关闭,疫情的冲击还造成更多农村医院濒临破产。^⑤对医院的并购削弱了医院间的正常竞争,市场化经营正被医工复合体垄断取代。医院被私企吞并后,将管理模式复刻到医院管理中,大型医院为总公司,附属医院为子公

① 《菲莱克斯纳报告》出台后,对医院和医生的考核标准更为严苛并敦促国会关闭了多所医学教育机构,仅保留了美国医学协会(American Medical Association)等少数机构并将多数非“科学化”治疗手段排挤出主流市场;此举也让对抗疗法(依靠药物和器械治疗而非自然和身体调节疗法)在美成为主要治疗手段。

② Sam Mirmirani and Richard Spivack, “Health Care System Collapse in the United States: Capitalist Market Failure,” *De Economist*, vol. 141, no. 3, 1993, pp. 420–421.

③ McDonough J. E., “Our Greedy Health Care System,” *American Journal of Public Health*, vol. 107, no. 11, 2017, pp. 1744–1745.

④ “PAI-Avalere Health Report on Trends in Physician Employment and Acquisitions of Medical Practices: 2019 – 2021,” <http://www.physiciansadvocacyinstitute.org/PAI-Research/Physician-Employment-and-Practice-Acquisitions-Trends-2019-21>.

⑤ Anastassia Gliadkovskaya, “2023 forecast: Amid Dwindling COVID Relief Funds, Rural Hospitals Face a ‘Fiscal Cliff’,” <https://www.fiercehealthcare.com/providers/2023-forecast-how-rural-hospitals-will-try-stay-a-float>.

司，医生是企业员工，患者沦为交易品，即企业剥削和盈利的工具。^① 由商业人员而非医疗人员管理医疗机构也使医疗领域逐渐被商业“侵蚀”，医工复合体的影响日益扩大。

其次，拉拢并控制制药公司和医生。在美国，药物的利润额巨大。2020年，全球畅销的20种药物中，有17种药物在美销售收入超过其他国家销售收入总额（20种药物的销售总额为1580亿美元，美国为1010亿美元）。^② 在利益驱动下，美国制药公司不单纯研发药物，而资助许多处方药临床研究的做法对科学研究的公正与客观性构成挑战。数据表明，一些制药公司出现数据滥用或人为制造、修改数据等情况，公司为了让自家药物看起来更有效，通常雇佣员工或出版商冒充学术研究人员，撰写研究报告并修改实验数据；一些科研机构部门负责人得到公司资助，为公司而非学术服务。^③ 制药公司为扩大销量，不断宣传药品效能，违背了科学的客观性。一些州规定医生每年需修够学分来继续保留医疗执照，^④ 这些课程通常由制药公司或保险公司提供。部分制药公司会在课程中夹杂对其药品的推荐，让医生在潜移默化中接受制药公司的观点并在与病人接触时主动成为制药公司推销员。当医生与制药公司熟悉后，更可能为病人安排额外的检查。^⑤ 为赢得医生好感，制药业还为其提供补助，邀请年轻医生参加各种会议及商业性活动并给予劳务费，鼓励医生为自家药物代言并向病人推荐所产药物，即使一些药物疗效有待检测。^⑥ 此外，年轻医生为获得从医资格还需参加医学专业委员会的考试，每次考试平均价格都超出1500美元，委员会通过收取费用获得不菲利润。^⑦ 在

① Arthur Gale, "The Hospital as a Factory and the Physician as an Assembly Line Worker," *Missouri Medicine*, vol. 113, no. 1, 2016, pp. 7-8.

② Robert Hart, "Americans Spend More On Top Drugs Than Every Other Country Combined — And It's Not Because They're Buying More," <https://www.forbes.com/sites/roberthart/2021/09/30/americans-spend-more-on-top-drugs-than-every-other-country-combined--and-its-not-because-theyre-buying-more/?sh=21693e531bec>.

③ Marcia Angell, "Industry-Sponsored Clinical Research: A Broken System," *JAMA*, vol. 300, no. 9, 2008, pp. 1069-1071.

④ 医学继续教育 (Continue Medical Education) 旨在以授课的方式帮助医生了解医疗领域的新变化、新技术、新手段，确保医生掌握最新的医学和项目；在有些州已成为医生继续职业生涯的必修课。更多信息参见 <https://www.nih.gov/about-nih/what-cme-credit>。

⑤ Robert Pattison and Hallie Katz, Hallie, M., "Investor-Owned and Not-for-Profit Hospitals: A Comparison Based on California Data," *New England Journal of Medicine*, vol. 309, no. 6, 1983, pp. 349-351.

⑥ Richard Smith, "Conflicts of Interest: How Money Clouds Objectivity," *Journal of The Royal Society of Medicine*, 2006, vol. 99, no. 6, pp. 292-293.

⑦ Richard Balon, Eugene Beresin and Anthony Guerrero, "Medical-Education-Industrial Complex?," *Academic Psychiatry*, vol. 42, no. 4, 2018, pp. 495-496.

美国，从医是一项成本较高的职业，因而不排除某些医生在成为合格医生后压榨患者作为“补偿”。

再次，利用政府监管缺失和政策漏洞降低成本。美国药物研发除了部分新型药物由学术机构、研究公司或国立卫生研究院（National Institute of Health）研究外，药厂也在不断参与“新药”研发。美国FDA在准许一种药物或设备上上市时标准宽松（只要审查能证明该药物的益处大于已知风险，便允许上市），表明设备新旧、医药产品新旧与治疗效果之间是弱相关。换句话说，新药只要在原药基础上适当增加或减少成分，确保药效并不增加风险便可以新身份上市。^①部分药企将药物“改良”后重新上市，不仅增加利润有更多资金给股东分红，还节约成本让药企有资源去掌控市场。^②资本市场是有限的，对医药公司而言，对抗疾病最理想状态是仅有一种治疗方法和一种药物，多样化则带来竞争。医药公司为减少竞争、确保垄断地位，采用了“延期付款”协议（Pay for delay），也被称为反向支付协议（Reserve-Payment Settlement）：药厂通过向仿制药厂支付补偿金与其达成和解协议，仿制药厂同意在协商日期前不进入市场。该协议在不违宪的同时规避了原药与仿制药间的价格战，原药厂还掌握了生产与销售药物的垄断权。^③药物对病人而言是刚需，此协议下原药厂垄断市场，在合约期限内可随意调整药价。仿制药厂得到经济补偿，双方实现共赢，但患者成为价格垄断的最大受害者，反竞争交易每年让消费者与纳税人多花费约35亿美元。^④

美国各界倡导市场自由竞争，寄希望于通过市场竞争模式降低医药价格。殊不知这种平衡已被不公平竞争打破。受商业化影响，医院和保险公司被不断兼并和重组，消费者选择权缩小，医工复合体地位和影响力不断扩张。医工复合体追求的不是将资本蛋糕做大来降低民众负担，而是把蛋糕分很多层，将市场竞争体

① Leah Burke and Andrew Ryan, “The Complex Relationship between Cost and Quality in US Health Care,” *Journal of Ethics*, vol. 16, no. 2, 2014, p. 125.

② 从2008年到2021年，新药物的价格平均上涨超过8000%，从2115美元到180087美元。这些年新药物价格每年都以近20%以上的速率增长，药物价格的上涨已经是美国通货率的10倍之多，https://porter.house.gov/uploadedfiles/skyrocketing_how_big_pharma_exploits_launch_prices_to_cash_in_on_cancer.pdf.

③ 以美国最为畅销的药品修美乐（Humira）为例，因延期支付协议，仿制药厂同意将仿制药竞争推迟11年，意味着患者直到2034年后才能在市场上购买更为实惠的替代品（仿制药）。对于急需修美乐的患者而言无疑是坏消息。修美乐每月花费约为7000美元，一年花费8万美元左右。更多信息参见<https://accessiblemeds.org/sites/default/files/2019-05/AAM-Patent-Settlement-Fact-Sheet.pdf>.

④ Federal Trade Commission, “Pay-for-Delay: How Drug Company Pay-Offs Cost Consumers Billions,” pp. 2-3.

系化解，复合体成员间减少竞争，协作获利，民众却成为最无助的受害者。

（二）政商相互勾结

美国两党政治极化加剧，执政党与在野党明争暗斗，官员和政客主要关注如何削弱对手而非为民谋利。两党都希望获得民众支持和资本扶持，不断撕裂更让医工复合体得以“绑架”政治。

美国政治中的政治献金是经包装后的贿赂方式，大型企业或资本家为达目的将大量资金赞助给特定政府官员、国会议员，官员议员收钱后为企业发声，在草案上签字或拒签，保护企业所谓“合法权利不受侵犯，不受政府干涉”。1999年到2018年，医工复合体在联邦政府的游说支出达47亿美元，平均每年约2.33亿美元，这一金额位于各行业游说支出之首，其中4.14亿美元资助总统和国会选举；8.77亿美元资助州候选人选举。^①除游说金额大外，游说的面也很广泛。2015年，游说团队已达1400多人（每名议员都由两人负责说服）。^②2020年，为保住共和党的国会主导权，制药业为参议院领袖米奇·麦康奈尔（Mitch McConnell）提供19万美元资助，为其余五位共和党议员各提供10万美元资助。以麦康奈尔为首的议员都反对民主党的医药竞价、政府控制药品价格等提案。^③药企每年有针对性地资助政府官员，看重的是投票权以及在药物选择、政策倾斜、话语权等方面的能力和权力。^④自1990年以来的16次大选中，制药企业有14次把大部分资金捐给了共和党，剩余部分给了一些诸如参议员罗伯特·梅嫩德斯（Robert Menedez）等与医疗行业关系紧密的民主党人。

医工复合体对议员的利益输送取得了大量成果，新旧药争议是其中的典型例子。众多学者意识到制药业给出的美国医疗开支高、医药价格不断上升是因为研

① Olivier Wouters, "Lobbying Expenditures and Campaign Contributions by the Pharmaceutical and Health Product Industry in the United States, 1999 - 2018," *JAMA Internal Medicine*, vol. 180, no. 5, 2020, pp. 689 - 690.

② "A Profitable Stranglehold -The Pharmaceutical Industry's Investment in Lobbying and Politics," The Institute for Health & Socio-Economic Policy, p. 1, <https://www.nationalnursesunited.org/sites/default/files/nnu/files/pdf/A-Profitable-Stranglehold-Pharma-Investment-in-Lobbying-and-Politics.pdf>

③ Kaitlyn Bartley, "Pharma is Showering Congress with Cash, Even as Drug Makers Race to Fight the Coronavirus," <https://www.statnews.com/feature/prescription-politics/prescription-politics/>.

④ Elizabeth Lucas, "Pharm Cash to Congress," <https://khn.org/news/campaign/>.

发新药需要大量资金的观点只是借口。2005—2015年,美国约78%的药品专利权用来更新旧产品而非研发新产品。^①一方面,美国每年研发的新药有多少,有多少是旧药复制存在争议;另一方面,新药价格迅速上涨导致民众压力增大,新药受益方是医药公司^②而非民众。明知新药存疑,议员在得到资助后仍选择为制药业发声。《以利亚法》是民主党2019年旨在要求美国政府直接与制药公司竞价降低药物价格而提出的,该草案预计在未来十年内为美国节省超1200亿美元。民主党众议员斯科特·皮特斯(Scott Peters)2019年支持该法案,2021年在药企资金不断“轰炸”下一反常态,除联合其他议员向佩洛西写信反对外,也在公开场合声称该草案的通过将限制企业新药研发。^③部分议员为利益向资本低头,政商不断勾结帮助医工复合体扩大影响力,间接主导了政府决策权。

(三) 理念问题

美国医工复合体之所以能“绑架”美国政治,也因其善于利用美国政体并在潜移默化中改变民众理念。首先,无论是三权分立还是联邦与州政府切割都表明制衡理念在美已成共识。1980年里根上任后,高度评价市场作用的新自由主义思潮兴起,认为市场自主调节可避免许多问题,政府作为问题本身权力需要被限制。新自由主义刺激使两党在政府权力问题上的分歧更大:共和党推崇小政府,倾向于私营企业和商业保险;民主党则喜欢大政府,倾向全民医疗体系。两党撕裂对党内民众造成伤害的同时也间接削弱了联邦政府权力,权力真空出现给了医工复合体扩大影响力的时机,通过游说等方式不断影响部分关键议员的决策,在分化政府权力的同时扩大自身影响力。

制衡理念导致联邦与州相互牵制,权力不断分散。医工复合体利用民众对联邦政府的防范以及州与联邦间的矛盾不断化解政府的打压,反对政府干涉医药竞

① Robin Feldman, “May Your Drug Prices be Everygreen,” *Journal of Law and the Biosciences*, vol. 5, no. 3, 2018, pp. 596–597.

② 美国医药公司2013年研制出抵抗癌症的药物鲁替尼(Ibrutinib),自2013年至2019年,该药物销售给公司带来160亿美元收入。然而,这一药物的年人均花销约13万美元,多数民众无力承担。参见<https://oversight.house.gov/sites/democrats.oversight.house.gov/files/Committee%20on%20Oversight%20and%20Reform%20-%20AbbVie%20Staff%20Report.pdf>。

③ Jon Skolnik, “This Democrat Got Big Money from Big Pharma—and Turned Against Lower Drug Prices,” <https://www.salon.com/2021/07/29/scott-peters-big-pharma-hr3/>。

价、保险费用等政策。企业行医准则（Corporate Practice of Medicine）被不同州以不同形式解读，^① 导致每个州都存在例外，准则成了摆设。美国政府缺乏统一领导和执行力，部门之间、联邦与地方之间各自为政、互相推诿，造成工作效率低下。^② 无力应对危机使民众对政府的信任度不断下降，医工复合体的诱导也让民众更加反对政府扩大权力。

其次，崇尚个人主义，反对政府干涉民众生活。2023 年最新统计表明，57% 的美国民众认为联邦政府应该确保所有美国人都有保险；仍有 53% 的民众认为美国的医疗保险应该基于私人保险而非政府保险。对政府介入的不满意和不信任仍在影响民众。^③ 这种理念已被移植到医疗产业。医疗资本利用个人主义倾向一方面花费重金制作广告、采用集会演讲等方式诱导民众反对政府干涉医疗产业，强调政府干涉医疗费用定价权将会削弱甚至阻挠新型药物研发；另一方面则利用医生在医患关系中的主导地位谋取利益，扩大影响力。制药公司为年轻医生提供培训，培训医生在潜移默化中接受新药比旧药好、各种问题都需通过药物治疗解决等观点，并提供各种奖励赢得医生信任，要求医生推销和售卖新药，还鼓励医生向患者推荐未经 FDA 批准的药物。^④ 医生的专业性与主导地位让药企看到商机，提前“调整”和培训好医生的思想为公司赚钱。金钱与利益诱惑促使部分医生失去诊断的自主性及救死扶伤天职，追求利益最大化，成为医工复合体的“马前卒”。

再次，医工复合体通过植入广告并借用医生向患者灌输片面理念，促使消费者通过药物获得医工复合体描述的健康。健康的定义有两种解释，即解释为无疾病论和体内平衡论。无疾病论认为预防疾病没有效果，使疾病更为普遍和频繁；体内平衡论则主张积极防御，反而疾病并不常见。^⑤ 医工复合体倾向于前者，即

① 企业行医原则禁止企业行医或雇用医生，这一方面为了保护医生的独立和自主权，另一方面则是为防止企业通过医疗行业压榨消费者而获利。

② 贾平凡：《美国为何屡屡抗疫失败？》，《人民日报》（海外版）2022 年 8 月 18 日，<http://health.people.com.cn/n1/2022/0818/c14739-32505335.html>。

③ Megan Brenan, “Majority in U. S. Still Say Gov’t Should Ensure Healthcare,” <https://news.gallup.com/poll/468401/majority-say-gov-ensure-healthcare.aspx#:~:text=The%20latest%20findings%2C%20from%20Gallup’s,40%25%20say%20it%20should%20not>。

④ Marica Angell, “Big Pharma, Bad Medicine,” <https://www.bostonreview.net/forum/angell-big-pharma-bad-medicine/>。

⑤ Owen Davis, “The Politics of Health: The Flexner Report & its Impact on Modern Healthcare,” <https://www.nutritiondiagnostics.com.au/blog/the-politics-of-health-the-flexner-report-and-its-impact-on-modern-healthcare/>。

只能依靠服药治疗来获得健康,慢性病患者一直都离不开药物,让民众终身为药所困。^①即便存在更便宜的治疗方法,医工复合体仍诱导患者依赖药物。以胃溃疡为例,纵使医药学家发现某种抗生素能一次性解决病因替代长期使用处方性抗酸药剂对付溃疡,也能降低成本,但多数药厂反对生产抗生素,因为这导致处方药剂销量下降,将使制药公司失去几十亿美元利润。^②此外,医学界发表医学类尤其当涉及诊断和治疗新方法时,一般都更关注技术层面而很少提及成本,有意淡化费用问题。^③

最后,医工复合体与政府一道向民众灌输医药霸权和反智主义:为保证美国的领先地位,需不断推陈出新,也要追求技术上的绝对领先。为保持领先地位,部分美国人在短期内必须承受经济损失,因为较低价格将扼杀新药物研发与创新。^④医工复合体还试图通过灌输牺牲理念使民众无力承担医药费变得合理化。得州一位官员在疫情期间曾表示年长者需要为国牺牲,宁愿死也不能让公共卫生措施损害美国经济。^⑤政府为保护国家利益,在掩盖真相的同时不断提倡反智主义。除公开误导民众外,还将敢于直言的一些政府官员^⑥撤职。有学者指出,美国在医疗科技领域的优势地位,一定程度上是以牺牲民众的福祉为代价的。^⑦

综上,美国医疗不断商业化、政府监管缺失、两党撕裂,给了医工复合体扩大影响力的机会,并利用美国政体及个人主义等理念不断挑拨政府与民众关系,最终使医工复合体得以“绑架”美国政治。强大的医工复合体导致医疗问题加

① Grouse, Lawrence, “Cost-effective Medicine vs. the Medical-industrial Complex,” *Journal of Thoracic Disease*, vol. 6, no. 9, pp. 203 - 206.

② 默里奥·古茨纳:《8亿美元一个药片——美国新药成本的幕后真相》,武光军译,中国商务出版社2005年版,第212页。

③ Lawrence Grouse, “Cost-effective Medicine vs. the Medical-industrial Complex,” *Journal of Thoracic Disease*, vol. 6, no. 9, 2014, pp. 203 - 205.

④ David Blumenthal, Mark Miller and Lovisa Gustafsson, “The U. S. Can Lower Drug Prices Without Sacrificing Innovation,” <https://hbr.org/2021/10/the-u-s-can-lower-drug-prices-without-sacrificing-innovation>.

⑤ Adrianna Rodriguez, “Texas’ lieutenant governor suggests grandparents are willing to die for US economy,” <https://www.usatoday.com/story/news/nation/2020/03/24/covid-19-texas-official-suggestselderly-willing-die-economy/2905990001/>.

⑥ 生物医学高级研究和发展管理局局长里克·布莱特(Rick Bright)2020年4月被解除职务是为报复他将科学和安全置于政治之上。任职期间,布莱特对一种抗疟疾药物的安全性表示担忧,公开反对该药物上市;但该药物曾被特朗普及其相联系的利益集团极力推崇,被特朗普描述为治疗新冠肺炎的有效工具。详情参见 <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0275074020941683>。

⑦ 张家栋:《美国发达的医疗卫生体系为何阻挡不了疫情》,《人民论坛》2020年第6期,第30页。

剧的同时，也给美国和世界带来不良影响。

四 美国医工复合体造成的影响

医工复合体不断扩张造成美国在医疗方面投入不断增长，但这种增长并未改善民众健康水平。美国医疗保健既不健康，也不关怀他人，不能称为一个系统。^① 显然，新冠疫情再度暴露了美国医疗领域存在的许多问题，虽然其中多数并非由医工复合体直接造成，但与其脱不了干系，这也对美国个人及家庭、社会、国家治理乃至世界都造成不良影响。

（一）对患者个人和家庭的影响

医工复合体给患者个人及家庭造成的最大影响是健康无法保障，经济与心理负担加重。在现有医疗体系下，病人不仅无法得到保护还成为任人宰割的“羔羊”，成为医疗逐利的受害者。其一，看病难且昂贵使民众健康受威胁。自2010年起，美国每年卫生费用占GDP比重都不低于15%，远超其他经合组织国家，但整体医疗效果在发达国家中垫底。^② 2000—2018年，多数医院从公立转向私立后都获得了可观收益，这是通过减少病人接待量（尤其是拥有政府医疗补助的病人）并增加看病费用获得的收益，部分私立医院拒绝接收低收入人群，也增加了低收入人群的看病难度。^③ 对部分公司而言，成本效益高于民众健康的理念导致民众无法得到有效救治。例如，明知医疗人员短缺，部分医疗公司仍要求医生减少工作时长，只因疫情使本该进行的手术被延期影响了公司收益。^④ 还有公司会裁掉生病和住院的员工来避免支付其后续费用。约1.5亿名员工的保险由雇

① Nicholas Kristof and Sheryl WuDunn, *Tightrope: Americans Reaching for Hope*, New York: Knopf, 2020, p. 141.

② Eric Schneider, Dana Samak and Michelle Doty, “Mirror, Mirror 2017: International Comparison Reflects Flaws and Opportunities for Better U. S. Health Care,” <http://www.commonwealthfund.org/interactives/2017/july/mirror-mirror/>.

③ Mark Duggan, Atul Gupta, Emilie Jackson et al., “The Impact of Privatization: Evidence From the Hospital Sector,” National Bureau of Economic Research, pp. 3–4, https://www.nber.org/system/files/working_papers/w30824/w30824.pdf.

④ Isaac Arnsdorf, “Overwhelmed Hospitals Face a New Crisis; Staffing Firms Are Cutting Their Doctors’ Hours and Pay,” <https://www.propublica.org/article/overwhelmed-hospitals-face-a-new-crisis-staffing-firms-are-cutting-their-doctors-hours-and-pay>.

主支付,因担心被裁员,只能带病工作,^①导致病情恶化,高额治疗费又迫使其延迟就医。约17.1%的患者选择延迟就医,已身患重疾的病人反而比一般病人更倾向于延迟就医。^②

部分医院还与医保公司勾结,通过骗保、提高保费等方式收割民众财产,损害其健康。2021年,2800万美国人没有医保,其中成年人2490万。^③这些人需承担高昂的医疗费用,^④压力可想而知。一些医院会区别对待有保和无保患者。无保人群除治疗服务少、死亡率高外,还需缴纳更高的治疗费。^⑤医院更多以盈利为目的并区别对待会影响治疗效果。为获利,保险公司还规定患者住院时间,并时常以住院超时或用药种类不符等拒绝报销。^⑥病人恢复时间因人而异,保险公司规定住院时长迫使部分患者未痊愈就出院,对其身心造成伤害。另外,部分企业为高管购买更昂贵的医保以合法避税,不仅拉大员工待遇差距,也增加了整体保费。

其二,高昂的医疗费用给患者家庭带来了财政与经济压力。尽管家庭收入在1999—2009年都在增长,但经济效益多数被医疗费用抵消,致使每月只比1999年多95美元。^⑦从图1可知,高额账单使多达63%的民众减少日常花销,48%的民众已为支付医药费花光积蓄。天价账单影响人数超过1亿,部分家庭被迫减少开支,有些失去房子、退休金,甚至破产。^⑧

① John Geyman, "COVID-19 Has Revealed America's Broken Health Care System: What Can We Learn?", *International Journal of Health*, vol. 51, no. 2, 2021, p. 190.

② Autumn Gertz, Catherine Pollack, Marinanicole Schultheiss and John Brownstein, "Delayed Medical Care and Underlying Health in the United States during the COVID-19 Pandemic: A cross-sectional Study," *Preventive Medicine Reports*, vol. 28, 2022, p. 2.

③ Amy Cha and Robin Cohen, "Demographic Variation in Health Insurance Coverage: United States, 2021," pp. 1-2, <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr177.pdf>.

④ 在美国,即使部分患者有医保,也会因保险公司设置的报销额度有限及设置最低消费门槛等迫使民众仍需承担高昂的治疗费。

⑤ Jennifer Tolbert and Patrick Drake, "Key Facts about the Uninsured Population," <https://www.kff.org/uninsured/issue-brief/key-facts-about-the-uninsured-population/>.

⑥ Karen Pollitz, Justin Lo and Rayna Wallace, "Claims Denials and Appeals in ACA Marketplace Plans in 2021," <https://www.kff.org/private-insurance/issue-brief/claims-denials-and-appeals-in-aca-marketplace-plans/>.

⑦ David Auerbach and Arthur Kellermann, "A Decade of Health Care Cost Growth Has Wiped Out Real Income Gains for an Average U. S. Family," *Health Affairs*, vol. 30, no. 9, 2011, p. 1630.

⑧ Noam Levey, "100 Million People in America Are Saddled With Health Care Debt," <https://kffhealthnews.org/news/article/diagnosis-debt-investigation-100-million-americans-hidden-medical-debt/>.

为支付医疗费用，人们都做出哪些牺牲？

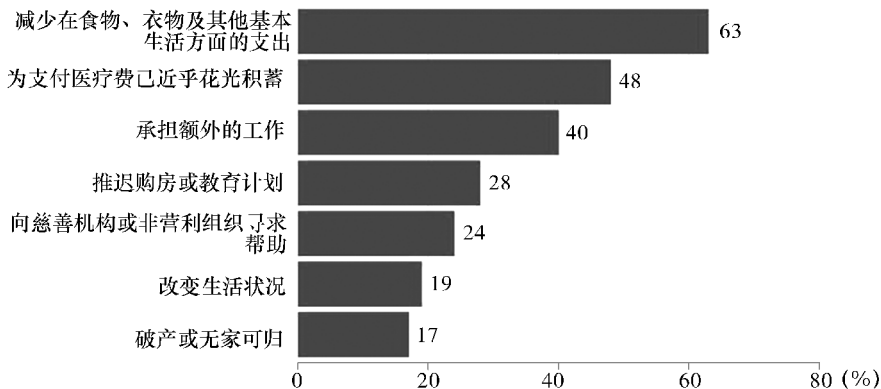


图1 为支付医疗费用，人们都做出了哪些牺牲？

资料来源：Noam Levey, “Sick and Struggling to Pay, 100 Million People in the U. S. live with Medical Debt,” <https://www.npr.org/sections/health-shots/2022/06/16/1104679219/medical-bills-debt-investigation>。

此外，美国处方药的价格是发达国家同类型药品的2.5倍。^① 处方药价格上涨对患者影响深远。以糖尿病和治疗药物胰岛素为例，美国现有糖尿病患者3700万人，占总人口的11.3%。2017年患者治疗费用为3270亿美元，患者年均费用约16750美元，比普通人的支出多2.3倍。^② 当家庭无力承担医药费时只能等待亲人病亡。盖洛普调查显示，超过13%的成年人表示在过去五年里至少知道一位朋友或家人因无力支付医疗费用而去世。^③

其三，医疗数据有误、医生诊断受制约、药物过量等都会影响民众健康。调查显示，约2%的药学家承认有至少一次实验数据造假，另有约34%承认有其他可疑研究行为，媒体还多次报道医疗公司文件造假。^④ 研究本就存在误差，数据

① 2021年7月至2022年7月，1216种药品的价格涨幅超过了同期8.5%的通胀率，药品的平均价格上涨了31.6%。更多相关内容参见 Arielle Bosworth, Steven Sheingold, Kenneth Finegold, et al., “Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, Price Increases for Prescription Drugs, 2016 – 2022,” p. 4, <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/e9d5bb190056eb94483b774b53d512b4/price-tracking-brief.pdf>.

② “Economic Costs of Diabetes in the U. S. in 2017,” <https://diabetesjournals.org/care/article/41/5/917/36518/Economic-Costs-of-Diabetes-in-the-U-S-in-2017>.

③ Dan Witters, “Millions in U. S. Lost Someone Who Couldn’t Afford Treatment,” GALLUP, <https://news.gallup.com/poll/268094/millions-lost-someone-couldn-afford-treatment.aspx>.

④ Daniele Fanelli, “How Many Scientists Fabricate and Falsify Research? A Systematic Review and Meta-Analysis of Survey Data,” *PLoS One*, vol. 4, no. 5, 2009, p. 10; “FDA Finds U. S. Drug Research Firm Faked Documents,” <https://www.reuters.com/article/us-fda-cetero-violation-idUSTRE76P7E320110726>.

造假加大了民众健康风险。多数医生从独立经营转变为企业员工后,自主权和专业性受到了多方制约。例如,医生被药企收买,成为药品推销员,为了奖金随意推销新药,即使新药并未被FDA授权,服用存在风险。^①出于躲避责任等原因,一些医生不但对病人服药后产生的副作用熟视无睹,且不会向FDA反映。这不仅让FDA低估了药物的副作用,还导致其他患者在不知情的情况下服用相同药物,引发连锁反应。^②

药物过量使用也严重影响患者健康。在美国,相比于其他行业通过节约资源节省成本,医疗行业的特殊性致使行业的节约意识较弱,医疗浪费现象严重。^③例如,医药公司为了牟利,增加药剂量获得更高利润。以治疗骨髓癌的万珂注射剂(Velcade)为例,万珂用量通常在每平方米1.3毫克,病人的初始用量约为2.5毫克,市面上万珂却统一在3.5毫克一剂。对于普通患者,购买一剂意味着有20%—30%的药物被浪费,每年总体浪费预估在3.09亿美元。何况,商家是能够生产小剂量的,英国生产的剂量为1毫克一剂。^④抗癌药物一般保质期短,多余药品只能扔掉,造成每年有近30亿美元的药品被丢弃。^⑤另据统计,每年因药物过量等意外造成约130万人紧急就医,约35万人住院治疗。^⑥药厂为获利,鼓励医生过度用药,造成病人身体和心理的双重折磨。

① Marica Angell, “Big Pharma, Bad Medicine,” <https://www.bostonreview.net/forum/angell-big-pharma-bad-medicine/>.

② Ishani Ganguli, “Is Your Doctor in Denial?,” <https://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2007/08/24/AR2007082401714.html>.

③ 医疗浪费现象严重主要体现在以下六方面:不必要的服务、护理服务效率低下、超额的行政费用、过高的医药费、对消费者的欺骗、危机预防策略不佳。更多内容参见 Edwin Sosthenes and Yasemin Akbulut, “Wastes in Health Care: Is It A Big Problem?,” pp. 50–52, https://www.researchgate.net/publication/325393461_WASTES_IN_HEALTH_CARE_IS_IT_A_BIG_PROBLEM#references

④ U. S. Food and Drug Administration, “Velcade (bortezomib) for Injection for Subcutaneous or Intravenous Use,” 2014, pp. 1–3, https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2014/021602s040lbl.pdf; Peter Bach, “Overspending Driven by Oversized Single Dose Vials of Cancer Drugs,” pp. 2–3, <https://doi.org/10.1136/bmj.i788>.

⑤ Gardiner Harris, “Waste in Cancer Drugs Costs \$3 Billion a Year, a Study Says,” <https://www.nytimes.com/2016/03/01/health/waste-in-cancer-drugs-costs-3-billion-a-year-a-study-says.html?smid=tw-share&r=1>.

⑥ Kathy Katella, “Do You Really Need All of Those Medications?,” <https://www.yalemedicine.org/news/polypharmacy>.

（二）加剧社会矛盾

医工复合体“绑架”美国政治、对利益的过度追逐及对社会不公平、不平等的忽视也给美国社会带来诸多不良影响，加剧社会矛盾。

其一，资源分配不均，影响社会治理。医疗费用占美国 GDP 之比不断上升的结果，压缩了其他领域的经费。过去半个多世纪，医疗支出占国民收入之比，从 1960 年的 5% 增长到 2017 年的 18%，与之对应，其他行业占比从 1960 年的 95% 下降到 2020 年的 82%；2017 年，美国医疗保健系统人均支出为 10739 美元，约为国防支出的 5 倍、教育支出的 3 倍。^① 医疗支出不断上升不但对民众生活造成影响，长期看也将影响国家治理效能。

其二，加剧社会贫富差距。医工复合体“绑架”美国政治，将权力与财富聚集到小部分人手中，拉大贫富差距。富人可以享受生活，穷人则要为看病花光积蓄。新冠疫情期间，当成千上万美国人失去工作、生活乃至生命时，约 700 名亿万富翁的财富却增加了近 2 万亿美元。2022 年美国 3 位亿万富翁拥有的财富已超过底层一半人的财富，约 45% 的收入流向了 1% 的人群，工人的收入还没有 50 年前高，到退休时甚至留不下存款。^② 美国前 500 强企业中，与医疗有关的企业很多，都以不同方式掠夺民众财富，加剧收入不平等。2021 年 6 月，成年人中约 7% 无力支付至少一种处方药，约 10% 的患者为省钱减少处方药用量，还有 23% 的受访者减少处方药服用频率或把处方药切片以节省开支。^③ 这种看似节省的行为不仅会增加患病率，还会增加医疗支出。^④ 恶劣的居住环境加之温饱无法保障让穷人更易生病，频繁生病使其很难获得稳定工作，更无力支付高额费

① Anne Case and Angus Deaton, “How Healthcare Costs Hurt American Workers and Benefit the Wealthy,” *Time Magazine*, <https://time.com/5785945/health-care-problems-america/>.

② Bernie Sanders, “The US has a Ruling Class-and Americans Must Stand Up to it,” <https://www.sanders.senate.gov/op-eds/the-us-has-a-ruling-class-and-americans-must-stand-up-to-it/#:~:text=In%20the%20year%202022%2C%20three,times%20what%20their%20workers%20earn.>

③ Alex Montero, Audrey Kearney, Liz Hamel and Mollyann Brodie, “Americans’ Challenges with Health Care Costs,” <https://www.kff.org/health-costs/issue-brief/americans-challenges-with-health-care-costs/>.

④ 病人未按要求服药会导致并发症与住院治疗数量的增加，这使得美国每年在医疗上的支出多出 1000 亿—2900 亿美元。详情参见 http://www3.med.unipmn.it/intranet/papers/2013/NEJM/2013-08-21_nejm/nejmp1307084.pdf。

用,只能接受病魔的又一次摧残。贫穷引发恶性循环^①并会因新类型疾病暴发使穷人的处境进一步恶化。贫富差距不断拉大容易引发民众不满,造成社会动荡。

其三,激化种族矛盾。有色人种对美国医疗体系持怀疑态度,黑人认为相比白人在就医时更容易遭受不公平待遇。2007—2016年,每年都有约700位女性因怀孕及其他并发症死亡,其中有色人种死亡率是白人死亡率的2—3倍,受过本科及以上教育的女性中,黑人死亡率是白人的5倍;即使在低死亡率的州内,黑人死亡率仍是白人的3倍。^②种族歧视导致差异化治疗,差异化治疗直接影响病情。还有研究表明,医疗期刊对于种族与医疗相关方面的涵盖极为有限,^③且医疗健康方面的公平在任何一州都不存在:美国各州及哥伦比亚特区都有根深蒂固的种族医疗不平等,在西弗吉尼亚州、俄克拉荷马州等白人医疗保健水平低于全国平均水平的州内,有色人种情况更糟。^④此外,新冠疫情“对有色人种和少数族裔造成了不成比例的更大的负面影响。不平等的医疗卫生服务影响少数种族生命权”^⑤。医保费用不断上升、医疗服务的差异化进一步激化了社会不平等及种族矛盾。

其四,美国社会不断陷入死亡螺旋的魔咒中。死亡螺旋是指医保费用不断上升迫使健康人群退出保险,保险公司为降低成本不断提高费率,又导致了一些亚健康人群退出医保,最终造成整个保险体系失灵。^⑥2021年,每四个成年人中就有一个因医疗费用或新冠而推迟就医;由于高昂的医疗费用,身体较差的成年人

① William Sage and Jennifer Laurin, “If You Would Not Criminalize, Would Not Criminalize Poverty, Do Not Medicalize, Do Not Medicalize It,” *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, vol. 46, no. 3, 2018, p. 575.

② Emily Petersen, Nicole Davis, David Goodman, et al., “Racial/Ethnic Disparities in Pregnancy-Related Deaths — United States, 2007–2016,” *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 68, no. 35, 2019, pp. 762–763.

③ 有研究显示,1990—2020年,包括《柳叶刀》(收录6万多篇文章,涵盖种族问题仅315篇)等在内的美国著名医疗期刊涵盖“种族问题”的文章数量稀少。详情参见 <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/forefront.20210415.305480/>。

④ “Across America, Black People Have Worse Health Outcomes,” <https://healthlibrary.brigamandwomens.org/Library/Wellness/TodaysMedicine/6,165538655>。

⑤ 中国政府《2022年美国侵犯人权报告》, http://www.gov.cn/xinwen/2023-03/28/content_5748721.htm。

⑥ 《惠民保如何破解“死亡螺旋”困局?》中国经济网,2022年12月19日, http://finance.ce.cn/insurance1/scrollnews/202212/19/t20221219_38295927.shtml。

延迟或不接受医疗的可能性是健康成年人的 2 倍。^①

（三）医工复合体形成的恶性循环会持续影响美国国内治理

医工复合体借助医疗以市场为主、政府为辅、主张自由竞争的特点不断扩大影响力，已逐渐“绑架”美国政治，引发了恶性循环。私营公司进入医疗领域并不断收购医院和保险公司。医院和保险公司则不断借助兼并等方式减少同类企业竞争。医院与制药业和设备制造厂相互勾结，在降低自身成本的同时，提高药物和器械的价格及服务费，并让患者使用更先进但通常不必要的器械获得高额利润。药厂利用药品专利权漏洞，持续垄断药品生产和销售权，提高药品价格。患者作为主要受害者，不但受医院和医生双重压榨，且在买药和保险时还受到药店及保险公司双重盘剥，即使药店定价高，民众也没有选择。绝望的患者希望政府解决问题，殊不知政府即使有意为民做主，却无能为力。因为医工复合体以利益输送发起的游说攻势早已使部分议员成为傀儡，议员们为获利使用一切手段延缓医保改革、政府介入监管并与药厂议价等法案的通过。最终，医工复合体得以继续扩大影响力，控制医疗业并影响政府决策，形成恶性循环，使得美国医疗治理越发艰难，医疗体系改革和修复更加困难。其一，医工复合体帮助各州实现了在医疗领域各自为政，每个医院可以“随意定价”。^② 医院自主权提高及政府监管缺失增加了账单出错的可能性。缺少统一定价标准使多数医疗账单存在超额收费问题，30%—80%的账单都出现过错误，^③ 削弱了医院的可信度，长期来看会使医院与患者、患者与政府、医院与政府关系深受影响。其二，医工复合体还以民主党和共和党两党不断撕裂为契机，利用资金进行医疗游说，保护权益。2020—

① Shameek Rakshit, Matthew McGough, Krutika Amin and Cynthia Cox, “How Does Cost Affect Access to Healthcare?” [https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/cost-affect-access-care/#_Percent%20of%20adults%20\(age%2018%20years%20and%20older\)%20who%20report%20delaying%20or%20going%20without%20medical%20care,%20by%20reason,%202021%20C2%A0](https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/cost-affect-access-care/#_Percent%20of%20adults%20(age%2018%20years%20and%20older)%20who%20report%20delaying%20or%20going%20without%20medical%20care,%20by%20reason,%202021%20C2%A0).

② 在美国，相同医疗服务在不同医院、不同州甚至相同医院的价格差别都很大。例如，马里兰州巴尔的摩一次血液检测价格在 22—37 美元之间，同样检测在得克萨斯州埃尔帕索却在 144—952 美元之间。参见 Ryan Nunn, Jana Parsons and Jay Shambaugh, “A Dozen Facts about the Economics of the U. S. Health-Care System,” *Brookings*, p. 13, <https://www.brookings.edu/articles/a-dozen-facts-about-the-economics-of-the-u-s-health-care-system/>.

③ Sarika Abbi and Raquan Wedderburn, “Medical Debt and its Impact on Health and Wealth: What Philanthropy Can Do to Help,” Aspen Financial Security Program, p. 10, https://www.aspeninstitute.org/wp-content/uploads/2021/03/AFN_MedDebtBrief_Final.pdf.

2020年,医疗游说开支增加了70%,其中大部分由制药企业和医保供应商支付。^①药企借助政策红利继续实现专利垄断,而联邦政府权力的削弱使专利制度促进了秘密竞争而非开放科学。美国医工复合体为疫苗和药物的有效分配和平等获取设置了障碍,这对国内治理乃至世界的平等互助都是打击。其三,医工复合体扩张及资本对政府的腐蚀影响了政府的公平正义。制药公司为追求利益最大化不择手段。^②例如,辉瑞和默克公司每年通过药物销售赚得盆满钵满,再通过缴罚款“洗脱罪名”,看似“合理”,实则给患者造成伤害。制药行业既可以利用危机挽救声望,又可以利用民众的痛苦和恐惧获利,长此以往,却会损害民众健康,损伤政府信誉。^③

(四) 对外部世界的影响

医疗支出不断上升已成全球性趋势,美国拥有全球顶端的医疗技术,在攻克重大医疗难题上为世界医疗做出了贡献。然而,医工复合体的不断扩张不但在国内造成诸多影响,对国际社会也带来冲击。倡导科学无国界的医工复合体,为提高利润及保护美国企业利益不断扩大对外影响范围。

首先,为追求高利润并抢占商机,医工复合体不但将外国人作为新药实验品而且试图掩盖药物的副作用,严重危害相关国家民众健康。其一,1946—1948年,美国在危地马拉对近700名男女(囚犯、士兵及精神病人)进行梅毒实验,部分人员在未知情的情况下被作为实验对象,造成部分实验对象的死亡和残疾。随后的塔斯基吉梅毒研究对美国黑人也造成了大量伤害。^④其二,1996年,尼日

① Rebecca Pifer, “Healthcare Lobbying Rose 70% Over Past Two Decades,” <https://www.healthcare-divide.com/news/healthcare-lobbying-expenditures-pharma-hospital/635337/>.

② 2009年,辉瑞公司为一系列诉讼案件共支付了23亿美元罚款,案件包括非法销售镇痛药伐地考昔(Bextra)以及其他未经FDA批准的药物等。2011年,美国政府起诉默克制药公司故意给止痛药万络(Vioxx)打错标签,欺瞒消费者并导致6万至50万人死于心脏病发作与中风。默克公司也通过支付罚款解决了该案件,且没有公司高管面临刑事指控。更多信息参见James Angel and Nick Dearden, “The Horrible History of Big Pharma,” *Global Justice Now*, December 2020, p. 27; Eugene McCarthy, “The Pharma Barons: Corporate Law’ Dangerous New Race to the Bottom in the Pharmaceutical Industry,” *Michigan Business & Entrepreneurial Law Review*, vol. 8, no. 1, 2018, p. 44。

③ Patrick Durisch and Gabriela Hertig, “Big Pharm Takes it All,” *Public Eye*, March 2021, pp. 37–39, https://www.publiceye.ch/fileadmin/doc/Medikamente/2021_PublicEye_BigPharmaTakesItAll_Report.pdf.

④ Elizabeth Nix, “Tuskegee Experiment; The Infamous Syphilis Study,” <https://www.history.com/news/the-infamous-40-year-tuskegee-study>.

利亚经历历史上最严重的脑膜炎。同年，辉瑞公司明知新药特洛芬在成年人身上已造成肝脏衰竭等情况下，仍选择了200名年龄在3个月到18岁的尼日利亚儿童作为药品实验品，一个月后，11名儿童死亡，其他儿童则患上残疾或瘫痪。^①克林顿和奥巴马事后就两起实验做出道歉，但给当地造成的伤害是无法弥补的。其三，为提升药物销量，医工复合体在推荐药物时容易忽视药物的副作用。长期服药导致患者身体对医药形成依赖，即使病状恢复，大脑仍不断提醒患者服药，药物依赖转变为药物上瘾，对身体造成伤害。^②是药三分毒，药厂在引导人们相信药物有效时掩盖了副作用，也不愿告知民众约80%的慢性疾病可通过改变生活方式来预防或康复。^③另外，为解决病人服药的副作用，医生会开更多药，循环往复，致使病人不断产生新病状，危害健康。

其次，医工复合体的扩张还掠夺了他国经济并制约仿制药进入市场。第一是借他国医疗监管体系缺失而助美企获利。2005年放宽药物测试限制后，印度成为临床和药物试验新对象。因印度的临床试验成本比欧美低50%—60%，加之患者多，招募试验体更便利，新药更快上市。^④患者不仅是新药试验对象，也成为后续药品的消费者，药企得以在节约成本的同时获得高销售额。美国雅培公司曾以恶意营销方式敦促健康人购买公司安眠药。^⑤印度对药物监管力度缺失让制药业有机可乘，企业在获利的同时可通过监管漏洞逃避责任。第二是医工复合体与政府协作，通过经济制裁等手段干涉他国选择，掠夺他国经济。1994年，各国签订的《与贸易有关的知识产权协定》（The Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights）为了保护低收入国家而允许其进口和生产非

① Belinda Archibong and Francis Annan, "What Do Pfizer's 1996 Drug Trials in Nigeria Teach Us about Vaccine Hesitancy?", <https://www.brookings.edu/blog/africa-in-focus/2021/12/03/what-do-pfizers-1996-drug-trials-in-nigeria-teach-us-about-vaccine-hesitancy/>.

② "Can Medicines be Addictive?", <https://www.healthdirect.gov.au/medicines-and-addiction>.

③ Shipra Bansal, Meaghan Connolly and Tasha Harder, "Impact of a Whole-Foods, Plant-Based Nutrition Intervention on Patients Living with Chronic Disease in an Underserved Community," *American Journal of Lifestyle Medicine*, vol. 16, no. 3, 2022, pp. 382–383.

④ Amit Kondal, G. V. Murali Krishna and Dipika Bansal, "Clinical Trial Regulations in India: Progress and Challenges Arising from Recent Amendments to Schedule Y of the Drugs and Cosmetics (D&C) Act 1940 (D&C Rules 1945)," *Pharmaceutical Medicine*, vol. 30, no. 1, 2015, pp. 1–2; Sandeep Bhatia and Kamal Shahani, "Clinical Research India; the Need for Education & Training," pp. 22–24, <https://www.cliniminds.com/presentation/pdf/files/JCSs.pdf>.

⑤ 雅培公司曾警告印度民众，若每晚睡眠少于6小时，死于心脏病的风险增加48%，以此种方式来敦促印度民众购买安眠药。详细内容参见 <https://www.reuters.com/article/idINIndia-58139920110707>.

专利药品,但这一协定却遭到了医工复合体与政府的阻挠,借助经济制裁、威胁停止合作等方式阻挠仿制药在他国推广。^① 2006—2007年,为报复泰国从印度进口仿制药并颁发药物强制许可,雅培公司从泰国撤回所有待注册药物并拒绝在该国注册新药,美国贸易代表还撤销了三种泰国产品的免税准入资格。^② 泰国进口仿制药会挤压原药市场,影响收益而遭到美国抵制。特朗普时期要求重新就韩美自贸协定谈判的理由,就包括指责韩国压低国内生产药物价格阻止了美国供应商实现利润最大化。^③ 美国政府和医工复合体借助政治经济手段保护本国企业,逼迫他国放弃有损美利益的行为,继续充当被压榨对象,既掠夺他国财富,又干涉了其医疗选择权。

最后,医工复合体威胁民众健康与掠夺他国经济的最终目的是影响乃至控制各国医疗。私募公司是医工复合体最大赢家之一。以美国洛克菲勒公司为例,20世纪70年代,洛克菲勒公司创立基金会后在向外提供医疗援助的同时企图控制东道国的经济和政治,并在拉美、亚洲等地区建立组织,将当地的资金掌握在美国人手里。^④ 比尔·盖茨基金会也在疫情期间一方面反对对共享疫情相关知识产权以保护制药业利益,另一方面通过大量援助影响世卫组织决策。^⑤ 此外,自《菲莱克斯纳报告》出台后,对抗疗法在美成为主流,借助医药来“捆绑”美国患者的做法让医工复合体尝到了甜头,它们也不断将该观念传播到世界各地,以对抗疗法代替传统医疗。以上案例皆表明美国医工复合体正在尝试以不同手段影响他国决策者,对各国人民的健康影响可能将持续扩大。

① Fran Quigley, *Prescription for the People: An Activist's Guide to Making Medicine Affordable for All*, New York: ILR Press, 2017, pp. 110 - 113.

② “Report of the United Nations Secretary General's High Level Panel on Access to Medicines,” September 2016, pp. 24 - 25, <https://www.politico.eu/wp-content/uploads/2016/09/HLP-Report-FINAL-Sept-2016.pdf>.

③ Lawrence Gostin, Neil Sircar and Eric Friedman, “How The US Elevates Corporate Interests Over Global Public Health, and How The World Can Respond,” <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/forefront.20180830.186562/full/>.

④ E. Brown, “Public Health in Imperialism; Early Rockefeller Programs at Home and Abroad,” *American Journal of Public Health*, vol. 66, no. 9, 1976, pp. 899 - 900.

⑤ Erin Banco, “How Bill Gates and Partners Used Their Clout to Control the Global Covid Response — with Little Oversight,” <https://www.politico.com/news/2022/09/14/global-covid-pandemic-response-bill-gates-partners-00053969>.

专利药品,但这一协定却遭到了医工复合体与政府的阻挠,借助经济制裁、威胁停止合作等方式阻挠仿制药在他国推广。^① 2006—2007年,为报复泰国从印度进口仿制药并颁发药物强制许可,雅培公司从泰国撤回所有待注册药物并拒绝在该国注册新药,美国贸易代表还撤销了三种泰国产品的免税准入资格。^② 泰国进口仿制药会挤压原药市场,影响收益而遭到美国抵制。特朗普时期要求重新就韩美自贸协定谈判的理由,就包括指责韩国压低国内生产药物价格阻止了美国供应商实现利润最大化。^③ 美国政府和医工复合体借助政治经济手段保护本国企业,逼迫他国放弃有损美利益的行为,继续充当被压榨对象,既掠夺他国财富,又干涉了其医疗选择权。

最后,医工复合体威胁民众健康与掠夺他国经济的最终目的是影响乃至控制各国医疗。私募公司是医工复合体最大赢家之一。以美国洛克菲勒公司为例,20世纪70年代,洛克菲勒公司创立基金会后在向外提供医疗援助的同时企图控制东道国的经济和政治,并在拉美、亚洲等地区建立组织,将当地的资金掌握在美国人手里。^④ 比尔·盖茨基金会也在疫情期间一方面反对对共享疫情相关知识产权以保护制药业利益,另一方面通过大量援助影响世卫组织决策。^⑤ 此外,自《菲莱克斯纳报告》出台后,对抗疗法在美成为主流,借助医药来“捆绑”美国患者的做法让医工复合体尝到了甜头,它们也不断将该观念传播到世界各地,以对抗疗法代替传统医疗。以上案例皆表明美国医工复合体正在尝试以不同手段影响他国决策者,对各国人民的健康影响可能将持续扩大。

① Fran Quigley, *Prescription for the People: An Activist's Guide to Making Medicine Affordable for All*, New York: ILR Press, 2017, pp. 110 - 113.

② “Report of the United Nations Secretary General's High Level Panel on Access to Medicines,” September 2016, pp. 24 - 25, <https://www.politico.eu/wp-content/uploads/2016/09/HLP-Report-FINAL-Sept-2016.pdf>.

③ Lawrence Gostin, Neil Sircar and Eric Friedman, “How The US Elevates Corporate Interests Over Global Public Health, and How The World Can Respond,” <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/forefront.20180830.186562/full/>.

④ E. Brown, “Public Health in Imperialism; Early Rockefeller Programs at Home and Abroad,” *American Journal of Public Health*, vol. 66, no. 9, 1976, pp. 899 - 900.

⑤ Erin Banco, “How Bill Gates and Partners Used Their Clout to Control the Global Covid Response — with Little Oversight,” <https://www.politico.com/news/2022/09/14/global-covid-pandemic-response-bill-gates-partners-00053969>.

五 结语

虽然目前美国已认识到医工复合体的问题，也开始呼吁改变，但多数政客仍视医改为获得选票的一种工具，两党议员对医疗体制做出刮骨疗伤般改革的动机较低。这也表明未来美国医疗体系将产生系列问题。其一，医药价格持续上涨，造成医保开支更高。以美国众议院监督和政府改革委员会对新基生物制药公司的报告为例，报告指出新基公司利用美国专利制度漏洞实施的反竞争策略将使医保系统到 2025 年损失超 450 亿美元。^① 其二，部分民众的保险问题难以妥善解决。从 2023 年 3 月 31 日起，美国各州重新对所有政府医疗补助保险（Medicaid）下的民众进行资格审查，可能导致 1700 万人失去医保。^② 诚然，拜登执政以来依托奥巴马“平价医疗法案”（Afford Care Act）的医改法案取得了一定成果，^③ 但随着两党不断撕裂、政治极化严重加之 2024 年大选临近，现有政策能否延续、各州能否达成共识、无保人群能否解决保险问题都未知。其三，老龄化问题不断加重，^④ 老年人健康保障及开支将给美国政府带来更大的财政压力。虽然拜登签署的《减少通货膨胀法》（Inflation Reduction Act）首次允许联邦医疗照顾保险为老年人协商降低处方药价格，但这一政策能否落实、效果如何仍待观察。其四，美国政府与民众的微妙关系仍将影响政府在医疗领域的作为，对政府的不信任及不希望政府过度干涉等观念使医疗改革举步维艰，实现全民医保恐将继续被

① Eric Sagonowsky, “Celgene Repeatedly Raised Revlimid’s Price to Hit Aggressive Sales Targets, Congressional Probe Finds,” <https://www.fiercepharma.com/pharma/celgene-repeatedly-raised-revlimid-s-price-to-meet-aggressive-sales-targetscongressional#:~:text=Celgene%20launched%20Revlimid%20in%202005,R%26D%20investment%20or%20rebate%20pressure>.

② 数据显示，若在 2023 年 3 月至 2024 年 5 月期间，所有州的医疗补助注册人数减少 18%，意味着 1700 万人将失去医保。详情参见 <https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/how-many-people-might-lose-medicare-when-states-unwind-continuous-enrollment/>；<https://www.commonwealthfund.org/blog/2023/medicaid-continuous-enrollment-guarantee-navigating-wind-down>。

③ 2023 年第一季度，美国无保率降至历史新低 7.7%，表明自 2020 年以来，约 630 万美国人获得了医疗保险。详情参见 <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/e06a66dfc6f62afc8bb809038dface4/Uninsured-Record-Low-Q12023.pdf>。

④ 最新人口普查显示，目前美国 3.28 亿人口中，老年人人口占比 16.5%（5400 万），到 2030 年，这一数字将达到 7400 万，而最需要照顾的 85 岁以上老人数量增长得更快。2034 年，美国老年人的规模将超过儿童。老年人相比于年轻人更容易在急诊后住院治疗，对老人的治疗将耗费美国更多医疗资源。详情参见 <https://www.census.gov/library/stories/2018/03/graying-america.html>；reuters.com/world/us/aging-population-hit-us-economy-like-ton-bricks-us-commerce-secretary-2021-07-12/。

搁置。其五，一些全球知名药物（包括复必泰、修美乐、瑞复美等）都产自美国医药公司，若医工复合体持续提高医药价格，将引起全球处方药价格上涨，对世界的影响将不断扩大。数据显示，2018年全球处方药市场规模为8110亿美元，预计在2026年将达到15621.5亿美元。^①全球处方药受众群体与规模不断扩大将给医工复合体进一步影响世界的可能性。尽管数据和报告都显示通过政府掌握医疗服务及药品议价权，能有效降低各项开支，且与美国情况类似的部分发达国家已通过政府干预医疗取得不错效果。但美国企业以及多数保守派人士短期内不允许政府过度干涉医疗，也难以赋予联邦政府更多权力，这也给了医工复合体继续扩张的机遇和动机，医疗可能被进一步“绑架”。

新冠疫情和其他流行病的轮番出现，使生物医药资本进入了黄金发展时代。然而，医工复合体给美国带来的越来越严重的问题及其正在对全世界无孔不入的渗透和影响表明，西医药理念和医疗资本的扩张不一定是人类的福音，很可能适得其反。包括美国在内的各国只有重视自然疗法、回归传统医学，特别是治未病，人类才能跳出医疗资本操控下造病造数据，诱导过度治疗与过度用药最后人财两失的恶性循环困境，并力争将个体健康掌握在自己手中。

^① Kevin Dunleavy, “The Top 20 Drugs by Worldwide Sales in 2021,” <https://www.fiercepharma.com/special-reports/top-20-drugs-worldwide-sales-2021>; “Prescription Drugs Market,” <https://www.fortunebusinessinsights.com/prescription-drugs-market-102709>.