



# 簡介 世界 三大醫療制度

□呂宗學譯

將爲此提出簡單的介紹。  
？理想的制度又是那一種？本文  
會背景是否有關係？優缺點爲何  
實施與一個國家的經濟制度和社  
那些醫療制度？醫療保健制度的  
醫療保健制度是如何？世界上有  
政策討論和準備時，其他國家的  
在臺灣正爲即將實施的全民健保

## 前言

放眼當今世界各國，醫療制度可略分為三種。一是政府補助制（Public Assistance）、二是健康保險制（Health Insurance）、三是全民保健服務制（National Health Service）。之所以會產生這三種制度，與今天世界上現存的三種經濟制度有關。三種醫療制度的背景，按次序分別為早期資本主義、資本主義及社會主義。

當然了，同一制度在各個不同國家的實行上也有些差異。甚至同一個國家也常常存在著不只一個制度及系統。等一下所要討論某國是某種系統，是指該國人口大多數所享用的制度為主。國家總人口數小於十萬人的，也不列入討論。而且要提醒大家一點：這些制度不是固定不變的，從某一制度轉到另一制度的過程也不是一定的。本文只是介紹三種制度的狀況，至於未來之趨勢，則另有專文。

## 行政補助制

目前世界上有一百零八個國家，十八億六千二百萬人口實行此制度，佔世界總人口的49%。這些國家大多分佈在亞洲、非洲及拉丁美洲。其中殖民地、半殖民地到獨立開發中國家都有。至於經濟制度，這些國家大多以農業為主，田地之租佃有的還是封

行政補助制的特色是醫療資源不足，病人過分擁擠。



建制度或半封建制度，甚至還有部落經濟。當然有些國家也漸有資本主義及社會主義的雛型。

大部份人民都去政府支助的公立醫院及療養院，接受醫療照顧。這種制度的特色是：醫療設備不足（因政府預算不敷使用）、醫務人員不足、病人過份擁擠。因醫師的薪水低，所以必須兼差或另外在家中開業。公立醫院的醫師有全時間專職之名，卻是兼職之實。

而這種制度通常都是由政府機構裡的衛生部門負責，不過通常社會保險局也會擬定一些勞保及公保的方案來配合。但這兩個方案也只能照顧到全國少數的人口。有時社會保險局也會成些私立醫院或委託私人醫師來支援。例如智利為白領勞工及阿爾及利亞為非農民勞工都用此方式。其他如波斯達黎加、墨西哥、土耳其等等大部份國家，保險局都成立自己醫院或門診中心。

當然在這些國家中，少數有錢的地主、商人、重要政府官員及一些高級專業人員等，都會聘一些私人醫師，並擁有一些屬於他們這階層特權的私設醫院。

## 健康保險制

目前世界上有二十三個國家，七千一百萬人口接受此種醫療照顧，佔世界人口比率18%。這些國家大

多分佈在西歐、北美及澳洲，同時還包括紐西蘭、日本及以色列等國，這些國家全部都是已開發國家，而且實行資本主義經濟制度。

每個國家的保險制度又有很大的差別。譬如以色列，所有醫療保險都是私人公司經營。至於加拿大、丹麥、芬蘭、冰島、紐西蘭及挪威等國都是由政府負責全民醫療保險。當然還有很多國家是混合式，例如美國。

有些國家雖然是政府提供保險，但是卻不是遍及全民，只限於勞工（但某些職業團體及薪水超過某限度的勞工都不能享受勞保），不過被保人的眷屬也可享受權利，但是在澳洲及日本，眷屬還是得負擔少許費用。在瑞士，則是由各郡鎮自行擬定保險計劃，政府再給予資助。該地居民自由選擇是否加入保險成為會員，而且是以個人為單位。在美國，政府只對超過六十五歲的老人提供健康保險，且不包括家眷。至於其他年齡群的居民則自行到私人保險公司投醫療保險。

照道理政府這筆醫療保險費用應該由社會福利稅收來供應，但往往都不敷使用，所以還需要由政府其他稅收來補助。大部份國家的醫療社會福利稅都很低（佔僱員薪水的0.3到0.8%）。有很多國家如丹麥、冰島、愛爾蘭、紐西蘭等，甚至不抽醫療社會福利稅。

有些國家（如西德、意大利、荷

蘭），病人不必付酬勞給醫師。甚至在比利時、芬蘭、法國、紐西蘭及挪威，病人還可能收到醫療費用退回的現金。至於冰島、日本及美國，雖大部分醫療費用由保險公司付，但病人也得擔負少許費用。

不管從負責行政單位、醫師或病人及服務品質來看，這種制度有一很大特色，就是以金錢為取向。「醫療服務是需要酬勞付給」(free for service)的觀念是這種制度的背景思想。醫師及其他醫務人員可視為獨立的企業家與商人，再與政府的保險局或私人保險公司進行交易。也唯有對方付出酬勞，我才提供醫療服務。

## 全民保健服務制

實施此制度的國家有十四個，人口約十二億五千四百萬，佔世界人口之33%。包括東歐九個國家、亞洲四個及古巴，幾乎都是社會主義（共產）國家，且大多是工業化或急速邁向工業化的國家。

其特色是：醫療服務對象涵蓋了全國人民，政府的醫療預算是由總稅收撥出，不另外再抽醫療社會福利稅（東德例外）。全國的醫務人員都是領薪水的公務員，在公立醫院或保健中心服務。所有醫療服務都是免費，不過大部份國家對於非住院病人的藥，還多收取少許費用，以免沒病亂拿藥。



全民保健服務系統的最初構想是 Nikolai A Semashko 在 1918 年到 1930 年擔任蘇聯人民健康部長時實行的。1934 年他寫成了一本書叫「蘇聯的保健防護」(Health Protection in He U.S.S.R)，在世界引起了重視，他提了三個步驟原則：

- (一)醫務保健服務的組織及單位要統一。
- (二)全國人民都要親自參與保健防護工作。
- (三)預防醫學工作的推行。

為了順利達成第一項，所以這十四個國家，從中央到省縣市等地方政府，都有一權力相當大的健康部門來負責統籌協調。每個階層的健康部都要同時負責醫療、保健及預防等工作。也因統一化，所以可以推行很多大規模的保健及預防計劃，這是在保險制國家所難以比擬的。

第二是強調全民的參與，透過人民大會及黨委來推動。每個醫院也有一公衆大會，協助政府來評估並改進醫院的醫療服務品質。另外也有勞工衛生委員會來注意工廠安全衛生。透過社區地方組織來推動很多保健運動。例如：疫苗注射、婦幼衛生、環境清潔、衛生教育、大量篩選調查 (mass screen program) 等，都是世界其他各國所無法做到的。

此種制度有兩個特色，一是重視出院病人的追蹤工作，並與地方社區單位聯繫，繼續觀察照顧並提醒。另

外共產制度有人民公社或集體農場等組織，也成為醫療保健的重要據點。因為依照人口的比率，政府可以派來適當人數的醫師來負責照顧，是節省人力及設備的最好方法。這些醫師除了醫病外，平日也要去作家庭訪視、衛生教育，提供健康諮詢的教育等。

## 中間型

瑞典與英國雖被列入二十三個醫療保險制度中，但是事實上他們是介於保險制與全民保健服務制之間，所以我們特別提出來介紹。

### 英國

英國政府早在 1911 年就實行了健康保險制度，不過當時只限於低收入勞工及其眷屬。1942 年英國醫學會建議將醫療健康保險擴展至所有勞工及

其家屬，並再提供其他醫療福利。一直到 1948 年才正式成立全國保健服務制度。

造成這制度成功的因素有二：主要是因為全國的私人醫院太多，且設備昂貴，再加上二次大戰的損失，以致使醫院無法維持成本。國有化是解決此問題的最好方法。其次的因素是意識型態與政治理由。第二次大戰後，勞工一直要求政府給予明確的社會福利改革，社會主義意識濃厚的英國醫學會與工黨領袖關係很好，這也是推動此制度的原因之一。

英國的全民保健服務制並不是很徹底，雖然全國人民可以接受免費醫療照顧，但是醫師們並不是領薪水的公務員。醫師們還是獨立的自由業，然後再和政府簽合約，與保險制相同。有些醫師也會單獨或幾個聯合起來開些私人診所，這些與政府無關，病



全民保健服務制度下的醫師除了醫病外，平日也要去做家庭訪視、衛生教育，提供健康諮詢的教育等。

一  
務  
主  
設  
以  
是  
後  
會  
國  
也  
是  
很  
費  
醫  
水  
的  
業  
相  
同  
起  
來  
，  
病  
制  
度  
醫  
病  
去  
做  
生  
教  
諮  
詢

健康保險制的特色是以金錢為取向，認為「醫療服務是需要酬勞付給」的。



人要完全自己掏腰包。在英國的公醫制是允許醫師看私人病人，有些醫師甚至借用公家醫院的病床來治療自己的私人病患，由於抗議之聲太大，目前已無此現象。

這些中間型醫療制度也產生一些特有的現象：醫師同時在公家醫院看病及在自己私人診所看病，以致醫療服務品質有差。也因為全民保健，所以在教學醫院的醫師可以慢慢用心地照顧或研究（反正薪水一樣），所以相當有助於醫學研究的進步。但是相反的，對於預防醫學中的利用篩選調查主動發覺疾病、職業病防治、環境病發覺、意外災害防治等工作都很不被重視。

### 瑞典

在1970年以前，瑞典就早已具有全民保健服務制的雛型。例如：全民可享醫療保險、不從薪水中徵收醫療社會福利稅、公立醫院不收費用。在瑞典，只有少數醫師是私人開業，大部份是在公立醫院服務，或是派到地方衛生單位工作。

從1970年開始，所有私立醫院都被廢除，病人繳納部份費用給州郡政府，而不是給醫師，這是瑞典要結束「醫療服務是要酬勞付給」觀念的起步。目前瑞典醫師約一萬人，其中只有一千三百五十人（14%）是私人開業醫師，而其大部份的年齡都超過六十五歲且已是半退休狀態了，年輕醫

師大都不願開業。那以後瑞典醫療制度會走向什麼形式呢？

S. A. Lindgren瑞典社會公共事務部長說：「以後醫療保健系統的主力將是州郡醫院（相當於台灣的省縣立醫院）。因為以後的醫療保健不單只是治療，還要有預防醫學、健康教育、社會工作等，若非由地方公立醫院負起責任是很難達成的。」

編按：原載於民國74年4月醫學會報，譯自WHO Chronicle雜誌

## 未來展望

「全民保健服務制」可以說是最理想的醫療服務系統，而由英國及瑞典的兩個例子中，我們看到即使在資本主義發達的兩個國家中也可以實行（雖然還不是很完美）。而且不需要黨委在背後強迫執行，因為這是人民需要的自然傾向。

