



充滿矛盾的 醫療保健 政策比較研究—— 方法學上的反省

□□□□學譯

該如何去認清與瞭解？
異，異中求同的分析研究，又
不同的分析結果？各種同中求
同立場的政策比較研究會出現
似的醫療保健制度？爲什麼不
，而不同背景的國家也會有相
會發展出不同的醫療保健制度
爲什麼有相似社會背景的国家

譯者註：在國內，不管在學術界或一般大眾傳播媒體上討論到醫療保健政策或全民健康保險計劃，或多或少會提到國外的制度或作法。在引用這些比較政策分析的資料時，我們是否有考慮到其方法學上的限制與矛盾。

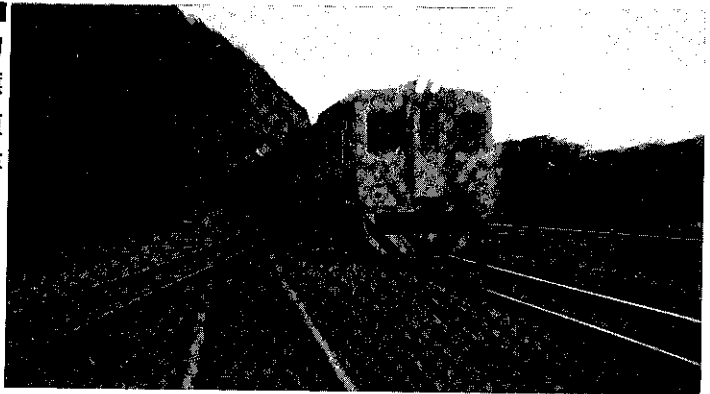
本文〈On Methods: The Paradox of Comparative Policy Research〉取材自D. W. Light及A. Schuller主編的〈Political Values and Health Care: The German Experience〉即是針對這方面問題的反省。

「比較分析」可以說是科學研究中最基本的觀念，但是對比較政策研究者而言卻是致命傷。想從文獻中找到「正確的方法」來比較政策，就好比在閱讀各門各派的治療法；公說公有理、婆說婆有理，沒有人完全同意對方的說法。而且這些爭論的抽象複雜度，使人不禁懷疑道：比較政策分析研究的潛在功能究竟要讓人更加清楚明朗或更加昏昏欲睡。本文即嘗試改善這種矛盾。

政策分析的 六個元素

回顧醫療保健政策分析的文獻，我們會發現有六個元素或面向（dimensions）是大家都一致同意的。第一，我們必須研究政策是**如何被合法化（legitimized）**，**如何制訂管理**

對政策本質的最佳瞭解，應從時間、價值與權力交互作用中去理解。



辦法 (regulated) 及如何被正當化 (validated) (Austin et al. 1978; Field 1976; Pye 1968; Roemer 1976)。一旦政策被立法通過，它就有法定正當性。為了使政策能確實被執行，就需要有權力機構來制訂管理辦法，例如醫事人員執照審核辦法。一個政策是否能成功地被執行，還得看其成員及受影響者對這個政策“正當性”(Valid)的認可程度而定。譬如某個禁令辦法可能已經立法通過了，可是一般大眾或甚至許多被授權的執行者都不認為應該如此，則這政策就很難有效地被執行。

第二，比較政策分析必須檢視其財務 (financing) (Austin et al. 1978; Field 1976; Fry 1970; Gilbert and Specht 1974; Leichter 1979; Maynard 1975; Morris 1979; Pye 1968; Roemer 1976, 1977)，有些學者對財務的分析著重於對社會的經濟特色分析；有些則將焦點放在與政策有關的特定財務分析上。不過重點不外乎：財務是如何安排地、財源如何獲得、預算分配的利弊得失 (trade off) 考慮等。

政策分析的第三個重要元素就是資格者的規定 (rules of eligibility) (Altenstetter and Bjorkman 1978; Hareman 1977; Maynard 1975; Morris 1979; Pye 1968) 大部份情形，這些規定都是很明顯的，那些人被包括到、包括那些項目、範圍與情況。

其解釋不能單就其法令規則來分析，還要就整個政策及社會層面來分析。

第四個明顯的元素就是執行政策的組織與行政機構 (參考資料同財務，外加 Shortell 1982)，這一項元素及下面將介紹的兩項元素都指出，比較政策研究不能只限於政策本身，還要考慮到影響過去、現在及未來政策形成的政體次系統 (Subsystem of polity)。在比較醫療保健照護制度時，這個因素更為重要。政策與機構是交織相混，互相影響的。機構的組織結構、授權程度、授權給誰、責任與權威的脫節及政策的接受者 (或受害者) 如何經由體系，以什麼程序來安排，構成了比較政策研究的重要面向。

第五個可以辨認的政策分析元素是受益的範圍與種類 (Scope and kind of benefits) (Austin et al. 1978; Fry 1970; Gilbert and Specht 1974; Hareman 1977)。這元素與前面兩個元素相關密切，但仍值得分開來討論。大部份政策都涉及受益，有時是直接有時是間接，而且大多不只包括一項。“何人得益，有何益處”(cui bono?) 這個關鍵問題是區別不同類型組織的重要分析取向 (Blau and Scott 1962) “受益”比較狹義的解釋常指福利給付或醫療照護受益；更富洞察力的分析還應包括廣義的不同團體 (Parties) 以不同手段獲得不同的政治、文化及經濟收

穫。

最後，大部份比較政策分析學者也都同意，還應重視結果 (out comes) 這一元素 (Altenstetter and Bjorkman 1978; Anderson 1976 Fry 1970; Haro 1976; Kohn 1976; Pflanz 1976; Tuene 1978)。不同的政策或同一個政策在不同的國家各有什麼不同結果？很明顯地，促成政策形成背後的觀念若發生改變，也會對結果產生影響。

歷史與價值理念：基本的影響

隱含並塑形出上述六個元素的更基本影響因素是一群人的價值理念與政治意識型態 (values and political ideology of a people)。前面提過的參考資料都同意此點，很多學者更強調歷史觀點 (historical perspective)。正如 Abel-Smith (1976, P.26) 所說：“不同國家醫療照護組織及財務的不同，是長期既定習俗經過長期歷史發展修改後的產物。而在這些習俗與歷史發展背後的基本差異乃是態度與價值理念的不同。”也就是這些差異決定了那些政策會被提倡，那些人會成為政策形成與政策執行的菁英，也因此決定了那些特定目標希望被達成 (Lockhart 1981)。但是政策的開展，並不是自然地進行，而是一連串不規則地對抗勢力、歷史意外相對於背景基本價值理念的互動。譬如



不少國家政府都成立委員會來設法減少醫療保健費用支出或減少政府對自由市場的約束，以美國為例，這些委員會就得面臨美國醫師公會(Marmor and Christianson 1982)及保險者最後憑藉的政府社會價值(Axinn and Levin 1975)兩種對抗勢力。本書的論點認為：對政策本質的最佳瞭解，應從時間、價值與權力交互作用中去理解(the nature of policy can best be understood as an interplay, over time, of values and power)。

雖然大部份學者都同意當代政策分析應對時間採動態地研究，但是大部份學者並沒有採取這樣的取向，其理由Heisler及Peters(1978, P.57)曾整理道：“在研究設計時，當然希望也認為可能……在研究中包括時間序列分析，希望能對歷史發展有一洞察……在實際進行時，研究者恐怕沒有資源——經費、時間、人力技術或未流失可獲得的資料——來進行這樣的研究。於是只能進行橫斷時、橫切面或跨國面向的政策分析研究……”除了實際的問題外，我們還是要再強調價值理念、意識型態及歷史觀點的重要。當然了，我們也不可避免地面臨這個層次問題的複雜性。

從誰的觀點看政策

前面在討論財務時，已隱約預示

了，上述所討論的不同面向，也可以不同的角色立場取向，因此獲得不同結果。讓我們以「結果」這個面向為例，在研究設計及分析時，我們面臨了許多問題：可比較的統計資料常常缺乏、變項的操作化很困難及第一手資料常常不存在等(Härö 1976; Ell-

ing 1980; Kobben 1968; Pflanz 1976; Sartorius 1976; Tuene 1978)

。如果我們再問，是關於那些人的結果？恐怕又要使原本的困擾更加複雜化，是消費者？臨床醫師？醫療機構組織？慈善家？以下列出不同角色者分別關心醫療保健照護結果那些不同

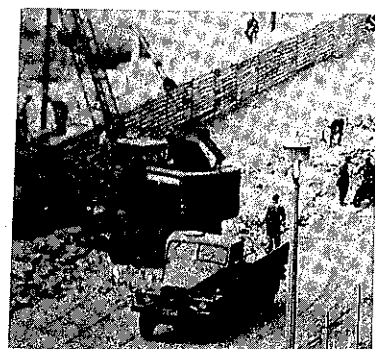
| 利益團體 | 有關「結果」的問題 |
|-----------|--|
| 消費者 | 我有多健康？ 我是否滿意我所獲得的照顧？ 我接受這些照顧花我多少錢？ 我為了獲得我需要的照顧必須放棄多少自己的控制權？ |
| 臨床醫師 | 我的工作能發揮多少功用與能力？ 我的報酬是否足夠？ 我是否擁有應有的權力與自主權？ 我的地位是否達到我想要的？ |
| 醫療保健組織 | 我們的償債力及利潤如何？ 對自己的命運有多大控制權？ 我們的績效如何？ |
| 政府領導者 | 這個體系是否加強我們的政治力及聲望？ 這個體系配合國家優先順序的程度如何？ 這個體系的花費會不會影響其他相關計劃的預算？ |
| 組織及政府官僚 | 在未來我是否還能擁有此職位？ 這個體系如何增加我們的權力角色與範圍？ 我們的執酬是否足夠？ |
| 慈善家 | 這個體系是否公正？ 是否有保護個人權利？ 是否有表現出社會正義？ |
| 醫療保健政策研究者 | 這個體系能增加我多少知識與瞭解？ 它能表明出政策分析多少程度？ 它是否有達到當初的目標？ |

不同的角色，關心醫療保健照護結果的問題也有差異。

回顧德國分
一合一分的
歷史，讓我
們有一天然
的實驗研究
例子。



Joseph Stalin.



Building the Berlin Wall, 1961.

的問題：

由上表可知，其他的元素如立法、組織及財務等，也都要在許多衝突的層面中運作（Elling 1980），有些研究者依附到一個利益團體，自然而然地以該團體的世界觀為理所當然。

分析的焦點

另外一個問題是：我們最好把分析焦點放在政策所嵌在的整個社會、體系的最重要成份或只是政策本身。Lowi（1978）主張將焦點放在政策本身，因為這是最有效的辦法讓我們瞭解權力及國家等更大的問題。相反地，Roemer（1977）則主張（雖沒有很明確）將重點放在整個體系上，因為政策是其中的一部份。Stone（1980）對專業權力的分析使他相信，唯有細分研究政策中某一重要元素，才能最有洞察地瞭解問題關鍵。

比較的範圍

還有一個困擾的問題是：究竟要選擇最相似的個案作比較，或是差異最大個案作比較。主張前者的學者認為，相似個案的比較可以控制背景變項，類似社會心理學的實驗控制，可使推論的特定性強度（power of specificity）增加。Tuene（1978, P.54）說道：“比較政策研究的最主要目的……並不是希望建立普遍的相關關係。而是要增強對特定個案特定預測的可信度。”當然了，其代價就是結論的範圍圍或普遍性的不佳，主張採用差異最大個案作比較的學者，希望找出解釋為什麼會有不同的實行方法來達到同一個政策目的的普遍變項或相關關係（Ashford 1978）。

分析的單位

大部份比較政策研究都採用國家作為分析單位，但是這個作法合乎實際嗎？國家一定是合一的均質體嗎？地區的差異是否會大到使我們不適合用國家作為分析單位？答案當然要視


國家的凝聚程度及政策的性質而定，不過在這個學問裡，大多假定以國家為單位是最避免麻煩的辦法。

解決上述矛盾的嘗試

本書所採用的分析取向，在某個程度上，可以解決上述比較政策研究所常面臨的矛盾。本書首先分析價值理念與政治意識型態，因為這是形成社會福利制度的最主要力量。本書的第一章即根據這方法，歸納出四種模型。這些模型可供作比較分析清楚的參考架構。模型的固有動態性及本書的內容，是以一種歷史取向來分析醫療保健政策。在這個脈絡下，本研究也分別討論了政策分析的六個元素：合法性、財務、組織、合格者、受益及結果。這些術語的定義及分析的層次，在各章都不同，而且都有清楚界定。本研究也檢視了所有三種分析層次：社會體系整體、體系的某些成份及政策本身。

最有趣的是，究竟要研究最相似或差異最大的比較所帶來的問題也獲得解決。因為回顧德國一合一分的歷史，讓我們有一天然實驗研究。東西德原本是一個民族國家，擁有相同的醫療保健制度，第二次世界大戰後分裂為兩個政治意識型態不同的政體，也產生了不同的醫療保健制度。在此，我們也有必要對德國的歷史作簡單的介紹。





在十八、十九世紀時，德意志帝國尚未統一，俄國對東普魯士有相當程度的影響力（*Historical Atlas of the World*, 1965; Kohn 1946）。普魯士君王，尤其從斐德烈克大帝以後，對俄國沙皇都相當禮遇（Massie 1980），也允許沙皇派遣相當多官員來到東普魯士（Goldman 1974），以致東普魯士在文化上受俄國影響很大。

西普魯士則相對地比較有自由的傳統，尤其在萊因河聯盟開始實行拿破崙法典後（Durant and Durant 1975; Goldman 1974; *Historical Atlas of the World*, 1965; Hobsbaum 1962）。十九世紀末，德意志帝國統一，德國西部與南部還是相當程度地反抗卑斯麥的國家高壓統治（Eyck 1958; Hobsbaum 1962）。從此德國維持了六十多年的統一，德國人也漸漸形成了同一文化生活（Durant 1957; Sontheimer and Bleek 1975）。

一九四五年，第二次世界大戰結束後，聯軍將德國瓜分為東西德。其分界線，早在一九四三年德黑蘭會議及一九四五年雅爾達會議就決定了（Deutscher 1967; Hartmann 1965）。所以西方聯軍在戰爭末期就守軍未進，等著蘇聯軍隊佔領當初所協定的地盤（Benns and Seldon 1965）。這個界線（與百年前的區別差不多）使德國又分別處在兩個不同政治理念下，所以政策比較及歷史研究東西德

的醫療保健制度，剛好可同時進行最相似與差異最大的比較。

總結，政策的比較研究需要採用歷史取向來認清基本政治價值理念及衝突，如何在政策的六個元素中表現出來。

參考文獻

1. Abel-Smith, B. 1976. *Value for Money in Health Services*. New York: St. Martin's.
2. Altenstetter, C., and J. W. Bjorkman. 1978. *Federal-State Health Policies and Impacts: The Politics of Implementation*. Washington, D.C.: University Press of America.
3. Andersen, R. 1976. "A Framework for Cross-National Comparisons of Health Services Systems." In *Cross-National Sociomedical Research: Concepts, Methods, Practice*, ed. M. Pflanz and E. Schach. Stuttgart: Georg Thieme.
4. Ashford, D. 1978. "The Structural Analysis of Policy, or Institutions Really Do Matter." In *Comparing Public Policies*, ed. D. E. Ashford. Beverly Hills, Calif.: Sage.
5. Austin, M. J., B. Segal, and M. Schwartz. 1978. "Comparing Social Welfare Systems: A Schema for Analysis." In *Reaching People*, ed. D. Thursz and J. L. Vigilante. Beverly Hills, Calif.: Sage.
6. Axinn, J., and H. Levin. 1975. *Social Welfare: A History of the American Response to Need*. New York: Dodd, Mead.
7. Benns, F. L., and M. E. Seldon. 1965. *Europe: 1939 to the Present*. New York: Appleton-Century-Crofts.
8. Blau, P. M., and W. R. Scott. 1962. *Formal Organizations*. San Francisco: Chandler.
9. Deutscher, I. 1967. *Stalin*. New York: Oxford University Press.
10. Durant, W. 1957. *The Reformation*. New York: Simon and Schuster.
11. Durant, W., and A. Durant. 1975. *The Age of Napoleon*. New York: Simon and Schuster.
12. Elling, R. H. 1980. *Cross-National Study of Health Systems*. New Brunswick, N.J.: Transaction Books.
13. Eyck, E. 1958. *Bismarck and the German Empire*. New York: Norton.
14. Field, M. G. 1976. "The Need for Cross-National Studies in Health Services." In *Cross-National Sociomedical Research: Concepts, Methods, Practice*, ed. M. Pflanz and E. Schach. Stuttgart: Georg Thieme.
15. Fry, J. 1970. *Medicine in Three Societies*. New York: American Elsevier.
16. Gilbert, N., and H. Specht. 1974. *Dimensions of Social Welfare Policy*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
17. Goldman, G. 1974. *The German Political System*. New York: Random House.



18. Haro, A. S. 1976. "Strategies for the Development of Health Related Statistics." In *Cross-National Sociomedical Research: Concepts, Methods, Practice*, ed. M. Pflanz and E. Schach. Stuttgart: Georg Thieme.
19. Hartmann, F. H. 1975. *Germany Between East and West: The Reunification Problem*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
20. Haveman, R. H., ed. 1977. *A Decade of Federal Antipoverty Programs*. New York: Academic.
21. Heisler, M. O., and B. G. Peters. 1978. "Comparing Social Policy Across Levels of Government, Countries, and Time: Belgium and Sweden Since 1870." In *Comparing Public Policies*, ed. D. E. Ashford. Beverly Hills, Calif.: Sage.
22. *Historical Atlas of the World*. 1965. Chicago: Rand McNally.
23. Hobsbaum, E. J. 1962. *The Age of Revolution*. New York: Mentor.
24. Kobben, A. J. F. 1968. "The Logic of Cross-Cultural Analysis: Why Exceptions?" In *Comparative Research Across Cultures and Nations*, ed. S. Rokkan. Paris: Mouton.
25. Kohn, H. 1946. *Prophets and Peoples*. New York: Collier.
26. Kohn, R. 1976. "Development of Cross-National Comparisons of Health Services Use." In *Cross-National Sociomedical Research: Concepts, Methods, Practice*, ed. M. Pflanz and E. Schach. Stuttgart: Georg Thieme.
27. Leichter, H. M. 1979. *A Comparative Approach to Policy Analysis*. Cambridge University Press.
28. Lockhart, C. 1981. "Values and Policy Conceptions of Health Policy Elites in the United States, the United Kingdom, and the Federal Republic of Germany." *Journal of Health Politics, Policy and Law* 6(1): 98-119.
29. Lowi, T. J. 1978. "Public Policy and Bureaucracy in the United States and France." In *Comparing Public Policies*, ed. D. E. Ashford. Beverly Hills, Calif.: Sage.
30. Marmor, T. R., and J. B. Christianson. 1982. *Health Care Policy*. Beverly Hills, Calif.: Sage.
31. Massie, R. K. 1980. *Peter the Great: His Life and World*. New York: Knopf.
32. Maynard, A. 1975. *Health Care in the European Community*. University of Pittsburgh Press.
33. Morris, R. 1979. *Social Policy of the American Welfare State*. New York: Harper and Row.
34. Pflanz, M. 1976. "Problems and Methods in Cross-National Comparison of Diagnoses and Diseases." In *Cross-National Sociomedical Research: Concepts, Methods, Practice*, ed. M. Pflanz and E. Schach. Stuttgart: Georg Thieme.
35. Pye, L. W. 1968. "Political Systems and Political Development." In *Comparative Research Across Cultures and Nations*, ed. S. Rokkan. Paris: Mouton.
36. Roemer, M. I. 1976. *Health Care Systems in World Perspective*. Ann Arbor, Mich.: Health Administration Press.
37. Roemer, M. I. 1977. *Comparative National Policies on Health Care*. New York: Marcel Dekker.
38. Sartorius, N. 1976. "The Cross-National Standardization of Psychiatric Diagnoses and Classifications." In *Cross-National Sociomedical Research: Concepts, Methods, Practice*, ed. M. Pflanz and E. Schach. Stuttgart: Georg Thieme.
39. Shortell, S. M. 1982. "The Contribution and Relevance of Sociology to Health Services Research." In *Social Science Approaches to Health Services Research*, ed. T. Choi and J. N. Greenberg. Ann Arbor, Mich.: Health Administration Press.
40. Sontheimer, K., and W. Bleek. 1975. *The Government and Politics of East Germany*. London: Hutchinson University Library.
41. Stone, D. 1980. *The Limits of Professional Power: National Health Care in the Federal Republic of Germany*. University of Chicago Press.
42. Tuene, H. 1978. "A Logic of Comparative Policy Analysis." In *Comparing Public Policies*, ed. D. E. Ashford. Beverly Hills, Calif.: Sage.