



爲什麼 美國沒有公醫制 也沒有全民健保？

□□□宗學

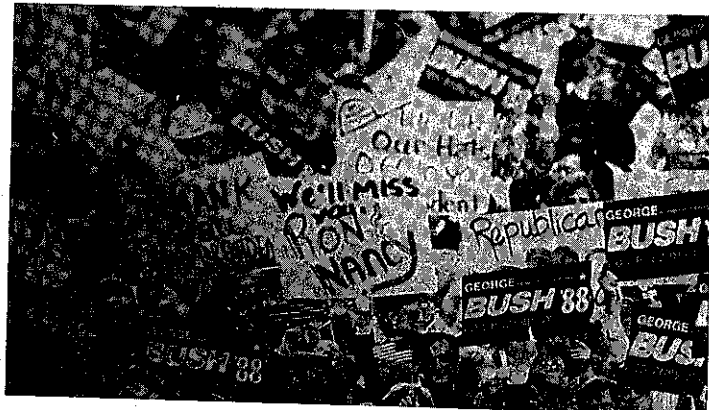
各種理論來解釋。是一「異例」？本文將爲此提出制。爲什麼？而台灣經驗是否又既沒有公醫制，也沒有全民健保整體的公共保險制。唯獨美國，所有的OECD國家都是實施全民及，也有類似的民主政治傳統，但同樣都是西方資本主義工業國家

前言

筆者在《中國論壇》第三四四期曾撰文介紹過美國與歐洲醫療照護制度的差異，筆者僅作簡單描述性地介紹，並未嘗試解釋為什麼會有這些差異。這現象引起許多西方學者的興趣，二十多年來，一直有許多期刊論文嘗試回答下面兩個問題：為什麼同是西方資本主義工業國家，也有類似的民主政治傳統，卻會出現不同的醫療照護組織型態及財務機轉？更有趣的現象是：所有OECD國家都是實施全民的（Universal）及整體的（Comprehensive）的公共保險或公醫制。唯獨美國，公共保險只照顧百分之二十五至四十的人口，其他都得自行投保私人保險。美國至今仍有百分之十五的人口未享有適當的保險，國民所得如此高的美國，為什麼仍有三千七百萬的「健康貧民」呢？

許多經濟學者、政治學者及社會學者都提出不同的理論來解釋前述的現象，本文將分別介紹之。雖然本文是針對西方國家的醫療照護制度作討論，但是所面對的理論解釋模型的爭議性，卻是所有社會科學研究者在嘗試解釋社會政經社會現象時都得面對的，所以筆者進一步用歷史社會學的觀點，將Navarro的論點再延伸。最後再來看看台灣經驗，是否又是一「異例」？

美國之所以沒有公醫制或全民健康保險，是因為美國勞工階級意識弱，而且又沒什麼代表勞工的政黨。



論點一：公眾選擇理論

許多著名的醫療經濟學者，如V. Fuchs, E. Ginzberg, R. G. Evans, R. Fein等，都認為造成今天各國醫療照護組織型態與財務機轉的不同，是各國民眾的價值觀，透過市場消費及政治表達所造成，也就是民意所趨（popular mandatory）。

公眾選擇理論（popular choice theory）在理論及經驗研究上，都遭到很多的攻擊與爭議。該理論的前提有三：（一）民衆的價值與選擇可以真實地產生政經力量；（二）目前存在的政治制度及機構是真實地代表民意；（三）公共政策是忠實的民意反映。我們都知道公共政策的形成，是政治競技場不同利益團體較力下的產物，很多時候只是代表少數又有力團體的意見。政府機構也常因組織及權力的因素，並不能完全自主地執行某些政策。至於民衆的價值觀，也常常是有力量團體長期控制媒體及教育機構，反覆塑造下的產物。

就算這三個理論都成立，從經驗研究的民意調查也顯示，仍然有很高比例民衆希望政府實施全民健保或公醫制，這方面的爭論可參考資料①。

論點二：權力團體理論

持權力團體理論（power group theory）的學者大多是政治學者或社

會學者，如T. Marmor, O. Anderson, P. Starr等。他們看到前一理論的局限，而主張實際政策的形成與執行，是受到少數有力量有影響力的團體（如醫師公會、醫院協會、保險公司、學術研究機構）所造成。

可是這個理論仍然不能解釋為什麼美國與歐洲會不同，歐洲也同樣有這些利益衝突的團體。此外這些學者的研究，只針對檯面上的團體較力，大多未提及檯面下的黑箱運作。

論點三：殊途同歸理論

主張殊途同歸理論（Convergence Theory）的學者較重視歐洲各國與美國的相似性而非相異性，例如老年人口的比率、投資到醫療保健的預算會達到飽和點。主張各先進工業國家未來在醫療照護政策（尤其是節制費用上漲上）會走相同的路線與作法。

論點四：階級抗爭理論

此派的論點是：醫療照護體系（樹）的分析，應置於更大的政經社會體系脈絡（林）中來分析才有意義，而且還應考慮「階級」作為分析變項。根據這派理論的說法：西方工業國之所以會出現不同的醫療照護體系，是勞工階級與資本案階級抗爭的結果；勞工運動的力量愈強（經濟上的表現是工會、政治上的表現是工黨或社會主義政黨），醫療照護體系愈社會化（註①）。美國之所以沒有公醫

制或全民健康保險，是因為美國的勞工階級意識弱，沒有歐洲勞工Solidarity的傳統，而且又無代表勞工的政黨（註②）。一九三〇年代羅斯福的「新政」（New Deal），是美國勞工力量最強的時代，所以通過很多社會福利政策，國民保健服務（National Health Service）也是當時的重要議題，後來因為二次大戰才未實施。戰後的麥卡錫主義，使得社會主義力量遭到壓迫，Taft Hartley法案的通過，更使工會的力量分散（註③）。因此有關國民保健服務的聲音一直很弱。

歷史社會學的因果解釋

階級抗爭理論的學者，如V. Navarro以歷史社會學的觀點來分析本文一開始提出來的兩個問題（註⑤），以下部份將介紹歷史社會學的分析法（註④）。

Barrington Moore的《專制與民主的社會起源》可算是歷史社會學的重要經典，他想要回答的問題是：為什麼有些背景相似的國家，會出現不同的政體；為什麼有些背景不同的國家，卻又出現相似的政體。他研究民主政體的國家（英、法、美、印度）、法西斯主義政體國家（德、日）及共產極權主義國家（蘇、中國），看各有那些因素造成不同的政體。這種研究取向啟發了許多學者，如T. Skocpol, C. Tilly, J. Goldstone等

，都以類似的方法進行了許多著名的研究。

歷史社會學的研究可以有不同的取向：一是用一套模式（Model）來解釋歷史，某個程度上希望找到法則；二是以概念來解釋歷史；三則嘗試分析歷史中的因果解釋，並作假說的驗證或否證，例如Moore的研究。

歷史社會學的因素解釋分析，最常用J.S. Mill的「類同法」(Method of Agreement)及「差異法」(Method of Difference)。以下就以醫療照護體系為例說明：

首先以類同法來看歐洲各國，成立社會保險制度時，各國的工業化程度、國民所得、人口組成、地理環境等都不一定相同，但是卻有一個相同的特徵，就是那時的社會主義政黨及

同業工會聯盟的力量都很強。而社會主義的主張，一向很重視「普及性」(Universalism)、「平等」(Egalitarianism)及由國家來負責規劃及財務，參見表一：

而歐洲各國公醫制及全民健康保險的實施，也大多在二次大戰後，五〇年代末、六〇年代及七〇年代初期，社會主義政黨執政時建立的。Navarro接著再以八個指標（註⑤）來看不同國家在不同時期勞工階級力量的消長，相應解釋不同國家醫療照護制度社會化程度之不同。而美國與歐洲的差異，也剛好在沒有一個社會主義的政黨。

Navarro也對一些主流的論點提出否證。一般認為是工業化及都市化成熟到某一程度，產生很多勞工問題

及社會問題後，才有社會安全法及社會保險的出現。如果這個假說成立，最先工業化的英國及比利時，應該最先實施社會保險。可是我們從表一中看到，這兩國很晚才實施。反而是工業化很晚出現的德國，因為社會民主黨（SPD）及勞工力量太強，再加上一八七一年巴黎公社（Paris Commune）的刺激，俾斯麥為安撫勞工的抗爭，才進行社會保險，參考資料③。

當然了，造成每個國家實施公醫制或全民健保的因素很多，各國都有特殊的時空歷史文化背景。筆者之所以對Navarro的論點著墨較多，主要是因為這種觀點是較少被介紹的。至於歷史社會學的因果解釋分析，仍有許多方法學的爭議，參考資料②，筆者不再多言。

表一：第一次社會主義政黨、主要同業工會及社會保險計劃成立的時間

	社會主義政黨	同業工會聯盟	社會保險計劃
德國	1875	1868	1883
奧地利	1888-89	1893	1888
丹麥	1878	1898	1891
挪威	1887	1877	1894
法國	1905	1895	1898
比利時	1889	1910	1900
荷蘭	1894	1905	1901
英國	1900	1868	1908
瑞士	1888	1880	1911
瑞典	1889	1898	1913
義大利	1892	1906	1914

參考資料⑤ p.892

歐洲各國公醫制及全民健康保險的實施，大多在二次大戰後，五〇年代末、六〇年代及七〇年代初期，社會主義政黨執政時建立的。

台灣經驗是否又是異例

不少依賴理論學者常說台灣發展經驗是個「異例」，是否台灣的醫療照護體系發展又是前述四種理論的異例？原本政府希望在民國八十九年實施全民健康保險，後來又因為「政治因素」而提前到八十四年，究竟是民意所趨呢？還是權力團體使然？奇怪的是，全世界各國反對全民健康保險最力的醫師公會、醫院協會及私人保險公司，在台灣好像也沒什麼異議。台灣目前老人佔總人口比例及醫療支

社
，
最
一
中
是
工
民主
加上
om-
勞
工
資料
公
醫
都
有
之
所
主
要
。至
仍
有
，筆
例
發展
的
醫療
的
與
年
實
一
政
治
竟
是
民
？奇
怪
康
保
險
私
人
保
異
議
醫療

出佔GDP的比例，也都離歐美國一段距離，趨同理論似乎也解釋不通。台灣的工會及勞工意識表現，更不符合階級抗爭理論。為什麼台灣會實施全民健康保險？最後採用的組織型態及財務機轉，又是那些因素使然呢？讓我們一起來玩這解謎遊戲吧！

編按：原載於民國79年3月中國論壇

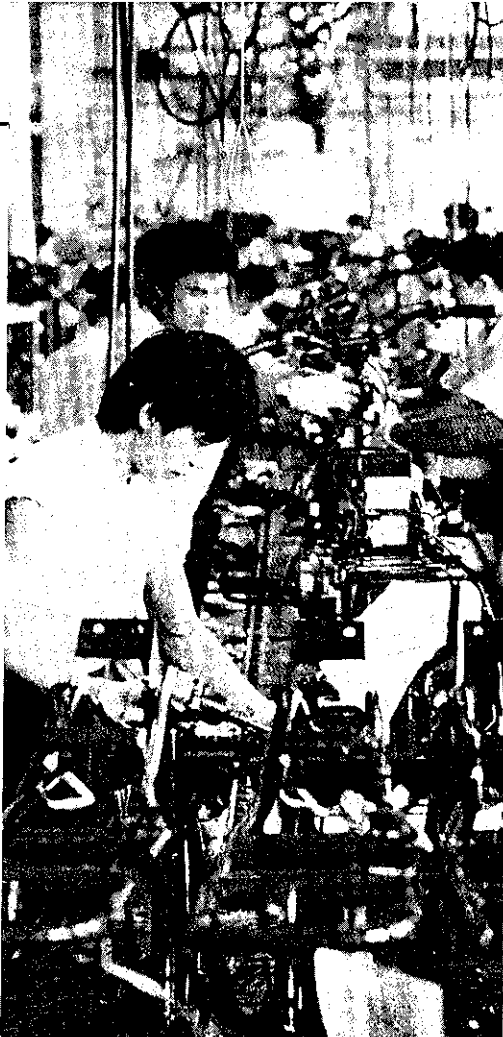
《附註》

註一：社會主義政黨強調「社會化」(socialization)的理念，主要是針對經濟生產。因為目前大部份的生產都是工人一起分工勞動才能完成產品，這個成果應該是大家共享的。所以主張生產工具公有化，利潤的分配差距不可太大。同理對健康的看法是：造成健康與不健康的因素很多，而且大多是個人不能控制的，所以應由國家或集體互助來照顧。

註二：美國的民主黨，原本是比较傾向弱勢團體及勞工階級，共和黨較傾向資本家。可是近十多年來，兩黨的階級差異或意識型態差異愈來愈不明顯了。

註三：Taft-Hartley法案規定不同產業的同業工會，不得支援彼此的抗爭活動。工會被打散成零星的同業工會，分別與保險公司洽商，談判能力自然較弱，而且商業健康保險的保費是依薪水、工作危險性、個人過去健康情形來決定，結果造成許多真正

台灣的工會和
勞工意識表現
，不符合階級
抗爭理論？



需要保險的手操作勞工 (manual labour)，反而付不起保費。

註四：有關歷史社會學分析的許多資料，大多得自胡克威先生，特表誌謝。若有說明錯誤的地方，筆者自負文責。

註五：Navarro用的八個指標是：勞動力工會化程度、工會組織型態、勞工運動的一致性、勞工運動與政黨的有連結程度、勞工階級政治分裂情形、勞工階級政黨贏得選舉席次、勞工階級與其他階層的聯合程度、資本家階級的力量及聯合程度。

《參書書目》

1. 呂宗學譯，〈馬克思主義看醫療保

健〉，台北：南方出版社，民77年，頁一七三—二〇八。

2. Beer, Samuel H. (1963) "Causal explanation and imaginative re-enactment." *History and Theory* 3(1): 6-29.
3. Light, Donald W (1986) *Political Values and Health Care: The German Experience*. Massachusetts: MIT Press.
4. Moore, Barrington Jr. (1966) *Social Origins of Dictatorship and Democracy* Boston: Beacon Press.
5. Navarro, Vicente (1989) "Why Some Countries have National Health Insurance, Others have National Health Services, and the U. S. has Neither." *Soc. Sci. Med.* 28(9): 887-898.

專題作者小檔案

本篇專題乃由呂宗學學長近年來所發表關於比較醫療保健制度的文字所輯節而成。

呂宗學 私立中山醫學院醫學系68級，75年畢業
台大公共衛生研究所79年畢業
目前為本校公共衛生系兼任講師
附設醫院家庭醫學科醫師