

# 世界各國醫療制度的概況

客座副教授／吳乃榮  
中山醫學院牙醫學系

作者簡介：吳 乃 榮

學歷： { 國立師大附中  
 中山醫學院牙醫科16屆畢業  
 日本國立廣島大學齒學部口腔顎面  
 外科學第一講座研究生。  
 日本國立廣島大學大學院口腔顎面  
 外科學博士課程畢業。

經歷： { 中山醫學院牙醫系客座副教授。  
 中山醫學院附設醫院口腔顎面外科主  
 治醫師。

隨著「醫療法」的頒布，「醫師法」的多年實施以及各科專科醫師的執行，「全民醫療保險」制度的施行已逐漸成為指日可待之事。最近勞保局為了配合行政院衛生署推行整體醫療網的設計規劃，而倡議實行分級醫療制度及轉診制度，其終極目的乃是為因應社會發展需要及日益提昇的國民生活水準，使維護全民健康的品質作最大功效的提昇為理想。

然而一個健全醫療體系的規劃與付諸施行，必須有合理、公正給付方案加以配合，才能使醫者、病者兩方的權利與義務關係達於平衡、和諧，進而在安定的醫療體制下達到維護全民之健康的理想為原則，基於此，我們似乎有必要將世界諸先進國家的醫療制度的實際情況作通盤之瞭解，以為我國將來實施「全民醫療保險」制度的參考。

## 美國的醫療制度

美國國民的醫療費用總額乃居世界第一，根據1982年的資料統計為三千三百多億美元，約佔國民GNP的10.5%。美國的醫療保險分為medicare及medicate兩種，祇佔醫療費用總額的10%，其餘的90%為民間的醫療保險及自費病人的醫療費用。

就牙科醫療狀況而言，於美國的牙科醫師有12萬5,000名，其中有80%為開業醫；其對人口的比例為10萬人約47名牙醫師。根據1983年的資料顯示，其國民所花費的牙科醫療費用總額中有13%是由民間保險所給付的。

在美國牙科醫療保險的範圍採用「包括式」的居多，意即定期檢查及預防處置等醫療業務亦在保險項目之內。通常牙體復形、牙周疾患治療、齒髓治療、口腔小外科處置等的負擔費用較輕，而以補綴修復、矯正治療及口腔顎面外科治療的負擔費用較高。最近，「低廉醫療診所」(discount house)在美國的廣泛設立非常盛行，似乎給了美國國民在醫療負擔費用上減輕了不少壓力。

## 法國的醫療制度

法國的醫療制度大致可分為四大系統，其適用對象包括其國民人口的98%，但因制度等級的不同其給付的標準亦有所差別。

法國醫療保險制度的給付方式乃是採「償還方式」；意即病患至醫療機構就診後由病患先付全額費用，以換取「就診證明及申請償還」的憑據單，自行將診療費用填入

再到銀行的範圍高，50%

斯麥所頒

I

保險分給%

險I

負擔年退休擔

色居名和

由須診齒

再到就近的基層醫療給付銀行提出醫療費用償還的申請，銀行再根據各診療項目的「償還率」償還給病患。償還率的範圍以前三種（即一般、特別及農業制度）的償還率較高，約40%~100%；而以工商業經營者制度較低，約50%~70%。

## 西德的醫療制度

西德的醫療保險制度始於1883年由「鐵血宰相」俾斯麥所創，首開世界醫療保險制度之先驅。根據1976年所頒行的醫療制度大致可分為下列兩種：

### (1)公營疾病保險

- 強制加入：佔國民人口 85 %
- 自由加入：佔國民人口 7 %

### (2)民營疾病保險：佔國民人口 7.7 %

總計加入保險者佔國民人口 99.7 %

#### I. 保險加入者的醫療費用給付方式有二：

(1)門診醫療給付：就診費用給付期限不拘。原則上保險者及其家屬祇須給付就診費用的10%，亦有採部分負擔的給付方式（高於10%）。部分負擔的病患的給付標準為每劑藥品負擔1馬克，補綴復物則負擔20%。

(2)入院醫療給付：費用給付期限亦不拘。原則上保險者及眷屬亦祇負擔10%的費用，但藥劑則全免。

#### II. 保險費的負擔：

在公營疾病保險制度的保險費用乃為政府、保險者各負擔一半，保險費約佔基本薪資的6%以上（根據1976年的資料顯示保險費佔基本薪資的平均比率為11.3%）。退休人員則無需負擔保險費，但於醫療費用的給付則要負擔80%，而政府祇負擔20%。

## 瑞典的醫療制度

就牙科醫療體系而言，瑞典的牙科醫療制度的最大特色乃是牙醫師對人口的比例為1：1000，與挪威共同高居世界的最高水準；亦即人口10萬人中牙醫師有100名。現在瑞典約有8000名，其半數為開業醫，其餘的則和「國民醫療制度」契約為領薪式的牙醫師。

「國民醫療制度」的管轄機關並非國家或政府，而是由眾議會及各地區的議會自行管轄；與其契約的牙醫師必須自行籌備診所地點，器械和經營費用則由國家補助，其診療對象為0~19歲的國民，免費提供定期齒科診療及齒科治療項目。成人的牙科就診醫療場所則為開業醫，但

亦可求診於「國民醫療制度」契約的牙醫師（約佔成人人口總數的1/3）。

成人牙科醫療費用的負擔金額乃是根據政府所定費用金額的1/2，但以不超過臺幣2,500元為限度；若超出臺幣一千元的高額牙科診療情況時，則超過部分的75%由保險機構來負擔。在預防治療及全口義齒製作時，費用的25%由患者自行負擔。根據官方統計，每年成人一人所須花費的牙科醫療費用為臺幣3,200元，而孩童則為2,200元。

因病案的難易程度不同，相同的診療項目於治療所須時間亦有長短的不同或是有賴特殊技術的治療情況時，牙醫師亦可採取分段式的時間制收費或特殊治療技術報酬的收費計算方式；因此開業牙醫師的所得，一般而言皆為國民醫療制度契約牙醫師薪資的2.2倍以上。

## 英國的醫療制度

論及英國的社會福利制度，以1601年的「救貧法」為其矢嚆；然現行英國的醫療保險制度則根據1946年所頒行的「國民保健福利法」（NHS），本著「在資源容許的範圍內，任何一位國民都應該賦與享受最優良醫療保健的權利。」為宗旨，實行至今。

英國醫療制度的架構乃是採行層層負責的體系，亦即「一般家庭醫師→醫院→療後看護」的全括式醫療保健制度。醫師任意地做醫療診治行為是不許可的；換言之，家庭醫師祇能診療在自己區域內的病患為範圍，入院治療的項目必須完全在醫院執行；醫院的醫療項目，原則上不執行門診的診療工作。因此，在如此分工明確的架構之下，醫師是不能亦無法隨心所欲的擇地開業，病患亦無法任意地選擇醫師來接受治療。

因此，英國的「國民保健福利法」有四大特徵：

- (1)醫療保健由政府國家提供，經費由國庫支出。
- (2)醫療對象為全體國民，原則上是免費的。
- (3)為包括預防治療及復建醫療等項目的全括式的醫療保健制度。
- (4)在明確的醫療體系架構下，給醫者、病者雙方帶來極大的拘束。

健全醫療保健體系的建立乃是隨著時代的進步，國民生活品質的提昇以及社會結構變遷等因素的交相影響下，所必須採行的制度、潮流。如何在合理、公正、公平的立法運作下，兼顧醫者，病者雙方權利之享有及義務負擔之平衡，且在和諧融洽的氣氛中及安定的醫療秩序中，尋找出適合我們國民習性的一套最佳醫療保健制度，乃是欲達成全民醫療保險制度實行成功的最大關鍵。