



暴漲的醫療費用

前言

譯述這個主題，是基於「他邦之石，亦可攻錯。」的認識。

在五年級上公衛課時，吾班在比較各國新生兒死亡率後，曾對下列事實發出疑問：「美國具有第一流的醫療水準及強大的經濟能力，但她的新生子民死亡率却不是最低的。」當時的結論是粗率的，但當我看過一些討論這類問題的資料後，我知道答案是複雜的，牽涉到醫療衛生經濟制度與當事人的作法，最充足的經費和最高水準的醫療並不一定代表最低的死亡率與最長的壽命。

雖然本文並未明確的指向解答這個問題，但細心的讀者當可發覺一些蛛絲馬跡式的概念。大量的金錢是用上去了，但不一定用在必需的醫療行為上，最進步的醫療技術是發明了，但並不是每個病人都能享受到。

本文的明顯主題是分析何以美國的醫療費用會高漲？有沒有遏止的方法？假如不加以遏止的話，醫療費用的大幅上漲終會引起一個問題——誰死與誰活的問題。雖然醫療社會化可以解決這個問題，但目前這只是一個夢想，和某一美國人所提出的每月給每人兩百元，老人們當然舉手

—— 李茂碁 ——

贊成，但却不了解金錢的價值是如何建立的，頗有異曲同工之妙。所以這個問題的解決，唯有賴專業的醫學團體和付錢的政府、保險公司來共同解決，目前正在嘗試的一些做法將是本文後段的主題。

張系國在看過「未來的衝擊」後，步入嘉義夜市，叫了幾碟小菜，翹起二郎腿，一邊吃，一邊和食客聊天，他想到：「這樣的未來，離嘉義的一片小旅館，還遙遠得很哪，讓未來等一等吧！」。

但在耳聞同胞們對醫藥費用的抱怨，及某些大醫院競買「電腦軸心切片攝影掃描器」後，我相信這未來已經距我們不遠了，也許我們該像愛麗絲夢遊奇境裏的那位兔子先生一般，腰間懸著懷錶，一壁疾走，一壁喃喃的說：「來不及了！來不及了！」。

在面對這種挑戰的時候，我相信只有對此道最了解的專業人士——醫藥界——能做出最有效的反應，醫藥專業人士所面臨的責任和機會問題，沒有比目前這個更大的了，所以讓我們多多注意這個問題！

回言歸正傳

日漸上漲的醫療費用，正為數以百萬計的美國人帶來了生活上的困窘，有些人甚至要終生勞苦工作才能應付這個困境。

過去十年來，美國每年花費在醫藥方面的費用約增加了三倍——約達一千四百億美元之數，而大多數的民衆們相信，這些錢是不合理的被醫藥界賺去了，所以公衆輿論要求知道為何醫療費用會上漲？有沒有遏止上漲的方法？

去年的醫院費用增加了 11.8%，而醫生收費則增加了 10.7%（註一）。這些增加的比率比起一般的通貨膨脹率——4.5% 是高出太多了。造成的結果是平均每一位住院病人，每天要花費一百五十四美元到一百七十五美元左右（十年前每人每天約四十八美元）。總計起來，每人花費在醫療方面的費用每年約六百五十美元，約佔典型美國家庭收入的 11%。

由於每一個工人賺到的九元當中，一元要花費到醫療費用上，所以有些政治家警告醫療界：醫療費用的上漲終會促使政府全面接管醫療事務。

在建立全民健康保險制度（national health insurance system）前，無疑的，政府必須先將醫療費用控制住。因為依目前的醫藥費用膨脹率來看，假若要實行全民健康保險；那麼這個制度的最初費用將達全年聯邦預算的三分之一，換句話說，這是不可能實現的。



回脫韁之馬何處來？

這個問題可試由供與求二方面來分析。

就供的方面來說，美國政府的補助計劃常鼓勵醫療界建設不需要的醫療空間，且將因此而導致的花費轉嫁到病人身上。而且許多醫院在建造的位置和大小等計劃上，沒有與當地其他醫院協調，以致造成設備和人員的重複，形成因為不能充分利用而造成的巨大浪費。

據統計，在任一日裏，美國全境約有二十萬張病床是空的，假如半數的空床能夠撤消的話，估計每年能省下十億美元的開銷。

另一個供的因素是新的醫學技術與儀器的應用而帶來的。新的醫技應用，不但本身耗錢，而且需要高度訓練的人員來操作，這些都代表著成本的躍升，因此而增加的醫院耗費當然是加諸於病人身上了！醫療界對這些新科技應用的態度，往往是一窩蜂的，意思是不管它的耗費之多與用途之少。比方說現在最風行的「電腦軸心切片攝影掃描器」(Computerized axial tomography scanner)，每台約耗費五十萬美元，雖然在腦疾的診斷上有突破性的貢獻，但目前醫學界對它的好處與限度則尚未確定。在此情況下，南加州的醫院所購用的「電腦軸心切片攝影掃描器」據估計已足夠美國整個西部所用了！由此可見一窩蜂的程度如何的驚人，造成了設備與人員的浪費，醫院營運成本的上升。

由於醫療費用有 39.8 % 是用在醫院費用上，我們可知「供」的因素在醫療費用的上漲中，實在是扮演著很重要的角色。

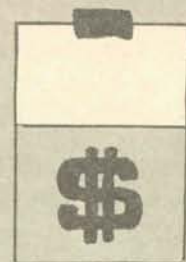
就「求」的方面來說，可以說是目前美國醫療經濟制度的特點所導致。由於大多的醫療費用是由政府補助(如老人與窮人免費醫藥方案 medicare and medicaid program)，或由藍十字與藍盾保險組織支付(Blue cross and Blue shield)，或由私人保險公司賠償(註二)，所以給一般病人造成一種印象：醫療費用很低廉。一般來說，病人只要付出醫院帳單的十分之一，或醫生帳單的三分之一即可結帳，所以病人們常對醫生要求昂貴的醫療服務，病人們最典型的說法是：「只要把我的毛病治好，無論花什麼代價都可以。」

另一個「求」的因素是多數病人的病情趨於需要昂貴費用來治療的疾病。人類平均壽命的增加，使人口中老年人的比例和總數遽增，在一九七〇年時，全美六十五歲以上的老年人約有二千萬之數，佔人口總數的百分之十，他們的疾病都不簡單。

在某些醫學中心，其加護病房(Intensive care unit)的床位，竟要佔到全院病床總數的百分之二十五左右，才能應付病人的需要，由此可見重病的人愈來愈多，而加護病房的帳單却是無比的昂貴。

更有的是，在一些保險制度下，病人常可不花壹文的在醫院裏接受治療，而這些醫療服務假如在私人醫生診所實行的話，可能花上數百美元的費用！因為住院治療有如此的好處，所以一些不必要住院的病人(如逐漸康復的病人)常賴在醫院不走。一些調查顯示：全美約 8—20 % 的住院病人應該是送回家或療養院去的。

回醫生扮演的角色



12.1

BIL.

1950

'55

'60

(圖一)

HEALND
TAKE

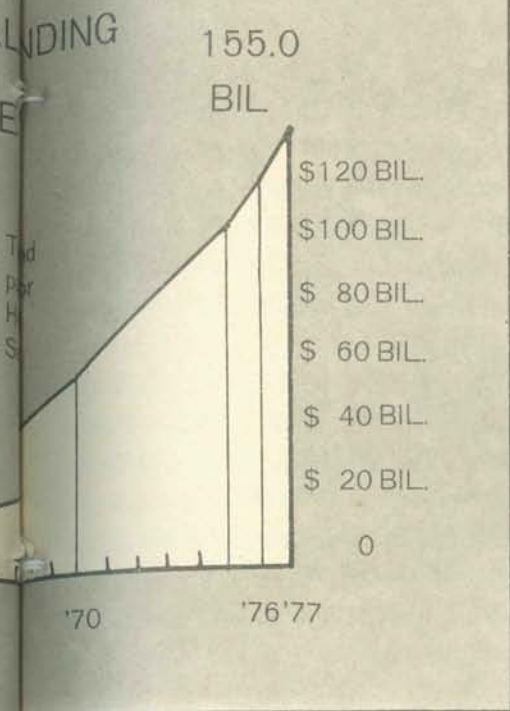
醫生們是醫療行為的主要負責人，所以在此我們不能忽視他們在使醫療費用上漲的因素中所擔任的角色。

一些醫生可能藉詐欺來提高醫療費用，比如作些不必要的處置或為沒作到的醫療行為而收費。在此最罪名昭張的詐欺方式是一種稱為「醫療工廠」的診所，這種「工廠」通常在貧窮地區，多由外國醫學院畢業生(FMG)組成。這些醫生們以收入的 30~80 % 來支付給「廠主」，以維持他們的行醫地位。為了招徠病人，「廠方」僱有宣傳人員來吸引病人上鉤；或賄賂社會工作者、衛生官員們，使他們轉送病人到「工廠」去接受治療。病人一旦上鉤，他們就像乒乓球一般的被送來送去，接受不同醫生的處理，各種不需要的實驗室檢查，然後去可以給醫生回扣的藥房領藥。

但就整體來說，詐欺在使醫療費用上漲的因素中所佔的比重並不大，重要的是大多數醫生在治療病人時，採取的「防禦性醫療」原則(defensive medicine)。

所謂「防禦性醫療原則」意思就是醫生在治療病人的過程中，作了一些額外的醫療行為以確保自己的安全——避免被控告「醫療過失」(malpractice)的惡運，這些額外的費用當然是由病人負擔的。

為何醫生們那麼怕被控告「醫療過失」呢？主要是因為法院對「醫療過失」的判決，不但是由外行的陪審團決定，而且處罰往往相當嚴重。一件「醫療過失」的案件，如果醫生敗訴，則保險公司必需拿出鉅額的保險賠償費，為此保險公司必定向醫生們收取高額的保險費，而醫生則被迫採取「防禦性醫療原則」，一方面可以增高收益，一



方面也可使自己安全些。病人們花了高額的醫療費用，自然要求最好的醫療服務，假若病人不感到順心的話，醫生就有被控告「醫療過失」的可能，如此形成了惡性循環，休止待何時？

醫學界領袖們在面對公眾的責難時，採取什麼樣的辯護態度呢？最近麻薩諸塞大學醫學院的鄧洛普醫生在對美國外科學會的一次演講中提到：「今天，醫學界已達到成就的巔峯，由一九五〇年來，嬰兒死亡率已下降了百分之十二點七。在最近的六年中，心臟病的死亡率已下降了百分之十五。」言下之意，似乎高額の醫療費用是值得花費的。然而在經過客觀的比較後，我們可以發現雖然美國花費在醫藥方面的錢是最多，但她的「嬰兒死亡率」及「平均年壽」仍比不上其他的已開發國家。

由這些事實來看，下面這個問題是免不了的：是否美國人所得到的醫療照顧值不上他所花的錢？

有些經濟學家認為答案是肯定的，他們指出美國人花在醫藥方面的錢已佔國民生產毛額的 8.6% 了（圖一），而被醫學界認為是評估一個國家健康水準的最佳指標——嬰兒死亡率，仍然是甚高的。

美國的「健康，教育與福利部」（HEW）估計，在以後的六年，醫療費用將會超過現有的二倍之多。為此，有人悲觀的說到：「總有一天，人們會知道為了維持現有的醫療水準，他們必需作出多大的犧牲。」

醫療費用的上漲對美國人民的影響表現在醫藥保險費用的提高上，比如勞工保險費現在一年約漲了百分之十至十五，比一般的通貨膨脹率是高了許多，這就是使人們生活困窘的原因。

對於醫生來說，除了「醫療過失險」的費用提高外，也造成了醫生往能賺較多錢的富庶地區集中的趨勢，使鄉野與貧民區的醫生更為缺乏。

現時一般美國人民與論對醫生收費太高的怨憤，固然是由最近所揭發的一些詐欺例子引發的，而一些藉著唯我獨尊的醫學技術而任意宰割病人荷包的醫生收費太高也是事實，但平心而論，醫生的收入是太高了嗎？

如同上述，醫生收費高，一方面是為了支付高額の保險費，換句話說，他們的純收入並不見得會高得離譜。

一般的醫生平均每年收入約六萬美元，以一個工作繁重，在其大學四年，醫學院四年，一年的實習期間和擔任住院醫師的幾年當中，一直過著清苦生活，每天都要做有關生死存亡決定的人來說，這報酬實在是相當公平的，約與企業界同年齡而負同樣責任的人的報酬相等。

所以事實上，大眾對醫生收入高的不滿或許是由於他們在花了許多的醫療費用後，却覺得受到不令人滿意的服務。在現有的醫療制度下，人們常找不到一個能照顧整個家庭，且真正關心他們家庭的醫生；一個毛病往往由數位專科醫生來診治；當人們晚上有病時，往往只有去急診處接受不相識的醫生的診治。

在這些因素的影響下，無怪乎在醫療費用上漲聲中，醫生們往往作了制度缺失的代罪羔羊，是責難的中心目標。雖然他們治病救人和服務桑梓的精神並不亞於過去，而他們的醫術則比過去要高明得多了。

□一些作法與概念

早在一九三〇年，為了避免醫療人力與設備的浪費，美國曾試行過醫療區域合理化（Regionalization）的制度，將任一醫療區域內的醫院劃分為三級；第一級醫院最多，設備簡單，提供初步的醫療服務，病人們必須先到第一級醫院求醫，假若第一級醫院不能處理時，則病人可以到設備較多的第二級醫院求醫，依此類推。第三級醫院較少，通常是教學醫院，設備齊全，各科專家都有，能以最現代化的設備與醫術來提供服務。

這個醫療制度雖然立意良好，目標合理，但最後却由於醫生各人的理由（不願意受到等級的約束）而告解體。

現在由於公眾輿論對醫療費用的注意，各種能減低醫療費用的方法逐漸的發展出來，是非成敗固然未能遽以定論，但却值得介紹。

很多醫院要求政府給與老年與貧苦的病人更多的健康補助金。因為在一些醫院裏，沒有政府補助或保險賠償的貧苦、老年病人，平均每住院人次要花費四百美元，而這些費用是由醫院中其他的病人來分攤的。

一些醫院要求政府削減有關醫院管理的官樣文章，他們聲言：政府對醫院有一千多條的管理規定，分別由數目超過一百個，互相重疊的政府機構所執行。這些官樣文章帶來了何種的災害呢？舉個例子，佛羅里達醫院協會報告說，為了遵守一項醫院安全規則，它的成員已經多花了五千萬美元；這項安全法則規定每一間醫院的浴室，必須裝上一項價值三十五美元的裝備，以防止病人由盥洗盆中掀起電鬚刀時受到電擊！

HEW 對公眾輿論的反應是任命了九百位「品質管制」官員，專門防止「老人與窮人免費施醫法案」中的詐欺與浪費。

當然有些人仍在疾呼「醫療社會化」，勞工同盟要求國會通過全民健康保險計劃，認為所需要的經費可由社會安全稅及其他聯邦收益來支付。但在詳細的衡量後，卡特總統的「工資與物價委員會」(President's Wage-Price

Council) 警告說：「醫療界假如全面由政府接管，那麼它的耗費將近於天文數字。」他們反而鼓勵那些付大部分帳單的組織——保險公司，商會，工會自行去解決醫療費用上漲的問題，他們所採用的方法之一是要求醫生在動「非緊急性」手術前，必須先得到第二位醫生的協商同意。舉個實例說，紐約的一個工會採用了這個方法後，那些經過第二位醫師協商的「非緊急性」手術要求，有很多是被判定為不需要的浪費而被否決了，這包括 44 % 的子宮切除術要求，二分之一的膝部手術要求；三分之一的乳房手術要求。

以上的實例代表了一個趨勢——政府與私人保險公司正在設法謹慎的控制他們的支出，避免不必要的浪費。

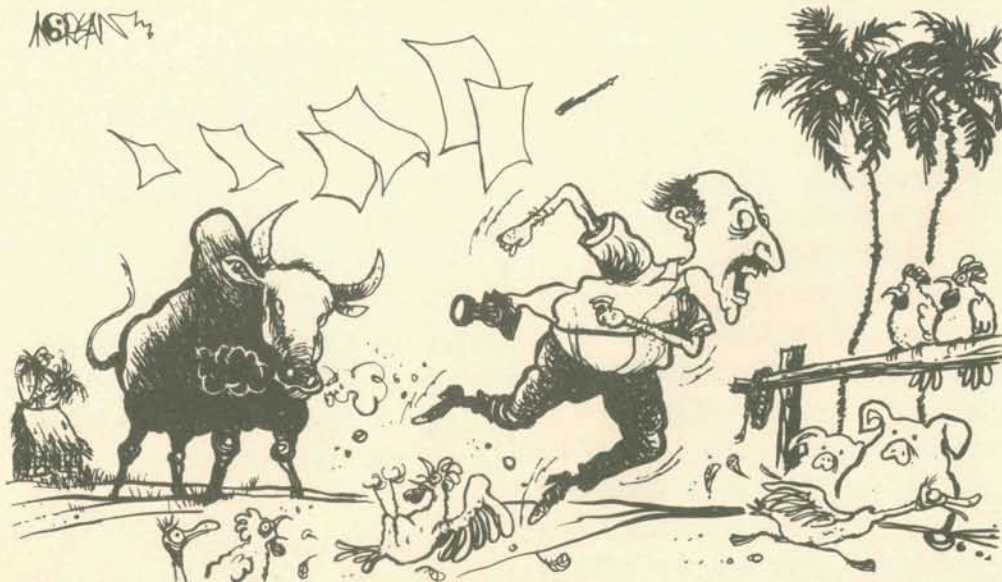
比如「老人與貧人免費施醫法案」現在依「開業標準審查機構」(Professional-standards-review organization, PSRO) 的標準而決定是否要為某一項醫療行為付帳。舉例說，假如一位住院病人在 PSRO 的醫生們審查後，認為他是沒有必要住院的，那麼雖然這位病人應該是 Medicare or medicaid program 的受益者，政府會拒絕替這個病人付帳單。

目前這項做法的評價未定，但據有同樣做法的藍十字保險組織的報告，每一個採取這個方法的藍十字計劃，每年已省下了近一百萬美元的開銷。

有些藍十字保險計劃則採用另一種稱「Prospective reimbursement」的方法，意思是保險組織事先和醫生



UPROAR OVER



們協商什麼是必需做的醫療，什麼是不必需做的。換句話說，他們是對每一項必須付費的醫療行為作事先的審查。

關於多餘的醫療空間問題，現在的解決方法是立法規定建造新醫院前，必需先有「需要證明」(certificates of need)，證明建設新醫院是必需的，否則的話不准建立醫院，而且美國政府對建設醫院的補助已經大量的被削減了。

醫療界的花費在一九七六年時，佔美國國民總生產毛額的8.6%，所以醫療界算是美國最大的企業之一，人們正想把企業管理的觀念與技術引進醫院管理之中，如此可避免設備與工作上的浪費，人員利用上的不經濟。比如德克薩斯州的醫院群採用企業管理的技術，集體購買，醫技合作等方法，據估計在第一年的計劃中，參加的醫院大約節省了二千萬美元。

一個較激進的方法是所謂「健康維護組織」(Health-maintenance organizations, HMO's)的團體預付醫療組織，這是由一群人組成的團體來購買醫療設備以及聘請醫師來提供醫療服務，各成員定期繳納一定的費用，受聘的醫生們也定期拿一定的報酬。所以醫生們不致做出不必要的醫療行為，因為這並不會增加他們的收益，反而會增加他們的支出。由於在這種組織下，醫師的經濟情況受到了限制，所以美國醫師公會反對這種組織，排斥參加這種組織的醫師，但是目前這種組織已經越來越多了，這是由於「健康維護組織」的確省錢的緣故。據聯邦調查，設立在西海岸的一個健康維護組織——Kaiser-Permanente

就目前的情勢來說，美國醫療制度的改革是必要的，醫療費用的上漲必定要被遏止，相信沒有人會反對這些話。但令人吃驚的是，對一些改革計劃的最大阻力却來自有力的醫學團體，他們似乎反對任何朝向醫療社會化的努力，這或許是醫學團體仍認為健康是交易品，不是國民的權利(假如健康是交易品，那麼依自由經濟的原則，醫療服務就必須是照價購買的；假如健康是國民的權力的話，那麼國家必須保障國民的健康權利，亦即醫療社會化了。)

美國醫師協會對本身的行為，曾解釋道：「我們的努力，是將目標放在維持醫療水準上面，使人們能享受高水準醫療的照顧。」他們的解釋中帶有一項對目前節約醫療費用風氣的嚴重警告，這或許最適於做本文的結束：「太過斤斤計較於如何節約醫療費用，將會忽略到那些真正能救人一命的醫療設備與制度。」

(註一)美國的醫院以"open-staff system"者為多，在這種醫院裏，病人必須分別付費用給醫院及醫生。

(註二)medicare program是美國政府為六十五歲以上的老人所設立的保險計劃，Medicaid program則是為低收入的窮人所設立的，二者都是以健康為國民權力做出發點的施醫法案。

Blue cross 與 Blue shield 都是民間非營利性的健康保險組織，由政府到鼓勵並享有若干免稅優待，如此人民交了保險費用就如公醫國家的人民納稅一般，健康得到了保障。藍十字是專付醫院帳單的，而藍盾是專付醫生的帳單。

MEDICAL BILLS

，為近一百萬的會員們提供了省錢的服務，一般的住院費用平均約省了二分之一。

健康維護組織的另一個好處是一些保險公司不願接受投保的慢性病，比如精神病患、酒精中毒等，在「健康維護組織」可以得到良好的預防與照顧。

當然並非全部的節約方法都是有效的。以「健康維護組織」來說，很多的HMO's不能招聘到好的醫生，因為有些醫生不願意放棄私人開業的自由與收入。就病人方面來說，有些病人希望有選擇私人醫師的自由，所以不願意參加HMO's，有些病人則憂慮到HMO's的醫療水準是低下的。

參考資料

- (1) James Mann: Uproar over medical bills. U.S. NEWS & WORLD REPORT, March 28, 1977.
- (2) 王陽明：美國醫療組織之概況，中華民國醫院行政協會雜誌，第六卷，第三期，1973年9月。
- (3) Walter J. MCNerney: needed: "A new direction for our medical system" U.S. NEWS & World REPORT, March 28, 1977.
- (4) Congressional Report: Medical cheats who fleece taxpayers
- (5) 譚開元：美國醫院費用淺談，中華民國醫院行政協會雜誌，第八卷第一期，1975年5月。
- (6) 謝中誠：簡介醫療衛生經濟，中華民國醫院行政協會雜誌，第八卷，第三期，1975年11月。
- (7) Vannever Bush: 科學的貧乏(Science is not enough)，第八章：民主與醫藥專業。今日世界出版社，1975年11月。