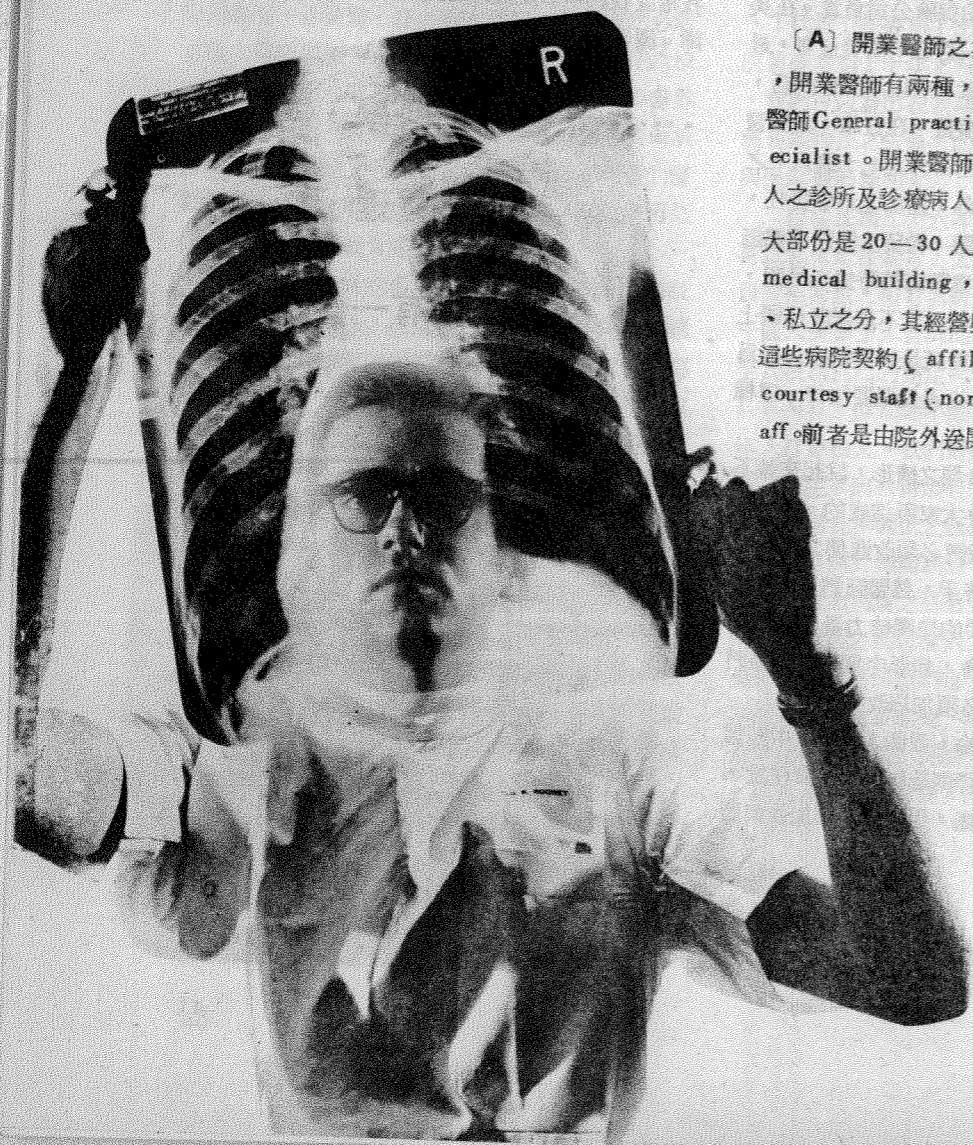


談美國 自由醫療制度 現況

順天中央醫院
院長 陳天機



緒言

「現在美國醫學是世界最高的」，這是大家公認的事實，她有著：優秀的醫師及最新設施之自由醫療制度，Bed-side Teaching之臨床醫學教育，豐富的獎學金環境下之研究，醫療保險如Blue-cross, Blue-shield, Kaiser Plam 會員制醫療system, medicare, medicaid 之醫療福祉政策，及巨額政府財產之支援，均為美國醫學之優點及特點。如此，美國醫學有世界最高的醫療水準，但無世界最高的健康水準。高昂的醫療費用，醫療分佈之偏差，醫療保健人員之缺乏，診察重於預防保健等之缺點及特點。因此，吾人檢討美國自由醫療制度之優點及缺點而探究美國人對此有如何施策、做法，以為他山之石。

自由醫療制度之現況

〔A〕開業醫師之業務：美國是自由開業制度，開業醫師有兩種，其資格及業務上分為一般家庭醫師General practioner (G.P) 與專門醫師Specialist。開業醫師有兩處之工作場所，即門診病人之診所及診察病人之病院。前者為個人所有的，大部份是20—30人之醫師合同開設在病院附近之medical building，後者是一種開放性病院，有公、私立之分，其經營與開業醫師無關。開業醫師與這些病院契約(affiliation)，而登記為病院之courtesy staff (nonactive staff) 或 active staff。前者是由院外送開業醫自己的病人住院，即借

用病院內之病床、手術室。但每日主要工作是在診所看自己的病人，必要時到病院回診自己的病人，交代住院醫師診療上需要的事項或執行開刀。後者(active staff) 有專任 active staff 及兼任之 active staff 二種。專任 active staff 是病院之職員，領病院之薪水，當然不是開業醫師；兼任 active staff 可以在外面開業，持有診所。無論 active staff 或 non-active staff，在院外有診所，而可以在院內回診手術之醫師總稱為 attending physician。所以 attending physician 包括 General practioner (G.P)，specialist 多種醫師，病院亦有設備良好的、有差的，程度不同之多種病院，醫師自由選病院與之訂立契約，病院亦在訂契約，審查醫師之品質，及考慮自己之需要性，有自由選定之權。照規定一年間，送不足額之病人來住院的開業醫師，經過一段警告期間，會被病院解約。患者亦自由選自己的開業醫師，看病或健康檢查，需要時經過自己的開業醫師之介紹，到其所契約之病院住院或開刀。所以病人要負擔醫師及病院之雙重的費用。有錢的人選好的醫師，好的病院；無錢的人，不得不接受不理想的醫師、病院之診療。醫師按自己的資格、能力自由規定診療費，當然專門醫師之診療高於家庭醫師。病院由其設備、權威等各種的條件自由決定其收費標準。病院收費種類：住院費、注射費，O₂ 及藥品、輸血用血之費用，X光及檢查費、麻醉費。住院費包括房間租金、膳食費、護理費、一般檢查費，(特種檢查費另算)，普通藥費(睡眠、胃腸藥)，注射手續費，外科之繃帶交換，胃洗淨，洗腸，Intern, Resident 所做的處置費。醫師所收的費用種類：主治醫師部份為初診費、手術費、回診費。美國是醫藥分業制度。持醫師之處方箋到藥房領取藥品。醫師可以收開處方箋費用，藥房收藥品材料費。但處方箋費限於住院，門診以外之病人，用電話處方之病人可以收處方箋費用。回診費單一計算，由醫師之素質決定多少，而不是病人之種類或病之輕有差別。如此，雖由其能力及設備自由決定醫師費用(doctor charge) 或病院費用(hospital charge)。但各自有市價，尤其是保險公司之規定有影響力。一般家庭醫師之業務範圍是內科、小兒科、產科及外科，其中超過自己能力之外的患者，一律送至專門醫師。所以診所之設備簡陋，尤其是內科，如一般

的事務所，只眼科、耳鼻喉科、牙科有治療設備而其中重要的是電話及受付小姐(receptionist)。美國醫師看病，除急診外均採用預約制度，由電話向受付小姐先登記看病之時間。是否急診，小姐亦先用電話聽其症狀，判定是急診者，大部份直送契約病院之急診處去處理。美國之電話公司是民營的，50—60人開業醫師與電話公司契約租用專用交換台，而一日24小時，均有交換小姐服務。一般開業醫師之電話號只登記其診所(事務所)之號碼，住宅之號碼不給病家知道。時間外、休假日或其他醫師不在時，如有患者如何處理：例如各醫師均有交待交換小姐不急者，次日何時來診，真有需要臨時診察的病人，由交換小姐判斷而通過不公開電話請醫師來應診。如此，開業醫師，夜間或其他時間外之個人自由不會受影響。電話交換小姐或診所受付小姐，要有醫學常識。最近，是數人醫師共同開業(group practice)，所以可輪流值班，時間外之病用電話，由交換小姐判斷，需要時會轉至值班醫師家裡去處理，為很方便之制度。開業醫師每週工作5天，星期日及另一日由醫師自選休假，上午看診所病人，下午到病院巡視病房、手術、教學、指導學生，Resident 或開會等醫療及教育工作，其水準相當高。患者數G.P. 平均門診20—40人，Specialist 10—15人(不超過20人)，年收入5萬美金，有名望者，10—50萬美金，值得欽佩者對醫師同僚或未來醫師均有不收費之習慣。

〔B〕病院之現況：1968年全美之病院總數有7,137所，1,663,203床。公立governmental，非公立non-governmental之分。前者是由聯邦政府，州，county(縣)，市，市與county，勞災保險關係所經營之病院，後者又分為非營利的病院(non-profit)與營利的病院(for profit)。非營利組織non-profit organization 被公認有私立大學病院，Sinai Hospital, St. Lulses Hospital, presby terian Hospital 等。由醫師組織經營之日本、台灣一樣的病院，很少數只在邊地有之。聯邦政府所經營病院是陸海空軍病院，退役軍人病院Veterans Admission Hospital (V-A Hospital)，公共衛生病院Public Health Service Hospital 大部份是各所醫科大學之教育病院。一

美國自由醫療制度現況

般病院又分為開放性及閉鎖性病院 (Open system and closed system)，前者是自由開業制度之對象，大部份之門診，病人由開業醫師看，只收容住院病人。後者是聯邦政府關係之病院或慢性病院，其門診病人限於貧乏階級病人或無家庭醫師之特種病人而已。慢性病院有結核病院、精神病院。

〔C〕病院之經營：病院由理事會、院長、醫師團及其間之連絡委員會 joint conference committee 之 4 單位，所經營管理。理事會 Board of Trustees 是病院經營最高主體，由院長、公司董事長、富商、婦人團體之會長、地方名士、大學校長等構成的。公立病院時，其理事會由市長、州會議員等之公職人員組成。理事會是對政策之發案、決定、經營之改善、資金、募集、收支赤字之補足負責。尤其是美國病院之經營，大部份為非營利性質，開支超過收入之病院很普遍的。所以理事會負責病院之財政是最重要的。院長 administrator 之職是管理者相當於在日本、台灣所見之病院之事務長及總務主任，完全與醫療分開，故院長是專讀病院管理之人材，不是醫師。全美國有 14,000—15,000 人之此種人材。24 所大學設有病院管理學講座，在此取得 master of Hospital Administrator 或 Ph.D 學位以後，就從事人事、經理、設施之管理維持等病院之全般管理及經理工作。由理事會任命，其下有計理士、法律家等之副院長 Vice-administrator，輔佐其專門職務。所以病院內有 Para-medical staff, medical staff 之大別。前者是護士、臨床檢查師、X 光技師、營養士、病歷士及病院管理人員，後者是醫師團，由專任 staff 及 attending physician 組成，其中由專任 staff 互選 medical director。美國病院特色之一者，則 medical staff 與 Paramedical staff 等各種職務之人員合作無間，以平等水準組成以病人為中心之醫療 group。當

然這除了提高醫療水準以外，致使人費之膨脹。

〔D〕病院之設備與財政：現代化之美國病院有迅速、舒服之治病目標而無便宜之限制。所以有最新、最精密之檢查、治療、研究、儀器設備，例如檢查室、X 光室、手術室、intensive care unit, hemodialysis unit, emergency room, 研究室、圖書室 computer-system, hospital automation system, central supply room 等高貴的儀器設備以外，尚要有豪華的觀光 Hotel 相同之病房設施。此方面之開設，更新，保持之費用開支有驚人巨大。這些物件設備與人事費是主要病院之開支。當然病人之負擔越來越重，但尚不及開支之用。此間小兒病院是非營利病院，其不足的赤字由捐款且補充不及，因此不得不由設備投資之預備金補填。由此可見，非營利病院之赤字大部份是以社會人士、宗教團體、慈善團體或政府機關之捐獻補充。美國之捐獻行為很盛，其主要原因是有合法的退稅制度。此種免稅捐獻制度不能適用於營利病院之故，收益很少的營利病院近來轉向登記非營利病院之例很多。病院經營與一般企業不同，生產越多，銷路越廣，其利潤就越高，則一般企業體之企業原則。但病院經營上，保持醫療水準，設備擴張及更新隨醫學技術進步是難免的。所以提高醫療水準，以期患者之增加，不一定收入比例的增加，導致其收益降低，病院經營困難在此。以上是病院、醫師為提供醫療方面之財如此膨大而提高，但醫療需要方面之患者，亦叫苦連天，不堪忍受如此之高醫療費。

〔E〕開業醫師之實際工作：我們舉一個開業醫師之實例，來看其工作實態；在加州 Los Angeles 市有一位內科專門醫師 A 氏，年 44 歲，開業已有 13 年，他的診所位於市內三層樓之 medical center 裏

美國自由醫療制度現況

面。此所之 medical center，A 氏以外尚有內、外科醫師二十人，藥房一間，共同集中開業。A 氏診所有護士三人，X 光技師一人之工作人員，事務室一間，診察室二間，X 光室，受付，患者候診室各一間。診察時間上午 10—12 點，下午 2—6 點，計 6 小時。均採用預約制度，可以安排一個月內之診察患者名單。A 氏在診所每天平均 12 位病人，其他用電話診斷的病人有 10 位，共 22 位左右。所以有充足的時間，詳細診察患者，初診每次費了約 1.5 小時，複診 30 分。因醫藥分開制度，診察後開處方單，但 A 氏所開的處方單只有診察患者之半數，1/4 患者只診察而無投藥或注射，其餘 1/4 患者僅只注射而已。雖然無投藥或注射，但有診察費及開處方箋之手續費。例如：有位糖尿病患者來院時，A 氏就詢問他的最近病情，做觸診、血壓測定、眼底檢查、而後注射 Insulin 一針，費時 36 分鐘，所請求的費用 45 元美金。A 氏每天工作表，如第一表，上午 7:30 起床早餐後，自己駕駛自家用車到契約的大學病院 (上午 8:00—9:30)。帶擔當的 Intern 及住院醫師，回診自己擔任的住院病人。A 氏是心臟病專家，兼任大學病院副教授之職務，所以一方面診察自己的病人，另一方面要指導及訓練住院醫師及 Intern。A 氏就是開業醫師及大學病院的教師之雙重身份，他所契約的醫院有四所，其中一所就是 Calif 大學 Los Angeles 分校之大學病院，其制度是採用開放性的，有 560 病床，兼任、專任 staff 醫師共有 980，護士 800 人，技術員、事務員等 1700 人。醫師以外之服務人員與住院病人之比例是 4.5:1。病房的設備是和一流的觀光飯店一樣的，個人病房設有會客室，二人病房也有 sofa 及冷庫。各病棟住院患者各 30 人有 16 人之護士，二人住院醫師，一人 Intern。1971 年 1 月 5 日 A 醫師診斷一名肺癌病人，而送他來住院。患者住院後，住院醫師及 Intern 即開始做病情診察，開 X 光及血液檢查之

order。A 醫師到了病院就請放射線專門醫師來判定 X 光檢查之結果，請胸部外科醫師做支氣管鏡之直達檢查及採 biopsy，又請病理專家做組織學的診斷，才確定肺癌之診斷。而由四人專門醫師協議下，由外科醫師施行手術，二個月後康癒出院。這就是各科專門醫師之意見交換，同心協力，才能成功地治療這樣困難的病例。A 醫師在自己的診所或病院很忙的診察、教學工作中，每天抽出約二小時之時間看專門書籍或研究工作。他所看的醫書雜誌，美國醫學協會雜誌，內科、心臟病關係專門雜誌等有七種。其外每週星期三上午參加大學病院之「內科病例研究會」與大學教授們或青年醫師們討論交換意見。此種「內科病例研究會」是檢討住院病例之診斷，治療之正確性或適合性。如有錯誤或過多診療要徹底改正。其他美國各病院尚有「死亡檢討委員會」「病院施設利用委員會」等。就每住院死亡例，各科專門醫師，病理擔當醫師，集合一堂，

表一 A 氏診斷的費用

初診費	60 美元
再診費	15—20 美元
往診費	20 美元
有病院之診察費	20 美元
X 線 (胸部)	20 美元
注射	15—30 美元
健康管理 (年間)	75—100 美元

表二 病院的費用

入院費平均	一日 100 美元
手術費	虫垂切除 150—250 美元
	150—250 美元
檢查費	20—50 美元

美國自由醫療制度現況

根據解剖結果，檢討判斷其正確性以預防誤診。Los-angels分校大學病院將這種檢討成績記載於 Computer 而算出各醫師之誤診率。成績不理想的醫師，則命其離職。如此保持病院之診療水準及權威。「病院施設委員會」在 Los-angels 分校大學病院，是副院長當委員長，內外科專門醫師各一人，護理主任共四人組成委員會，每週開會一次。其宗旨是以站在病人立場，預防過多診療，提高醫德。平均每年有 20 左右之警告例。例如因闌尾炎手術，使病人住院三星期之開業醫師被院方解約，因頭部生瘤，使病人住院 32 天之開業醫師被警告等。A 氏之診察日是自星期一至星期五，每週五天，診察工作時間每週 60—70 小時，其年收為 65,000 美元（稅在內），據 medical-economics 法之調查，全美之醫師平均年收 45,000 美元（1969 年）（國會議員為 42,000 美元）。以上是醫方之實態，病方之實態如何，讓我們來看闌尾炎之例：某日有一名中年之公務員，忽然下腹部發生激痛，馬上打電話給他的開業醫師，連絡之結果三小時後到他的診所去受診。被診斷為闌尾炎，而醫師把他送進契約病院住院，住院當天照例由住院醫師，Intern 診察，血液檢查後，由開業醫師執行切除闌尾。手術後住在二人房間，受到護理人員週到的看護。每日一次由那位開業醫師回診，一星期即出院。其中所費的醫療費如下：在診所之初診費 60 元，在病院各種檢查及麻醉費 200 元，手術費 250 元，住院費一星期 700 元，院內回診費 60 元，總共 1270 元，相當於一位公務人員年俸之 10%（請參照 A 醫師診所之診療費表一及 Los-angels 分校大學病院部份院費表二）。

美國自由醫療制度之優點及缺點

[A] 美國之醫療以自由診療為原則：醫師自己之經歷，診察內容，而自由決定其診療費，病人亦自由地可以選擇自己的醫師，但要支付醫師及病

院所請求的費用。就是自由經濟原則下之現物買賣方式，當然由雙方自由意志下可以決定合理的價錢之優點。但事實不然，醫療費之開支比率高於其收入比率。請看表二總醫療費與 GNP 之關係。1970 年之總醫療費 672 億美元相當於 GNP（國民總生產）之 7%，國民每一人平均 324 美元，均為世界第一數字。醫療費之上昇率亦厲害（表四），尤其是 1965 年 medical（老人健康保險）及 medicare 法（醫療扶助）被採用後，其上昇率甚為明顯。美國政府於 1971 年 5 月曾發表「70 年代之綜合性保健行為目標」之白皮書。其內容為高醫療費之分析及對策。由此觀之，此十年間入院費昇 3 倍，醫師之請求費 60%，醫療費平均 50% 以上之上升。比一般消費物價之 30% 上昇值為厲害。（表四）。入院費 1971 年一日平均為 100 美元，如此比率上昇繼續，5 年後可能至 1 日 200 美元之高值。有錢人或老人、貧乏人而有國家之醫療扶助或保障之人以外之大部份。中產階級的人就不能受了高水準之醫療。即生了重病，回復前就要破產，就是說高水準醫療是針對有錢人之奢侈品。醫療費膨脹之原因有二：

(1) 人事費之昇高：雖然其中有 inflation 之成份。實際上人事費之昇高為其主因。從前，病院之工作人員有「天職式服務」性質之想法，甘願接受少報酬之勞動，但始於 New-York 而擴大全國性之病院從業員的勞動組合成立以來，最近數年間病院工作人員之薪水增加二倍。1971 年護士之平均薪水 750 美元，X 光技師 1200 美元。

(2) 日積月累之醫療技術進步，要求最新、最精巧之高貴設備。例如：心臟外科之設備一台 250 萬美元，人工腎臟之最新機器 5 萬美金。不但如此，這些精巧的儀器，因技術之改良，2—3 年就要更新，又新進之醫師要發揮其手腕，當然要求更多的更新的高貴儀器，病院經營者又專念於病床滿額之故，此些的缺點越來越厲害。

美國自由醫療制度現況

[B] 美國自由醫療制度下之美國醫師：有充足的時間詳細診察病人，自由地調節自己的時間看專門醫書、雜誌，吸收新知識，參加討論會，交換意見，專門醫師共同會診提高醫療水準，自由地選設備良好的開放性病院及條件好的病人，開設診所等，保持世界第一之醫療水準，提供病人以世界一流之醫療服務。但這種傾向，隨醫學進步，一方面對醫師素質提高之要求，致使醫學教育費之膨脹，醫療人材養成年限之延長，另一方面提高診療費，致使診療重於保健預防，醫療遍在於都市及集中於富翁之缺點。美國有二億人口，33 萬人醫師，7000 間病院，平均國民 630 人有一人醫師，總醫療費 672 億美元（1970 年），有如此好的世界第一醫療條件，但其國民健康不屬於世界第一，國際幼兒死亡率分位於第 13 位，平均壽命男性為第 18 位，女性為第 11 位。其主要原因是其醫療之質及量，不平均地分佈於各地方，及各國民之故。大部份醫療集中於 New-York Chicago, Los-angels 之大都市及其周圍地方。南部、中西部缺少醫師之程度相當厲害，據統計人口之 20% 即 4,000 萬人，生活於無醫師之地區，數百萬人住民罹病找不到醫師之現況。

對策及解決辦法

如此之自由診療制度，一方面有優秀的醫師，最新的設備，豐富的研究費等之環境下，產生世界最高水準之醫療，但另一方面，致使醫療費之提高，醫療不能普遍的普及而偏在一部份富翁之身。其解決法不外採用醫療社會化之政策。英國早於 1948 年 7 月 5 日實施醫療之公營（National Health service），瑞典採取社會化診療與自由診療之兩者而努力發現於其調和政策。然而，美國之重點放在於自由診療及社會化診療之兩處中間，是值得我們參考，其對策如下：

醫療保險與醫療保障：美國對付高醫療費之施策有消極的與積極的二種，前者就是醫療保健及醫療保障之制度。美國之醫療保險除政府所掌握之 medicare 及 medicaid 以外，全為民間的。美國之醫療保險，普通不適用於門診患者，只限於住院患者。美國之主要醫療保險有 Blue cross, Blue shield, Kaiser Foundation, Medical care program, Medicare：

(A) Blue cross 及 Blue shield：前者是掌管住院費用，後者是醫師費。雖其加入是任意自由的，其加入率 1968 年之統計為人口之 60%。一種民間非營利組織之公司，保險費之收入，除開支公司之經營費、人件費以外，全部用於病院、醫師之費用而尚有剩餘時，算入次年之收入，以節省保險費之負擔。所以每年每地區（以州為單位），參照前年度之收益算出該年該州之保險費用。就是取之於患者，用之於患者之原則。保險費如官民團體、機關之職員，則單身每月約 13 元，有家庭無論家族多少一律每月約 23 元，不屬於團體時，大約其 1.5 倍。以上是以二人病房為標準之保險費，如總房為其 3 倍，個人房為其 2 倍。領住院保險金之期間普通是 120 日，但保險費如提高至 2.5 倍，領保險金期間，可以延長一年。Blue cross 之特點，是家族亦可以領全額之住院保險金，保險金支付範圍為住院費、檢查費、手術室使用費、藥品費之全額。但限於住在 Blue cross 公司認定之病院。再住院時，要有 90 日之間隔，因同一病之住院，90 日內再住院亦可以，但自開始算起領保險金之期間不會超過 120 日。生產費用要加入日算起 270 日以後才能領。Blue shield 大概與 Blue cross 同時加入，其保險費團體加入者單身為每月 4 元，家族為每月 11 元。Blue cross 之保險金是退院時全額支付，Blue shield 是根據醫師請求書，然後照公司所定之範圍內

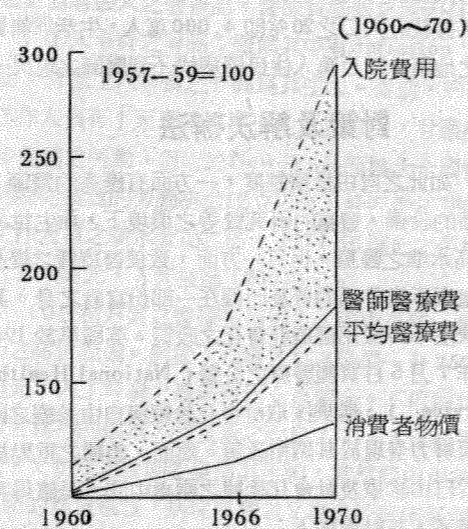
美國自由醫療制度現況

，直接郵送其醫師，不足額患者自己要負擔。重要的就是患者自己要負擔的不足額，如每年增加，則公司所支付之保險金亦隨此增加，但次年之保險費亦隨之提高，結果受了物價上升之影響，醫療費即保險費，保險金均增加。保險不適用於門診病人之意義是避免過剩診療，即一般市民輕病時，在病房買家庭藥或用電話求醫師開處方箋，在藥房拿藥自己治療。所以家庭醫師施行例行健康檢查以外，所看的病自然限於真正的要病。

(B) Kaiser Foundation medical care Program：基金醫療Program是醫師、企業體、保險公司共同組成之醫療保險加以醫療設施所成立的連合體，即會員制之醫療組織，由三單位合而成立的，即：(1) Kaiser Foundation Health plan (KF醫療保險) (2) Kaiser Foundation medical groups (KF醫師團) (3) Kaiser Foundation Hospitals (KF病院)。經濟上三單位各自獨立經營，但事務上，管理上是同一系統的。照企業王Henry Kaiser G之構想，由捐款而在第二次大戰後創業的。起初對象是Kaiser氏傘下企業體之員工及其家族，後來一般市民之參加漸增，到現在1970年末，會員有200萬，契約關係醫師1700人，醫療機關之病院診所共66人，分佈於Northern California, Southern California, Oregon, Hawaii及Ohio之諸州。(1) Kaiser Foundation Health Plan：與一般醫療保險相同，加入者納保險費，公司對加入者及家族給付門診費及住院費之保險金全額。但醫療要限於Kaiser基金所關係之醫療機關。(2) 醫師團medical groups：病院、診所分佈於上記之5地域，各地域之開業醫師或醫師會，與上記之公司打契約，公司先付一定額之會員診療費給醫師團，醫師在其費用範圍內從事會員之診療。因其所負之費用一定之故，過剩診療，使其收入減少，節約使其收入增加，但要防止診療水準之低下。一定額之診療費用

是包辦制，關係機關評價決定後，一年一次給付。各地區之醫師群互選實行委員會，由此統轄指導。所契約之醫師與一般開業醫師相同，每週工作5日半，一日可以自由行動唸書，輪流值班。(3) Kaiser Foundation Hospital：6州5地區有病院19所，診所47所成立Network，病院與保險公司表面上獨立，但由共同之人員經營。病院之設備不錯，其中也有教學病院。與一般病院不同者為病院財政均為赤字(有利潤)。照Report on the national Advisory Commission on Health man-power Vol. Government Printing office, Washington D.C., Nov. 1967之分析資料，每一人會員之需要床數是同人口數之一般病院之需要床數的59%，住院費是61%，住院患者每一人之平均在院日數不及其他病院之69%。就是院方、醫方、病方三者均站在共有利害關係之立場，關心病院財政，節省浪費，則為經營成功之最大原因。Kaiser Fou-

表四 醫療費之上昇表



美國自由醫療制度現況

Ndation medical care program 其制度上最特色的就是其「會員制之醫療組織」。會員每年納大約150美元，家族400美元(由地區、年度不同)，就可以隨便在其關係醫療機構受此種的區域性醫療計劃(Health maintenance organization)，對解決美國之自由醫療制度困難上是一種新方向，但其真的成果尚要待一段時間才能明白。

(C) Nikson 政府鑑於現存之 medical, medicare 之醫療福祉政策，不能發揮多大的效果，於1969年積極的提出 National Health Insurance Standards bills (Nikson 案) 法案又議會方面 Kennedy 議員提倡 Health security bill (Kennedy 案) 方案，均為全民健康保險制度之推動，志向解決美國醫療之危機的積極的解決辦法。政府案之內容是效法 Kaiser-plan，使大企業家創設以員工為對象之健康保險機構，每一人員工生病時，支付最高5萬美金之醫療費，對其他之員工，低收入之國民，政府另開辦保險機構，年收入3000美元以下之全家族，5000美元以下之大部份家族，政府負擔全額保險金，而醫療費照前者之定額支付。Nikson 案之目標是到1980年有國民之90%加入，地區內國民亦仍然有自由選擇醫師之權利。Kennedy 案是以政府主辦財政，政行之一種的全民健康保險，員工是納所得之3.5%，企業體是納利潤之1%，以外全部財源由政府開支。所以政府要負擔總醫療費之50—70%。此案之目標是一方面讓國民不要擔心高醫療費問題，隨時隨地可以接受醫療之恩惠，另一方面積極的獎勵醫師集團開業，普遍的採用醫師之月給(薪水)制，以控制醫療費之上昇。兩案均各有長短。Kennedy 等議員攻擊政府案是半生不熟，不夠解決醫療危機，又政府方面批評 Kennedy 案為醫療社會化之過激案，到了1976年政府要負擔770億美元，佔政府年收入之1/4，不可能實現之架空大案。美國醫師公會贊成政府案，美國

勞工總同盟產別會議(AFL, CIO)贊同Kennedy案，各持其詞，爭論不止。不論如何美國自由醫療制度今天不得已到了醫療社會化之地步。現在只是其方法及時間之問題而已。

(D) 對於醫療偏在於都市：集中於少部份住民及診療重於預防之缺點，1972年Canerghi 委員會提出「Nations Health and Higher Educations」之報告。其中提議：(1)要養成更多更好的保健人員(2)要增設更多更好的保健設施。(3)要求政府做更好的國民醫療之財政設施，(4)醫療人員及醫療普遍之更好的計劃。其中提出 Health care delivery model (醫療普及型)，要求醫學教育機構加以養成醫師以外，研究如何醫療普遍的施行於全國各地方，協助地方病院與保健機關做為其領導中心，一方面訓練保健人員，另一方面以保健工作服務於全民。

結論

美國自由診療，產生很多的優點，例如優秀的醫療人員，最新的設備，豐富的研究費等提高到現在世界最高之醫療水準。但其反面，致使其醫療費昇高，醫療偏差於都市，集中於少部份國民逐漸與社會脫節之缺點。而且這些缺點越來越厲害，現在是到了不得不設法徹底改善之地步。最好的唯一方法是健康保險制度型的醫療社會化，但自由國家之美國，如何把自由診療配合社會化診療，將採用急進或漸進之方法，均為今後之問題關鍵。

附註：此篇係中台醫專董事會財務援助下，著者於民國六十二年五月參加教育考察團出國而寫成的第三篇論文，於此道謝。