



美國醫療體制 〔的〕現況與展望

Delivering Health Care in America
A Systems Approach

Leiyu Shi & Douglas Singh ◆ 原 著

張朝凱醫師 ◆ 總編譯

陳美齡醫師 · 陳德照醫師 ◆ 總校閱



出 版：宏欣文化事業有限公司
原出版者：Jones and Bartlett Publishers, Inc.

R199.712
20071



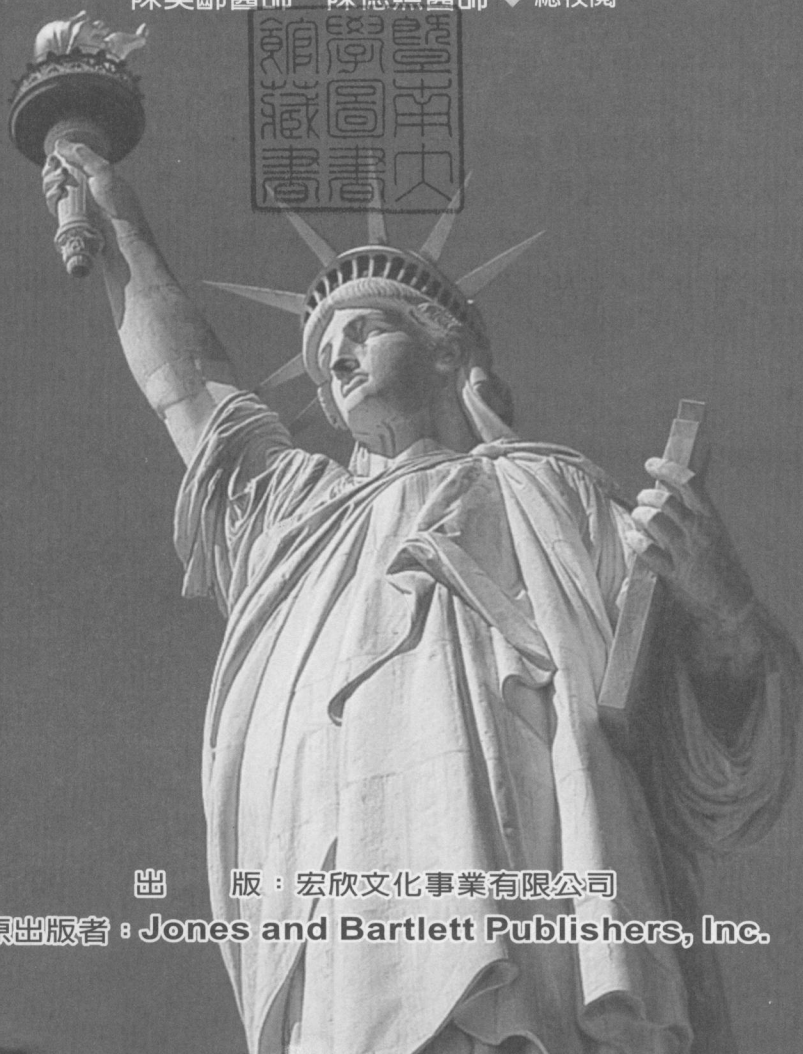
美國醫療體制的現況與展望

Delivering Health Care in America
A Systems Approach

Leiyu Shi & Douglas Singh ◆ 原著

張朝凱醫師 ◆ 總編譯

陳美齡醫師 · 陳德照醫師 ◆ 總校閱



出版：宏欣文化事業有限公司

原出版者：Jones and Bartlett Publishers, Inc.

國家圖書館出版品預行編目資料

美國醫療體制的現況與展望 / Leiyu Shi,
Douglas Singh 原著 ; 張朝凱總編譯. -- 一版.

-- 臺北市 : 宏欣文化, 2005 [民94]

面 : 公分

譯自 : Delivering health care in America
: a systems approach, 3rd ed.

ISBN 957-9411-55-7 (平裝)

1. 醫療服務 - 美國 2. 醫療服務 - 管理

419.352

94022220

美國醫療體制的現況與展望

作者 : Leiyu Shi & Douglas Singh

總編譯 : 張朝凱

總校閱 : 陳美齡・陳德照

企劃 : 台灣諾貝爾醫學展望協會

發行人 : 周華嶽

發行所兼經銷處 : 宏欣文化事業有限公司

地址 : 台北市文山區萬盛街84號1樓 • Tel : (02)89351216 • 89351056

電子郵件信箱 : honsing.book@msa.hinet.net

郵政劃撥 : 18596873

出版登記 : 局版台業字第6489號

印刷 : 立辰美術印刷有限公司

排版 : 華穩企業有限公司

一版一刷 : 西元2005年11月

原出版者 : Jones and Bartlett Publishers, Inc.

總經銷 : 吳氏圖書有限公司

地址 : 中和市中正路788之1號5樓 • Tel : (02)32340036

定價 : 900元

DELIVERING HEALTH CARE IN AMERICA : A SYSTEMS APPROACH (THIRD EDITION)
by LEIYU SHI & DOUGLAS A. SINGH

COPYRIGHT: 2004

ORIGINAL ENGLISH LANGUAGE EDITION PUBLISHED BY

Jones and Bartlett Publishers, Inc.

40 Tall Pine Drive

Sudbury, MA 01776

This edition arranged with Jones and Bartlett Publishers, Inc.

through Big Apple Tuttle-Mori Agency, Inc.

Complex Chinese translation Copyright (c) 2005 by HANSING PUBLISHING COMPANY., LTD.

ALL RIGHTS RESERVED.

版權所有©翻印必究

本書如有破損或裝訂錯誤請退回更換

編譯者序

全民健保於 84 年開辦至今已屆滿 10 年，帶給全國民眾醫療品質的提昇和健康福祉的保障，可說是醫療體制前所未有的進步和變革。然而，10 年來所累積政策性的不穩定和人為性的弊病，也逐一顯現。財源枯竭、財政壓力，成為全民健保的最大夢魘。

身為一位眼科醫師，從醫學生時代起就對於社會關懷面始終抱持著高度的使命和熱忱，關於整個醫療環境、醫療制度、醫務管理、醫療行政等等，有著一份特別的關心，因為這些都和全民健康福祉息息相關。在從事臨床醫療工作之外，曾於 1996 到 1997 年間在美國哈佛大學求學並獲得公衛學院醫管碩士學位，現在繼續在美國南卡大學醫務管理博士班就讀進修中。「Delivering Health Care in America」是博士班課程的教科書之一，書中對於美國多元醫療體制的歷程、危機、變革和展望有系統而詳實的呈現。以一年多的時間將它翻譯成中文〔由台灣宏欣文化公司獲得原出版公司授權〕，代表著對全民健保的最大關心。祈望關心全民健保的同儕和先進，能從中獲得某些啟示，集思廣義對全民健保的興革提出最好的建言。

國情不同、文化殊異，美國的醫療體制，自有其優缺點，吾國的全民健保亦有我們自己的特殊性，然而任何的社會福利易放難收、政治干預、財務壓力等特性，卻有著其共通處；如何平穩財政，實是各國政府的最大命題。進一步來說，醫療政策擬定時的深思熟慮，人民就醫習慣的引導，醫療資源浪費的杜絕等，諸多的問題是全民健保成敗的關鍵。他山之石可以攻錯，別人的優缺點是我們最佳的借鏡，審視比較各國的醫療體制，去蕪存菁，尋找適合國情，可長可久的永續經營之道，實是本人至深的期盼。

台灣諾貝爾醫學展望協會
張朝凱

2005.10.10



推薦序

從事眼科工作數十年，曾在美國進修並執業，應王永慶董事長親自邀請，回來擔任長庚醫院首創眼科部主任長達 10 年。數十年的醫學生涯，除專注於眼科醫學的臨床領域之外，因陸續擔任過馬偕醫院眼科主任、台北醫學大學眼科主任和教授、及中華民國眼科醫學會理事長，所以對整個醫療的環境、管理、品質和制度等，有著深切的關心和體認。

張朝凱醫師是眼科界的後起之秀，年輕、熱心、學有專精，是一位很稱職的眼科醫師。工作之餘，努力進修不懈，獲得美國哈佛大學公衛學院醫管碩士學位，現繼續在美國南卡大學醫務管理博士班就讀進修中，本書即為博士班課程教科書之一，張醫師想把它譯成中文出版，因為我有在美國進修和執業經驗，希望我以一位醫界前輩的立場，給予指導和意見。如今中文版即將出版，張醫師將排版好的樣書送我過目，並邀我為之序言，積於助勵年輕熱心、積極努力的後進，我欣然同意，並認為本書對於從事醫業和關心醫療制度的有關人員是一本好書。

陳德照

2005.10.30



美國醫療體制主要以「市場」作為運作動力，全世界研究醫療體制的學者都以好奇的眼光觀察美國醫療體制。然而，想要瞭解美國醫療體制不是件容易的事情。本書的涵蓋範圍非常廣泛，包括美國醫療體制的基本概念、發展歷史、非臥床及住院醫療照護和其他重要服務、醫療照護至實質醫療服務的轉變過程、醫療照護對成本和品質的影響，以及美國醫療體制的未來可能發展，讀者可從本書一窺美國醫療體制的全貌。

讀者可將本書作為瞭解美國醫療體制基本結構和運作方式的入門書籍。第一章的架構圖就像導覽一樣，將美國醫療體制的重要元素串接起來，提供讀者完整的體制概念。

儘管美國醫療體制在促進民眾健康的表現上不如其他工業國家，而且每位美國人的醫療支出高居全球之冠，但可能是因為缺乏醫療體制組織運作資訊，美國民眾對於醫療體制的改變始終興趣缺缺。本書內容深入淺出，對於美國醫療體制的未來改革提供了一個方向，相關機構應深思改革良方，為美國民眾的健康需求而努力。

Barbara Starfield, MD, MPH

University Distinguished Service Professor

約翰霍普金斯大學



美國醫療體制一直在演變中，沒有人知道最後會發展成什麼樣子。內在力量是變化的原動力，以私人為主的醫療體制在這股動力下逐漸轉變成混合體制，而政府在此體制中扮演著越來越重要的角色。美國公共和私人領域在醫療支出的比例上各佔大約 50% 的比例，但至今仍然沒有任何徵兆顯示美國可能採行國家醫療體制。過去一個多世紀以來，內部力量一直是美國醫療體制發展的動力。如今，全球發展和國外因素卻迫使美國醫療體制面對前所未聞的新挑戰。2001 年，國際恐怖主義對美國土發動攻擊，讓美國人陷入生物恐怖的夢魘。接著，源自中國的嚴重急性呼吸道症候群（SARS），迅速漫延至全球各地，就連加拿大和美國都也出現了 SARS 的踪跡，有些專家甚至預言 SARS 將成為另一種全球性的流行病。這些事件過後，美國有識之士開始檢討美國醫療體制是否能提供美國民眾足夠的安全保障。這些檢討行動使得長期以來被忽視的醫療體制問題，又再度受到重視，而美國最重要的公共衛生機關 - 美國疾病控制預防中心（CDC） - 更是上緊發條，準備迎接這個新的挑戰。本書將在第二章說明公共衛生機關維護民眾健康安全的新責任。然而，美國傳統上的兩大醫療支柱 - 公共和私人醫療保險 - 必須充分配合、相互合作，才能達到維護民眾健康的目標，但美國民眾在這兩大體系的運作下，醫療支出卻日益增加。此外，醫療業還需要更多的資金來完成基礎設施的升級、資助公共衛生研究，以及開發新疫苗和各種新藥。

在私人醫療體系方面，管理式醫療於 1990 年代大幅降低了醫療支出的成長速度。最近的調查資料顯示，在所有參加雇主醫療保險的員工中，有 95% 的員工亦同時加入管理式醫療。然而，管理式醫療組織是否具備長期控制醫療支出的能力，仍然有待觀察，尤其當私人醫療保險市場上再度出現兩位數字的保費成長時，管理式醫療組織控制醫成本的能力更是受到質疑。本書第九章及第十四章將說明醫療體制在面對快速成長的醫療成本時，應採取哪些因應措施。

自本書第二版付梓後，老人及貧民醫療中心（CMS，其前身為醫療保健財務行政局）已成功將許多重要的醫療提供者納入前瞻性核付（PPS）制度。有關醫院門診及居家醫療照護機構的核付機制，將在第六章討論。由於居家醫療照護的成本成長幅度比其他醫療服務來得高，因此對居家醫療照護服務的需求越高，醫療成本就越難控制。1997 年的平衡預算法要求嚴格遵守現行老人醫療保險的給付項目，大

幅削減對居家醫療照護的核付額，進而降低了民眾對居家醫療服務機構的服務需求和成本支出。但另一方面，民眾對於較符合成本效益醫院服務需求越來越高，處方藥遂取代居家照護服務，成為醫療支出成長的主要原因。在政治上，將處方藥納入老人醫療保險的呼聲日益高漲，國會和總統在這個議題上更是陷入了僵局。然而，在下一屆總統大選前，處方藥可望納入老人醫療保險的B計劃。否則的話，這個議題仍將是下一屆總統任內的重要熱門議題。

美國未參加任何保險的人口一直佔總人口的 17% 左右。全國大約有 350 萬名兒童加入各州兒童醫療保險計劃。國會在布希總的建議下，於 2003 年總括撥款法案中，授權提供更多資金來幫助社區醫療中心，為缺乏醫療資源的貧民和無保人，提供更完善的社會安全網。本書在第十三章增列了誤診及心理健康等議題。

此外，第三版加入了一些新的資料和研究結果。本書在介紹研究成果時，盡量不使用太多的技術用語或詞彙，但提供完整的參考資料，有興趣的讀者可據此找到原始資料。第三版提供大約 175 張圖表和附表，加強對重要資料的明說明。書中某些有關美國醫療體制的發展趨勢和相關意義，已視需要做了更新和說明，有些議題雖然已在之前版本中討論過，但讀者可在本版找到更多新的訊息。一些本版不再需要的資料亦於改版時遭到刪除。

除了上述改變外，本書仍保留之前版本的敘述架構及原來的十四章編排方式。本書適合醫學院大學部和研究所學生使用，故在撰寫本書時，即秉持內容完整但不冗長的原則，以免造成初學者的混淆。教授可選擇對其課程最有幫助的章節授課。

Leiyu Shi

*Department of Health Policy and
Management
School of Public Health & Hygiene
Johns Hopkins University
624 North Broadway, Room 409
Baltimore, MD 21205-1996
lshi@jhsph.edu*

Douglas A. Singh

*School of Public and Environmental
Affairs
Indiana University-South Bend
Wiekamp Hall, Room 2259
1800 Mishawaka Avenue
P.O. Box 7111
South Bend, IN 46634-7111
dsingh@iusb.edu*

目錄

編譯者序

推薦序

前言

序言

第 1 章 美國醫療體制的特殊性 1

概述 2

美國醫療體制的範圍 2

醫療體制概述 4

醫療體制的基本元素 5

剝奪公民權 7

由傳統保險過渡至管理式醫療計劃 7

美國醫療體制的特色 8

趨勢與方向 15

對醫療專業人員及決策者的意義 17

對醫療管理階層的意義 17

其他國家的醫療體制 19

體制架構 24

第一篇 體制基礎

第 2 章 信仰、價值觀與健康 33

概述 34

對管理階層及決策者的意義 34

基本概念 35

影響健康的幾個因素 44

文化信仰與價值觀 48

社會健康模式 49

醫療資源的公平分配 50

美國醫療體制的正義	53
個人和社區健康的整合	56
健康狀況分析法	59
醫療服務的使用分析法	65
第 3 章 美國醫療體制的發展	75
概述	76
美國工業化前的醫療體制	77
後工業化時期的美國醫療體制	80
近期的演變和 21 世紀的重大發展	98
第二篇 體制資源	
第 4 章 醫療專業人員	109
概述	110
醫師	111
牙醫師	125
藥劑師	126
其他博士層級的醫療專業人員	127
護士	127
非醫師執業人員	129
專職醫療人員	132
醫療服務管理者	134
第 5 章 醫療技術	145
序言	146
什麼是醫療技術	146
資訊科技	147
醫療技術的擴散與應用	150
管理式醫療與技術擴散	154

政府在技術擴散中的角色	154
醫療技術的影響	157
醫療技術的評估	162
私人機構在技術評估中扮演的角色	165
政策及管理意涵	166
關鍵問題	168
總結	168
第 6 章 醫療財政	177
概述	178
醫療財務機制的角色與範圍	178
財務與成本控制	179
保險功能	180
私人機構的給付	181
公共財政	186
印第安人醫療服務	198
其他各項私人與公共保險計劃附加醫療保險 (Medigap)	198
給付功能	200
國民醫療支出	206
長期醫療照護的資金問題	213
趨勢與方向	217
總結	219
第三篇 體制進程	
第 7 章 門診與基層醫療服務	227
概述	228
什麼是門診醫療？	228

門診服務的範圍	229
基層醫療	231
社區導向的基層醫療	234
基層醫療提供者	235
門診服務的成長	236
門診服務成長的原因	238
門診服務的內​​容與提供方式	240
門診服務的利用	260
總結	263

第 8 章 住院設施與服務271

概述	272
美國醫院的轉變	272
美國醫院的擴張	276
自 1985 年起醫院縮減	278
一些關鍵性使用措施與營運概念	281
醫院就業	286
醫院類型	287
醫院成為非營利的因素	298
一些管理概念	299
執照、證照與評鑑認證	302
病患醫療照護的道德與法律議題	303
醫院與社會公信力	305
醫院的未來展望	305
總結	306

第 9 章 管理式醫療與體制整合313

概述	314
何謂管理式醫療？	315

管理式醫療的演進	318
管理式醫療的成長	321
管理式醫療的成本控管方法	324
管理式醫療組織的類型	329
管理式醫療的趨勢	336
對成本、就醫機會與品質的影響	340
管理式醫療的反彈與未來	342
管理式醫療立法概述	343
併合、擴展、多元化與整合	345
整合性醫療服務體系	347
整合的類型	347
整合相關議題	352
第 10 章 長期照護	363
概述	364
何謂長期照護？	367
長期照護的本質	369
長期照護的顧客	376
社區長期照護服務類型	380
醫療機構的長期照護	388
特殊醫療機構	394
長期照護的人口統計資料	395
療養院的資金來源	399
LTC 資金來源的展望	404
SNF 及前瞻性核付制度	404
參加條件	405
第 11 章 特定族群的醫療服務	415
概述	416

少數族群	416
無保險人	430
兒童	431
婦女	434
鄉村醫療	437
遊民	440
心理健康	442
慢性病與殘疾	446
HIV/AIDS	448

第四篇 醫療體制

第 12 章 成本、就醫機會與品質473

概述	474
醫療成本	474
成本增加的原因	481
成本控制—管理法	488
成本控制—競爭法	493
就醫機會	494
醫療品質	503
醫療品質的幾個面向	504
品質保證	506
品質評估	507
品質報告卡	512

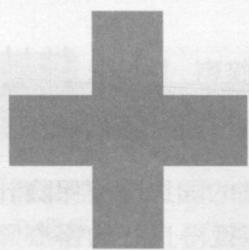
第 13 章 醫療政策523

概述	524
什麼是醫療政策？	524
美國醫療政策的特性	526

立法機關的醫療政策	533
重大政策議題	536
醫療政策的未來	542

第五篇 未來展望

第 14 章 醫療體制的未來	551
概述	552
企業主提供的醫療保險	553
管理式醫療的未來挑戰	554
財務及保險的未來	556
如果採取全面改革的話.....	559
國內和國際挑戰	562
生物恐怖主義與公共衛生的轉型	565
未來的醫療人力需求	567
工作組織	569
重視病患服務	570
技術新領域	570
成效分析、監視與評估	572
縮寫字一覽表	580
附件 A 詞彙解釋	584
附件 B 重要網站一覽表	609



Chapter 1

美國醫療體制的特殊性

學習目標

- 瞭解美國醫療體制的基本性質。
- 瞭解醫療體制的四個機能要素。
- 從自由市場的觀點，探討美國醫療體制的特性。
- 討論醫療管理部門需深入瞭解醫療體制的原因。
- 瞭解其他國家的醫療體制概況。
- 建立美國醫療體制的架構模型。



美國醫療體制有如一頭巨獸，任何機構都無法獨力馴服這頭怪獸。



概述

美國的醫療體制相當特殊*。大部分已開發國家的政府都有完整的國民醫療保險計劃，由政府主導執行，並以稅收作為經費來源，確保全體國民都能獲得良好的醫療照顧。但美國的情形卻不一樣。雖然從特性、要素以及服務內容等面向來看，美國確實存在著一套醫療制度，但嚴格來說，美國其實沒有真正的醫療體制，而且不是所有美國人都能享有健保實惠。因此，「美國醫療體制」這句話反而可能造成誤導（Wolinsky 1988, 54）。美國醫療體制是由許多獨立的機構組成，並非由政府主導（Shortell et al. 1996）。醫療體制不斷受到成本、醫療資源和醫療品質的影響，而如何提供美國成年人及兒童都負擔得起的醫療服務，仍然是個遙不可及的目標，因為想要提供更多的醫療資源和高水準的醫療品質，同時又要將整體成本控制在一定範圍內，並不是件容易的事情。

要把美國醫療體制說明清楚確實不是件輕鬆的工作，為了讓讀者對美國醫療體制的概念和結構有更確切的瞭解，我在本章末列了一份體制架構表，本書的撰寫編排都是以這份架構表作為基礎。

本章將簡單說明美國醫療體制的整體概念，以下各章將逐一闡述本章的基本概念。



美國醫療體制的範圍

從表 1-1 就可知道美國醫療體制的複雜性，許多組織及個人都牽扯其中，包括教育及研究機構、供應商、保險公司、支付機構、理賠員，及醫療院所。許多醫療院所都提供預防性、基層、亞急性、急性、輔助、慢性病及復健等醫療服務。在此同時，愈來愈多的管理式醫療組織（MCO）和醫療整合網路也正朝著多元醫療服務的方向邁進。

美國的醫療體制非常龐大，相關從業人員人數大約為 1,000 萬人，包括 798,000 名醫學博士（MD），大約 43,500 名骨傷科醫學博士（DO），將近 300 萬名護士、168,000 名牙醫、208,000 名藥劑師，及 700,000 名以上的醫療保健行政人員。大約 296,000 名醫師、職能和語言治療師提供復健服務，所有醫療院所包括 5,810 家醫院、16,900 家療養院，將近 5,720 家精神復健中心，及 11,700 家居家照護中心和安寧療護中心。將近 800 項基層醫療計劃，包括境外移入勞工的醫療服務、社區醫療服務、遊民醫療服務、黑

* 「醫療體制」和「醫療服務體制」有廣義及狹義之分。就廣義而言，兩者都是醫療服務機制與過程的重要基石。就狹義而言，兩者都是指醫院或診所提供醫療服務給病患的行為。讀者在閱讀本書時，應體察上下文，分辨出這兩個名詞在文中的正確意義。