



加拿大医疗保险制度的 缘起和演变

刘广太 编著



世界知识出版社

加拿大医疗保险制度的 缘起和演变

刘广太 编著

图书在版编目 (CIP) 数据

加拿大医疗保险制度的缘起和演变 / 刘广太
编著. —北京:世界知识出版社,2011. 1

ISBN 978 - 7 - 5012 - 3986 - 3

I. ①加… II. ①刘… III. ①医疗保险—制度—研
究—加拿大 IV. ①F847. 116. 84

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 247247 号

责任编辑 李 锋
责任出版 刘 喆
责任校对 苏灵芝
封面设计 龚 磊

书 名 加拿大医疗保险制度的缘起和演变
Jianada Yiliao Baoxian Zhidu De Yuanqi He Yanbian
作 者 刘广太
出版发行 世界知识出版社
地址邮编 北京市东城区干面胡同 51 号 (100010)
网 址 www. wap1934. com
印 刷 世界知识印刷厂
经 销 新华书店
排 版 京联新技术照排公司
开本印张 720 × 1020 毫米 1/16 16. 25 印张
字 数 220 千字
版次印次 2011 年 3 月第一版 2011 年 3 月第一次印刷
标准书号 ISBN 978 - 7 - 5012 - 3986 - 3
定 价 30. 00 元

版权所有 翻印必究

**本书由加拿大外交部资助出版，
特此致谢！**

I gratefully acknowledge that this book has been
published with financial support from the Ministry of
Foreign Affairs, Canada.

J'aimerais souligner la contribution financière du
Ministère des affaires extérieures du Canada
à la publication de ce livre.

引言

加拿大求医问药面面观

方秀儒

上世纪 90 年代，在联合国评选最适宜居住国家的排名中，加拿大曾连续六年排名第一。近年来，这顶桂冠已让位给北欧的一些国家，但加拿大排名仍然很靠前，经常位居其邻居——世界最强、最富的美国前面。

联合国对全球一百七十多个国家的排名，其主要根据是人均寿命长短、教育状况、个人收入、居住环境、生活指数等多项因素，卫生保健是其中一项重要指标。加拿大实行全民公费医疗保险制度，人们不会因生病没钱治疗而担忧。对此，加拿大人往往感到宽慰，许多国家对此也十分羡慕。

一个制度的建立需要一个过程，刘广太教授的这本书对加拿大医疗保险制度的形成及发展、演变过程作了非常详尽的描述和深入的研究，是研究一项制度在加拿大这种历史、社会背景下如何形成的范例。随着社会的发展和进步，各种制度都要不断地改革和修订，在世界上较为先进的加拿大医疗保险制度亦非尽善尽美，今天，加拿大人民和政府还经常讨论进一步改革医疗保险制度问题。在此定居的移民和公民，都有权力和义务提出改进建议。本文是应刘广太教授之邀，对加拿大现行医疗制度下人们求医问药程序做一介绍，以便一般读者对加拿大的医疗制度有一个大致了解，作为深入探讨加拿大医疗保险制度的背景常识。

凡在加拿大居住的公民和合法定居的移民都可享受公费医疗保险，具体负责管理的部门是各省和地区卫生厅。凡符合享受公共医疗保险的居民都能领到由省级卫生部门发出的医疗卡，新移民

在到达目的地后，要尽快到卫生部门申报，领取医疗卡。门诊看病、医院急诊、住院治疗都要凭医疗卡才免交费用，否则要自己付钱，事后按规定手续，经审查如符合规定才能凭收据报销，比较麻烦。

（一）门诊、急诊、转诊

加拿大实行分级医疗制度。急症可以直接到医院急诊室挂号就诊，必要时可拨打电话911召唤救护车（另收救护车费，如有蓝十字或其他保险可支付部分或全部费用）。其他疾病必须先到第一线的医疗诊所由普通全科医生（家庭医生）检查诊断治疗，一般疾病在这个阶段就可以解决。如果病情复杂，才由第一线的医生介绍给专科医生，病人不能直接去看专科医生。因为一般人的疾病知识有限，自己对病况的判断未必准确。例如病人腹痛，自己认为是胃病，要径直去看胃肠专科。其实，也可能是心脏病或肝胆病或妇科病……等等。病人经家庭医生检查诊断后才决定是否转往专科诊所以及应该转往哪个科别的专门诊所。这样，可避免患者走弯路和减少专科诊所不必要的拥挤。

第一线的医疗诊所可以是医院附设或是医疗公司开设的，聘有多位医生轮流值班诊疗。这些第一线医生（家庭医生）在医学院完成了理论课程后，到内、外、妇、儿、五官、皮肤……各科轮流基础实习，全面掌握基本知识，但非专业化，然后通过执业考试后行医。这类诊所医生较多，开诊时间长，往往可以随到随诊，不必预约，称为简易诊所（Walk in Clinic）。有的诊所是多位医生联合开办，也有家庭医生单干的私人诊所，这类诊所，医生人力有限，需要电话或提前登记预约按照挂号时间去看病。

专科医生则是长期实习某一专业（内、外、妇、儿、心血管、消化道、骨科……）并通过专业考试后行医的。专科医生需经第一线的医生转诊，才能经过挂号预约接诊病人，按病情的轻重缓急和医生的工作量安排就诊顺序。等候期由当天、数天乃至数周至数月不等。由于一些地区医生不足，特别是某些专科医生缺乏，以致一些特殊检查和选择性手术的等候时间很长，这一问题就成为目前人

们最普遍的申诉之一。

公共医疗保险包括了门诊治疗的挂号、诊断、化验和各项仪器检查等费用，但不包括药费，如果买了蓝十字或其他保险可依合约支付药费的部分或全部。诊断费没有全国统一标准，各省略有不同，它是由各省的医学会和该省卫生部门经过谈判签约确定的。在阿尔伯达省全科家庭医生诊费在 35—50 加元之间，根据病情的复杂程度略有差异。专科医生诊费约比全科家庭医生诊费平均高一倍，各专科亦有差别，诊费由医疗保险支付。

（二）住院

根据病情，需要住医院治疗的，可能是急诊入院，或经专科诊断入院。有的家庭医生和医院订有合作关系，可直接住院治疗；和医院没有订立合作关系的医生要将病人介绍到急诊或专科医生（多数医生和医院订有合作关系），由对方决定是否入院。病人住院期间由收住医生负责，病人出院时医院将诊断治疗过程、出院情况及评估寄给家庭医生跟踪随访。

加拿大绝大多数医院属公立医院，绝大多数医生都是个人行医，在诊所开业的医生和医院中的住院医生都是如此。住院医生都开设诊所，查房或做完手术后便到诊所开诊。所谓私人行医，是指他们不是在公立医院领取固定工资（只有少数和医院签订合同者领取固定工资），其报酬都是根据接诊病人的多少计酬。医院的管理人员以及辅助医疗人员，如负责化验、检查的专业人员属医院编制，从医院领取固定工资。

住院时，凭医疗卡在住院处登记入住，普通标准病房费、诊断和治疗费、住院期间的药费、膳食费均由医疗保险支付。标准病房为 4 人合住，此外，还有两人合住或者一个病人单独使用的病房。如要住这种病房，超出标准病房费用部分要自己负担。出院以后的药费由自己负责，凭处方到药店购买。

（三）家庭医生

在加拿大，很多人都选择一位家庭医生，但并不一定是一个家庭都选同一位医生，家庭成员可根据情况选择同一个或不同的家庭

医生。

家庭医生对人们的健康起着重要作用。一个人和家庭医生建立了较固定的关系，医生对这个人的健康全面负责，每年作一次全面体检和基本化验检查，以发现潜在的病情，及时处理；对现有疾病作系统治疗，根据需要转诊专科诊所，建立完整的健康档案。如迁居别地或其他原因需更换家庭医生时，可将健康档案转给新的家庭医生，不需新接手的医生从头开始摸索。

挑选家庭医生可以请亲友介绍，也可以到自己认为合适的诊所查询是否有医生同意做你的家庭医生。由于现在有些地方医生不足，有些人对家庭医生有特别的要求，例如有人要求家庭医生是男或女性、年老或年轻、靠近住处便于就诊、语言能否容易沟通等，所以要找到理想的家庭医生往往颇费脑筋。一个非常实用的办法是，在这个电脑网络讯息发达的时代，通过互联网查询有关信息，找到适合自己的家庭医生。

每个省、地区的卫生厅网站都列有全省医生名录，各省医生学会（College of Physicians and Surgeons）也都设有自己的网站，例如：

安大略省（Ontario）医生学会网站：www.cpso.on.ca

阿尔伯达省（Alberta）医生学会网站：www.cpsa.ab.ca

通过搜索引擎，可以找到各省、地区的医生网站，网站里列有本省全部医生的姓名、性别、毕业年份、毕业的大学、执业的地址、专业、同哪所医院合作、是否接受新病人……等。网站也可以帮助找家庭医生，只要按说明输入地区、要求等一些资料，便显示出可供选择的家庭医生。

一些人以为自己身体好，毋须找一位家庭医生，虽是不大明智的决定，也是无可非议的自由。有些人一时未找到合适的家庭医生，但只要他们有医疗卡，急症可到急诊室，临时生病可到简易诊所，如有必要也可转往专科诊治或住院治疗，同样享受医疗保险。只是这些诊所的医生的流动性大，各诊所的病历不相互沟通，若此次到甲诊所，下次到乙诊所，不利于对病情的系统观察和治疗，也往往造成检验和处方的重复。所以，找一位家庭医生不失为上策。

（四）预防疾病，自我保健，家庭护理

卫生保健不单是看病、取药、住医院几个问题。加拿大的公共医疗保险还包括有许多预防疾病、保健计划和家庭护理等项目内容。例如即使自觉无病，每年也应在家庭医生诊所作一次全面体检和主要的化验检查，某一年龄组的妇女每年或隔年作常规的乳房拍片，某一年龄组的儿童作免费视力、牙科检查治疗，特定年龄组和专业人员可以免费作某种预防注射等。对诸如此类的项目，各省覆盖范围不尽相同，略有差异。如果在这类检查中发现了某些疾病，如糖尿病、高血压或其他无症状的疾病，家庭医生便立即电话跟踪，介绍患者到专门的学习班，免费指导饮食疗法、适量运动的安排等自我保健的知识。产妇出院后即有护士上门检查指导产后护理、婴儿哺乳技术；大手术患者出院后有医护人员随访，行动困难者化验员可上门抽血，不住院而在家护理有困难者，有家庭护理员家访……这些都在医疗保险范围内。每省的卫生部门都设有 24 小时的咨询热线，由合格护士解答和指导解决各种问题；华人众多的城市如多伦多、温哥华等还有能说中文的护士值班。这些热线电话号码都列在当地的电话号码簿上。

（五）探亲访问者的医疗保险

来加拿大的探访者不能享受全民公共医疗保险，而加拿大的医疗费又相当高，因此最好在到达加拿大前办妥商业性医疗保险，入境后立即生效，如入境后才购买医疗保险，要等几天才生效，此时出了问题就不好办。保险公司往往对入境前原有疾病不承保，详情可通过旅行社查询。

另一方面，全民医疗保险对加拿大人在加拿大境内 100% 有效，在境外就有很多限制，往往只限于按加拿大相同的服务标准报销。而在欧洲、美国和其他许多地方，医疗收费高于加拿大很多，因此建议出境旅行的加拿大人，要购买医疗保险才离境，万一病了，不能报销的部分可由保险公司承担。

目 录

引言 加拿大求医问药面面观	3
第一章 历史及政治制度简介	1
联邦简史	1
政治制度	3
第二章 医疗制度沿革	14
早期医疗制度	14
公共医保的尝试	22
私营医保	52
第三章 公共住院保险	57
萨斯卡川首开先河	57
其他省的效仿	67
遍及全国	71
第四章 门诊治疗保险	84
萨斯卡川再度领先	84
自由党和《医疗保险法案》	114
第五章 1984 年《加拿大卫生法》	133
政策调整	133
1984 年《加拿大卫生法》	142
第六章 艰难前进	151
困境与出路	152
永久难题	180
耐心等待	197

2 加拿大医疗保险制度的缘起和演变

公私之争	213
结束语	239
主要参考资料	242
后 记	245

第一章 历史及政治制度简介

加拿大是北美洲一个地广人稀的国家，人口密度之小为世界之最。和美洲其他地方一样，今加拿大境内最初是土著人生息繁衍的地方。在欧洲人到达美洲之前，除去北部少数地方居住着因纽特人之外，大部分地方居住的是印地安人。

联邦简史

加拿大作为一个国家，其历史始自欧洲殖民时期，一般将法国17世纪初在现今魁北克地区建立永久殖民地视为开端。从此，开始了加拿大历史上的新法兰西时期。几经征伐和对印地安人的杀戮后，法国建立起的殖民地“新法兰西”包括今魁北克地区（时称加拿大）、阿卡迪亚（大约当今新不伦瑞克和新斯科舍一带）以及密西西比河沿岸广袤地区的一个庞大的殖民地，因为魁北克地区是新法兰西的重心所在，“加拿大”也就成为这一地区的地理名称。这个殖民地被视为泥足巨人，因为它面对英国在北美殖民势力的威胁，很像中国寓言故事里描写的黔之驴，徒有庞然之躯。当时，英国的整体势力要优于法国；就北美地区而言，在新法兰西的南边是英国的殖民地“新英格兰”，在哈得逊湾一带，是英国私人殖民地哈得逊湾公司的势力范围。这样，新法兰西就处于英国殖民势力的南北夹击之中。在这里，不只是英法殖民地之间经常发生边界纠纷，而且每当英法两国在欧洲大陆陷入战争时，北美也往往成为一个分战场，因此，新法兰西和英属北美殖民地之间的冲突几乎连年不断。这种

斗争长期发展的结果，使得英国于 1763 年最后将法国殖民统治势力从今加拿大境内清除出去。这样，几乎整个北美就成为英国的殖民地了。

但是，英国吞并新法兰西之后，原法裔加拿大人作为一个完整的民族群体成为英国的臣民，这成为后来加拿大机体上的赘瘤，经常引发政治和社会问题，成为时常发作的顽疾。需要指出的是，英国在征服新法兰西之后并非没有考虑过同化这些居民，英国政府最初曾经发布了以同化这些法裔加拿大人为目的的《1763 年皇室公告》，但是，事实证明此非明智之举。未几，英国又来了个 180 度的大转弯，对法裔加拿大人实施抚慰政策。几经反复，英国最后还是决定将英裔和法裔加拿大人分而治之，让其各得其所，这就是英国 1791 年颁布的《1791 年宪法法案》，在这一思想指导下，英裔和法裔加拿大人分别生活在上加拿大和下加拿大两个省内，分别以英国殖民地的身份各自为政。1783 年美国从英国殖民统治下独立出来之后，处于美国北边的所有英国的殖民地被英国合称作“英属北美”。在加拿大历史上，新法兰西之后一直到 1867 年之前这一时期，就被称为“英属北美时期”，英属北美也被非正式地称作“加拿大”。在美国独立战争期间及其后，原十三个英属殖民地那些不赞同华盛顿领导的独立战争的居民绝大部分离境出走，他们中的许多人迁移到今加拿大境内。这些被美国历史上称为“效忠派”的人，在英属北美初期成为加拿大居民的重要组成部分。

英属北美时期，加拿大在经济上和社会上都有所发展。1812 年战争，尽管交战双方是美国和英国，但是其战场却是在加拿大。实际上，加拿大这时还是英国的殖民地，它却是交战国中相对独立的一方。它把美国看成是入侵者，同仇敌忾抗击美国的入侵，播下了加拿大作为一个国家和准民族的种子。战争结束之后，加拿大社会进入一个新的时期，各种社会矛盾开始激化，终于酿成 1837 年在上加拿大和下加拿大同时爆发的起义。起义被镇压之后，英国错误地决定回到曾经证明是失败了的 1763 年皇室公告立场上去，再次决定同化法裔加拿大人。几代人之前行不通的政策会产生什么样的结果，

是可想而知的。事与愿违，英国政府面临的是更加激化的英法裔之间的矛盾。最后，英国政府不得不重新回到《1791 年宪法法案》的立场上去，再次决定将英法裔加拿大人分而治之。不过，这次分治和上次不同的是，分治之后的英法裔加拿大人，不再以英国殖民地的身份直接隶属于英国，而是于 1867 年建立一个英国治下的加拿大自治领。在自治领范围内，包括英裔为主的安大略省和法裔为主的魁北克省，它们又同另外两个省（新斯科舍和新不伦瑞克）组成一个联邦，按联邦宪法授权分别管理自己的内部事务，外交事务还是由英国来统管。1867 年之后，原来选择留在联邦之外的爱德华王子岛和一些新建立的省相继加入自治领，1949 年纽芬兰也加入联邦，加拿大发展成为当今包括 10 个省和三个地区（西北地区、育空地区和努纳武特地区）组成的联邦。

第一次世界大战之后，加拿大自治领逐步取得了独立的外交权，1931 年英国通过《威斯敏斯特法令》之后，加拿大就可以成为享有完整立法权的独立国家了。但是，由于加拿大自身是一个民族矛盾和地域矛盾相互交织、盘根错节的政治实体，为了回避这些矛盾引起的修宪危机，它宁肯将自己应该马上得到的修宪权力继续留在英国议会。直到 1982 年，加拿大才从英国议会收回修宪权。到这一年，加拿大才成为一个真正完全独立的国家。

政治制度

如前所述，英法裔之间的矛盾，使得加拿大不得不实行联邦政治制度。加拿大第一部宪法，即《英属北美法案》，将政权分别授予联邦政府和省政府，宪法没有明文列举其归属的权力归联邦政府。宪法还赋予联邦对省议会立法有驳回权，这样有利于权力向联邦政府集中，然而，其后的发展却与此相反，地方政府侵蚀联邦政府权力的行为越来越严重。

加拿大实行君主立宪的议会民主制。根据加拿大 1982 年宪法，联邦议会由女王、参议院和众议院组成。从法律上说，议会（国会）

就是指这三部分。但平常人们所说的议会，其实往往等同于众议院。国会每年至少开会一次，每届议会任期五年，除非战争和内乱，不得延长。

英国女王为加拿大国家元首，其法律地位和权力与其在英国相仿，没什么实质上的立法和行政权力。由于女王不常驻加拿大，就任命一总督代行职务，主要是履行礼仪上的事务。加拿大总督由总理提名，英王任命。1951年之前，这一职务一直由英国人担任，1952年开始，这一职务才由加拿大人担任。^①

参议院为议会上院，是按照英国的上院贵族院创立的。其初衷主要有两个方面的考虑：一个是用来“平衡民主力量”，对众院通过的议案“慎重把关”；另一个是维护不同地区之间力量的均衡。参议院的议席是按地区而不是按省分配的。最初组成联邦的几个省分为三个地区，即安大略、魁北克和大西洋沿岸地区。这三个地区有数目相等的参议员，这样，似乎可以用来平衡人口疏密不同地区的利益，因为众议院的席位是按人口比例分配的，当然有利于人口密集地区的利益。为此，参议员的席位就按地区分配：安大略和魁北克两个大省各自算一个地区，各24个议席，大西洋沿岸三省算一个地区，也是24个议席（新斯科舍和新不伦瑞克各10个，爱德华太子岛4个），西部四省算一个地区，共24个（每省6个）。纽芬兰加入联邦最晚，是1949年加入的，算一个单独的地区，有6个议席。三个行政区育空、西北和努纳武特各只有一个议席。在这105个参议员之外，还可以增加4到8名额外参议员，必须在安大略、魁北克、大西洋地区和西部地区平均分摊。根据1867年《英属北美法案》的规定，参议员必须居住在其所代表的省内，且有价值超过其所负债务至少4000元（约合当今17万—20万）的地产以及稳定收入。^②

① 1999年10月7日加籍华人伍冰枝成为加拿大历史上第一位华裔总督。

② 尽管由于通货膨胀因素，4000元地产在当今早已没有实际意义，也未对其进行修改和删除。1997年任命一位天主教修女为参议员时，曾因此产生问题。修女玛丽·布茨没有自己的任何地产，任命宣布之后，由别人象征性地记在她名下一块小小的地产，才合法地解决了这一法律问题。

参议员由总理提名，总督任命，原为终身职务，1965年起改为任职到75岁退休。现在，参议院共设有105个议席，开会时，只要有15个参议员出席，就合乎法定人数。

参议院的议事程序和众议院一样，议案的提出和审理，首先在专门委员会进行，然后提交参议院辩论，三读表决。参议院也可以提出议案，但无权提出涉及财政和税收的议案。尽管两院都可以提出议案，但一般都是首先由众院提出，通过之后交参议院审查，只有两院都通过的议案才能交总督签署生效。1939年之后，众院通过的议案很少遭参议院否决，至多也是将其反对的议案搁置起来^①，但搁置期以180天为限。一般地，都是对众议院议案作些文字上的修改而通过。不过，从宪法上说，参议院还是有否决众议院通过的议案的权力的。一般地说，参议院的党派色彩较之众议院为弱，在辩论议案时，也不像众议院那样常常是咄咄逼人的正面冲突。但是，遇到个别问题，还是有党派界限的。1990年在野的自由党在参议院占多数，保守党政府提出的颇具争议的《商品和消费税》议案在众议院通过之后，有可能被参议院否决。在这种形势下，保守党政府总理马尔罗尼通过宪法赋予的权力，任命了8个额外保守党参议员，以保证该议案能在参议院通过。这也是加拿大联邦成立以来一个总理第一次行使其任命额外参议员的权力。上世纪90年代，参议院共否决过包括有关限制堕胎立法在内的4项议案。2007年春天，保守党政府提出的财政预算案在自由党占多数的参议院遭遇坎坷，最后还是有惊无险地通过了。

由于加拿大参议院仿照英国贵族院设立，有许多弊端。因此，对于参议院的改革问题，在联邦初期就提出过，但终未有多少实际行动。到目前为止，除去对参议员终身任期做了修改之外，其他方面没什么变化。现在，改革参议院的问题经常被提出，呼声日益高涨，从取消参议院到议席的分配以及限制其任期等，各种声音都有。影响最大的是西部地区提出的改革参议院的三E原则，即：选举

^① 例如1988年参议院曾将众院通过的《美加自由贸易法案》搁置起来，结果被保守党政府斥为干涉议会民主，从而导致议会解散，举行大选。

(elected)、平等 (equal) 和效率 (effective)。

众议院为议会下院，系国家权力重心所在。其议席按各省人口数量分配（三个行政区例外，每个区只有一个议席）。这样，人口大省就有比较多的议席，比如安大略和魁北克两个省的人口就占了全国人口的近三分之二，这两省在众院就占有举足轻重的地位。各省根据人口普查结果经常调整选区的划分，按当前人口普查结果，全国各省总共划分为 308 个选区。这样，当今加拿大众议院总共就有 308 个议席。联邦选举的时候，各党可以在各选区提出自己的候选人，获得相对多数选票的候选人当选。新的一届众议院组成后，首先由全体议员选举产生议长。过去，议长的人选由总理提出，总理在提名候选人之前通常要同反对党领袖磋商。从 1986 年起，众议院议长改由全体众议员秘密投票选出。某一议员当选议长后，必须放弃原来的党派立场而代表全体议员。一般情况下，在表决议案时，议长没有投票权，只有当赞成票和反对票相等时，才可以投票。其职责是主持众议院的日常事务，维持会场秩序和保护全体议员的利益。

众议院法定出席人数是 20 人（包括议长在内），这是 1867 年规定的人数，此后没有改变过。议会内投票时，各党的督察员（whips）积极活动，以保证本党投票一致。有时，对某个议案如何投票，有些党也宣布其议员可以自由选择。

作为立法机构，众议院的工作主要是通过各种委员会来实现的。这些委员会中最大的、也最为重要的就是全体委员会。正如其名称所示，这是一个由全体议员组成的委员会，即所有的议员都是该委员会的委员。它和众议院一般会议的不同在于：全体委员会会议不是由议长主持，而是由全体委员会主席、副主席或者主席助理主持；另外，在全体委员会会议上，议员针对任何一个议题可以多次发言。而在一般的众议院会议上，除去提出议案的议员可以在提出议案以及议案结束辩论时各做一次发言之外，其他任何议员在辩论某一个议题时只能有一次发言机会。