

美国医疗保障 制度研究



武汉大学 公共管理 学术丛书

张奇林 著

人民出版社

MEIGUO YILIAO BAOZHANG ZHIDU YANJIU

武 汉 大 学 公 共 管 理 学 术 丛 书

美国医疗保障 制度研究

张奇林 著

人 民 出 版 社

责任编辑:陈 登

装帧设计:曹 春

图书在版编目(CIP)数据

美国医疗保障制度研究/张奇林著.

-北京:人民出版社,2005.8

(武汉大学公共管理学术丛书)

ISBN 7-01-005112-7

I. 美… II. ①张… III. 医疗保障-福利制度-研究 美国

IV. R199.712

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 093841 号

美国医疗保障制度研究

MEIGUO YILIAO BAOZHANG ZHIDU YANJIU

张奇林 著

人民出版社 出版发行

(100706 北京朝阳门内大街 166 号)

北京新魏印刷厂印刷 新华书店经销

2005 年 8 月第 1 版 2005 年 8 月北京第 1 次印刷

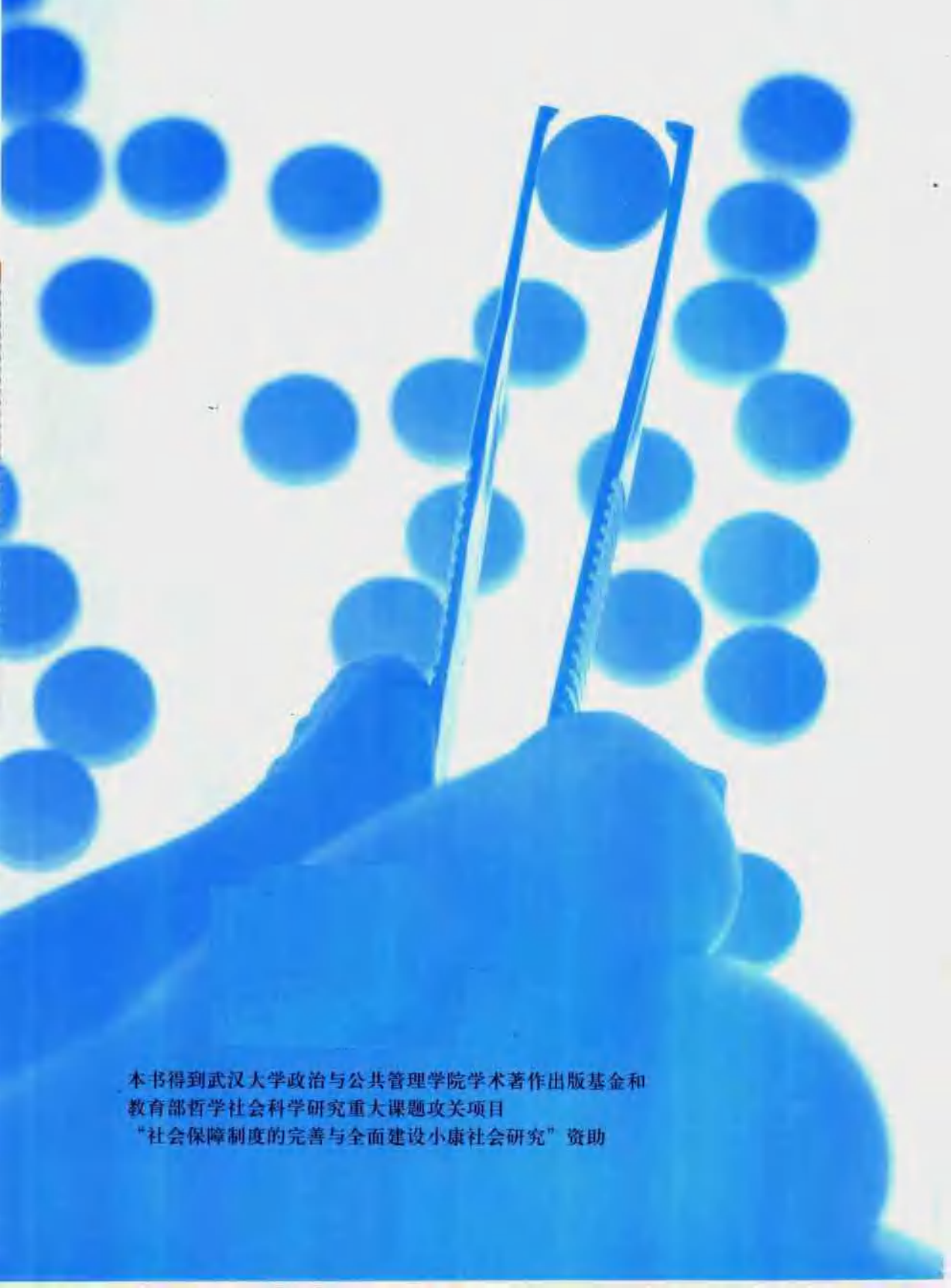
开本:787 毫米×960 毫米 1/16 印张:13.75

字数:208 千字 印数:1-2,500 册

ISBN 7-01-005112-7 定价:26.00 元

邮购地址 100706 北京朝阳门内大街 166 号

人民东方图书销售中心 电话 (010)65250042 65289539



本书得到武汉大学政治与公共管理学院学术著作出版基金和
教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目

“社会保障制度的完善与全面建设小康社会研究”资助

前 言

一、本书的研究对象与研究意义

医疗保障问题是一个世界性的难题，它常常使一个国家的政府处于两难选择的境地。一方面，医疗保障体系要有效地保障全体国民的身体健康，使国民满意；另一方面又要将医疗开支控制在一个可以接受的范围内，避免出现医疗保障的财务危机，以至于影响宏观经济的健康发展和国民的身体健康。由于医疗行业的特殊性（信息问题、保险问题）以及医疗问题所涉及的利益关系的复杂性，各国政府很难在社会目标和经济目标以及宏观经济效益和微观经济效益之间找到一个平衡点，从而制定出各方都能接受的医疗保障政策。因此，医疗保障问题成为各国政治生活中争议最大，也是最敏感的话题之一。同时，它也是世界各国政府不容回避的重大问题。各国政府在努力解决如何扩大医疗保障的覆盖面、提高医疗服务质量以及控制医疗卫生费用等老问题的同时，还要应对医疗技术和信息技术的发展以及人口老龄化所带来的新问题和挑战。不同的国家，由于经济发展水平、政治制度、社会制度、文化传统等方面的差异，决定了它们在面临同样的问题和挑战时会采取不同的对策，建立不同的医疗保障制度。对这些医疗保障制度的研究，将极大地丰富我们的经验，拓展我们的研究视野，加深我们对医疗保障问题的认识。因此，本书以美国医疗保障制度这样一个有挑战性的论题为研究对象，具有鲜明的现实意义和理论意义。

首先,对美国医疗保障制度的评价是一个极富争议和挑战的话题^①。一方面,美国是世界上经济最发达的国家,同时也是医疗技术、医疗水平和医学教育最先进,医疗卫生费用支出最多^②的国家;另一方面,美国又是西方发达国家中惟一没有实行全民医疗保险的国家,国民的健康状况^③同其经济发展水平和医疗卫生费用的支出水平并不相称。这种反差,既让美国人耿耿于怀,也使许多人想知道,美国的医疗保障制度究竟怎么了?

其次,美国医疗保障制度的形成和发展有其自身的逻辑。公共与私人医疗保险计划的松散结合是美国医疗保障体系的一大特点,并由此形成了一种独特的、有代表性和影响力的医疗保障模式。这种模式的形成不同于欧洲工业化国家社会保险制度的发展路径和所谓的“工业主义逻辑”(logic of industrialism),它是由经济、政治、社会、文化等多种因素共同作用和影响的结果。因此,对美国医疗保障制度的研究有赖于对诸多因素的综合考量。而且,美国的医疗保障制度不仅仅是一个医疗保障现象,它还是一种社会经济现象、政治现象或文化现象,对这一制度的分析和研究有助于我们认识美国的社会政策环境,进而对于认识西方福利制度的本质也有一定的政治意义。因此,“理解”美国的医疗保障制度,探讨美国医疗保障制度形成和发展的“逻辑”,将是本书论述的重点。

最后,美国医疗保障制度的经验和教训值得我们学习和借鉴。尽管对美国医疗保障制度的评价仁者见仁,智者见智,但可以肯定的是,简

① 用美国人自己的话来讲,“从好的方面来说,我们的保健体制是世界上最好的。没有什么可以替代伟大的美国学术保健中心……从坏的方面来说,我们的体制也许比较乱,尤其是对那些没有得到尽早照顾的人们来说”。(Donna Shalala,美国历史上担任保健服务秘书时间最长的人)转引自雅诺什·科尔奈、翁笨和著,罗淑锦译:《转轨中的福利、选择和一致性:东欧国家卫生部门改革》,中信出版社2003年版,第100页。

② 无论是医疗卫生费用的绝对数量、人均水平,还是占国内生产总值的比例,美国都是世界上最高的。

③ 关于健康的定义和度量有较大的分歧,本书采用两项传统的指标——预期寿命和婴儿死亡率来比较居民的健康状况。

单的成本—效益分析是不足取的^①，它只会得出误导性的结论。美国医疗保障制度在公平性等方面的缺陷非常明显，这是我们需要记取的前车之鉴。同时，美国在控制医疗卫生费用、提高医疗保健的可及性（access）、改善医疗服务的质量以及医疗卫生信息的披露等方面有一些先进的和成熟的理念与机制，这是值得我们研究和学习的。而且，美国国内围绕医疗保障制度的改革和发展所展开的激烈争论中不乏真知灼见；美国为应对新经济、新技术和人口老龄化所带来的问题和挑战而制定的对策也有相当的借鉴意义。通过对上述一些问题的研究，有助于我们认识医疗保障发展的若干规律，了解国外医疗保障改革的最新动态，学习和借鉴发达国家医疗保障改革的经验和教训，这对于解决我国医疗保障制度中已经凸现的和将要面临的问题有重大意义。

二、国内外研究现状与本书的理论创新

美国医疗保障制度的形成、改革与发展走的是一条渐进式的道路。在迈出每一步之前，都要经过充分的讨论和激烈的争论。因此，有学者认为，美国的政策问题不是缺乏充分的信息和分析，而是缺乏解决利益冲突和竞争的能力。^②美国国内从事卫生保健研究的人特别多，各界人士从不同阶级或阶层的利益出发，发表各自对医疗改革的看法和意见，形成了丰富多彩的理论观点和改革方案。因此，美国关于医疗保障的研究成果非常多，涉及的领域相当广泛，研究方法也多种多样，很难作一概括。^③但从内容上看，主要集中在两个方面：一是对现存制度的改革；二是对未来发展的预测。近年来美国讨论较多的热点问题主要有：

① 我们并不是说成本—效益的分析方法有什么不对，而是反对将其简单化，也就是直接拿卫生支出和健康产出作比照来评估一个医疗保障制度。事实上，评价和比较卫生效益是非常困难的（桑贾伊·普拉丹著，蒋洪等译：《公共支出分析的基本方法》，中国财政经济出版社2000年版）。

② David Mechanic, "Some Dilemmas in Health Care Policy".

③ 有学者做过统计，仅1980—1986年七年间，美国主要的卫生政策论坛（包括4种重要杂志，它们是：《新英格兰医学杂志》（*The New England Journal of Medicine*）、《卫生事务》（*Health Affairs*）、《卫生政治学、政策与法杂志》（*Journal of Health Politics, Policy and Law*）、《健康与社会》（*Health and Society*））上就发表了5000多篇卫生政策方面的论文（Vicente Navarro, ed., *Why the United States Does not Have a National Health Insurance Program*, 133, 注1）。本书将在第二章对有关理论作一梳理。

如何维持公共医疗保障计划的财政活力；老年人医疗照顾制度（Medicare）中的处方药和长期护理的问题；医疗援助（Medicaid）的质量和可及性的问题；保险不足和无保险人士增多的问题；有管理的照顾计划（managed care plans）和健康维持组织（health maintenance organizations, HMOs）的改革问题；经济合作与发展组织（Organization for Economic Cooperation and Development, OECD）国家间医疗保障模式的比较和相互借鉴；新形势下医疗卫生费用的变化及其控制，以及医疗信息化等问题。此外，OECD的其他国家对美国医疗保障制度的关注和研究也逐渐增多。

随着我国医疗保障制度改革的深入，对国外有关理论和经验越来越重视，特别是对经济发达国家医疗保障制度的介绍和研究越来越多，其中也包括对美国医疗保障制度的关注。因此，这方面的成果也出了不少，主要是对美国医疗保障模式及若干理念的介绍和引入，这是深入研究美国医疗保障制度非常重要的基础性工作。但仅此而已尚不足以深刻认识美国的医疗保障制度。本书认为，对美国医疗保障制度的研究可以概括为三个方面的内容：第一，美国的医疗保障制度是什么，它包括美国医疗保障制度的历史、现状、基本内容、发展趋势、结构分析等内容；第二，美国的医疗保障制度为什么会这样，它主要揭示美国医疗保障制度内在的规定性和发展的规律性；第三，美国的医疗保障制度对我国的借鉴意义，也就是如何看待美国的医疗保障制度以及这一制度对我国有何启示。国内现有的研究对第一点和第三点涉及得多一些，但缺乏充分的背景资料和深入细致的分析，以至于得出的结论难有说服力；而对第二点的研究就更为薄弱了。我们希望藉本书的研究对这些薄弱环节有所加强，一方面丰富我国关于美国医疗保障制度的研究，另一方面为我国的医疗保障制度改革提供更多的可资借鉴的东西。

为了做到这一点，我们除了运用多学科的理论与方法以及国内外最新的资料和研究成果进行研究外，还试图在两个方面有所创新：

第一，以马克思主义历史唯物主义的观点和方法为指导，坚持历史的分析方法，在市场、社会 and 政府的互动中去探寻美国医疗保障制度的发展规律，全面系统地研究美国的医疗保障制度。如前所述，美国国内对其医疗保障制度的研究成果非常多，但这些成果大多是西方学者从他

们所属的阶级或阶层的利益和立场出发,运用西方的理论、思想和方法得出的结论。那么,马克思主义学者是或应该怎样看这个问题呢?从方法论的角度讲,本书的研究是一项很有意义的事情。

第二,采用制度分析和政策分析相结合的研究方法。制度和政策都是通过合法程序确立的行为准则,两者有许多交叉的地方,在平时使用时,在很多地方都将两者等同起来。但从研究的角度看,两者是有区别的。政策是一个动态的运作过程,更多地体现为一种取向,而制度是一个相对稳定的规范体系;政策有待于上升为法律,而相当一部分制度本身就是法律,需要由国家强制力来保障实施,从这个意义上讲,政策与制度有层次上的差异。本书主要探讨的是有法律效应或以法律为基础的公共医疗保障制度及相关政策问题。

制度和政策是有逻辑联系的。制度的形成和变迁离不开各个时期的政治决策,因而制度分析是以政策分析为基础的。美国没有全民医疗保险制度,并不是说美国没有做这方面的政策努力,事实是这种努力屡遭失败。政策失败的原因也就是为什么美国没有全民医疗保险制度的原因。另一方面,包括医疗保障制度在内的社会福利制度一旦确立后,便会与其社会结构相结合,而产生其自身发展的逻辑,这就是所谓的“制度的逻辑”(logic of Institution)^①。这种“制度的逻辑”会影响和制约现实的政策制定。因此,政策分析除了要考虑当时的经济因素(包括经济形势和经济政策对社会价值和政治的影响与压力,以及医疗环境的变化等)和政治因素(包括政治架构、政治家、利益集团、社会力量的对比、政治策略、改革方案等)外,还要考虑历史的因素(包括制度背后的价值观念、政治与文化传统、历史的相似性和遗留问题等)。坚持历史的分析方法(或制度的分析方法)就是要揭示政策背后经济基础与上层建筑之间的关系。

^① Ramesh Mishra, "Society and Social Policy: Theories and Practice of Welfare"; 转引自傅立叶:《台湾与美国全民健保政策发展的政治经济分析》,载郑丽娟主编:《中西社会福利政策与制度》,(台北)中央研究院欧美研究所1995年版,第67页。

目 录

前言	1
第一章 美国医疗保障制度的历史、现状与特点	1
第一节 美国医疗保障制度的历史沿革	1
一、1965 年以前的医疗保障	1
二、1965 年的医疗保障立法及其发展	10
第二节 美国医疗保障制度的现状和特点	17
一、美国医疗保障制度的现状	17
二、美国医疗保障制度的特点	24
第二章 美国医疗保障制度的政治经济分析	30
第一节 对于美国医疗保障制度已有的理论解释及其缺陷	30
一、“公众选择”理论	30
二、“力量集团”的解释	31
三、趋同理论	32
第二节 本书的理论框架与分析路径	34
一、本书的理论框架	34
二、本书的分析路径	37
第三节 影响美国医疗保障制度的几个主要因素	39
一、美国的文化传统与政策取向	39
二、美国的制度架构与政治文化	43
三、利益集团的影响	49
第四节 全民健康保险改革的失败	68

一、20 世纪 40 年代：杜鲁门的全民健康保险改革及其失败	69
二、20 世纪 70 年代：尼克松、福特和卡特的全民健康保险改革及其失败	71
三、20 世纪 90 年代：克林顿的医疗改革及其失败	72
第三章 美国的医疗照顾制度——Medicare	77
第一节 Medicare 的产生与演变	78
一、Medicare 的缘起	78
二、Medicare 的演变	80
第二节 Medicare 的结构与内容	81
一、Medicare 的保障对象及条件	81
二、Medicare 的保险范围及费用共担要求	82
三、Medicare 的筹资模式与管理	83
四、医疗缺口及其解决办法	84
第三节 Medicare 的目标、作用与影响	85
一、Medicare 的目标	85
二、Medicare 的作用和影响	86
第四节 Medicare 的性质与特征	91
第五节 Medicare 的变化趋势	94
一、注册人口的结构及其变化	94
二、服务利用的变化	98
三、费用的变化趋势	100
第六节 Medicare 面临的问题与挑战	106
一、Medicare 面临的问题	106
二、Medicare 改革面临的挑战	111
第七节 关于 Medicare 改革的争论	116
第四章 美国的医疗援助制度——Medicaid	121
第一节 Medicaid 的产生	121

第二节 Medicaid 的概况	123
一、Medicaid 的救助对象	123
二、Medicaid 的服务范围	124
三、Medicaid 的经费来源和管理	124
第三节 Medicaid 的变化趋势	125
一、Medicaid 费用的变化趋势	125
二、Medicaid 援助对象的构成及其变化	130
第四节 Medicaid 的特点	133
第五章 美国的医疗卫生费用及其控制	137
第一节 美国医疗卫生费用的变化趋势	138
第二节 美国医疗卫生费用增长的原因	141
第三节 美国医疗卫生费用控制的理念	146
一、管理的方法	147
二、竞争的方法	148
第四节 美国的医疗卫生费用控制措施	150
一、联邦政府的医疗卫生费用控制措施	150
二、州和地方政府的医疗卫生费用控制措施	155
三、私人部门的医疗卫生费用控制措施	156
第五节 美国医疗卫生费用控制的效果及主要问题	161
第六节 美国医疗卫生费用未来的发展趋势	164
第六章 美国医疗保障制度的改革与发展趋势	166
第一节 美国医疗保障制度存在的问题及其改革	166
一、美国医疗保障制度存在的问题	166
二、关于美国医疗保障制度改革的争论	170
第二节 美国医疗保障制度的发展趋势	174
一、渐进式改革	175
二、商品化趋势	176
三、信息化趋势	178

第三节 美国医疗保障制度对我国的启示	180
一、正确认识和处理政府和市场在医疗保障制度中的作用	180
二、健全我国的社会医疗救助制度	181
三、完善我国农村医疗保障体系	185
四、在我国医疗保障制度中适当引入市场机制	188
参考文献	190
专业术语和专有名词中英文对照表	203
后记	207

第一章 美国医疗保障制度的历史、现状与特点

《1935 年社会保障法》(Social Security Act, 1935) 的颁布是美国社会保障历史的一个分水岭。它标志着美国政府放弃不干涉政策, 大举介入社会福利事务。但是, 《1935 年社会保障法》有一大缺憾, 就是没能将医疗保障的内容纳入进来。一般认为, 这是由于美国医学会 (American Medical Association, AMA) 的反对造成的。当时罗斯福 (Franklin Roosevelt) 总统担心利益集团的抵制会累及整个法案的通过, 决定删除已经起草好的有关医疗保障的内容。因此, 美国政府全面介入医疗保障事务是 1935 年以后的事。

1965 年, 美国国会通过了医疗照顾 (Medicare) 和医疗援助 (Medicaid) 两大公共医疗保障计划, 标志着美国政府全面干预医疗保障事务的开始, 是美国医疗保障历史的又一个分水岭。本章将以 1965 年为界限, 探讨美国医疗保障制度的历史沿革。并从保障规模和保障模式两个方面来分析美国医疗保障制度的现状。最后, 从历史和现状的分析中总结美国医疗保障制度的特点。

第一节 美国医疗保障制度的历史沿革

一、1965 年以前的医疗保障

19 世纪的大多数时间美国的医疗保健还停留在“家庭手工业”的水平。医院、医生和药剂师是主要的医疗服务提供者。其中, 医院是照顾贫病人士的主要场所; 高收入者则在家中接受医生的治疗。医生和药

剂师是惟一被认可的可以提供医疗服务的专业人士。医院、医生和药剂师同时存在。医院的运转靠宗教组织和政府补贴维持；医生和药剂师则以向患者收费为生，后来，药剂师开药店来补充他们从处方中得到的收入。医生的培训靠开业医生像带徒弟一样进行。也有的医生开办“文凭工厂”（diploma mills），一次培养几个医生。由于在这一时期建立的医院大都是宗教分支机构，因此他们都是非营利的。但是，到了19世纪晚期，随着医疗实践的日益复杂，医学教育越来越专业化，私立和公办的医学院越来越多。医院逐渐演变成为治疗重病人的主要场所^①，而且开始向病人收费，以维持医院运转。这样，私人行医，收费服务的模式在美国早期的医疗保健制度中牢固地建立起来，成为美国主流的医疗服务组织形式，对后来美国医疗保障制度的发展与改革产生了深刻影响。

这一时期政府的医疗保健政策相当有限。美国内战前，公共卫生活动仅限于主要城市防止传染病的传播。这些城市任命专门的理事会或委员会，制定保持环境卫生的规章制度。内战后，各州纷纷建立卫生理事会。到19世纪末期，卫生理事会在多数大城市和州一级的政府中普遍建立起来。但他们的功能仍局限在加强卫生管理和控制传染病。而且，公共卫生活动和私人的医疗实践严格分开；公共卫生官员不允许行医。同时，成立于1847年的AMA开始反对任何旨在扩展政府在卫生保健领域的作用的计划。

尽管如此，政府在医院的建设方面走在了私人部门的前面^②。1798年，亚当斯（John Adams）总统签署法令，授权公共卫生署向生病的和残障的海员实施医院计划，并提供救济。翌年，建立了第一家海军医院。这是美国医院系统的开端，也标志着美国联邦政府真正介入卫生保健领域，而各州政府介入这一领域则是19世纪以后的事情了。1830—1860年间，海军医院大量出现。内战期间，海军医院系统遭到忽

① 从历史上看，医院的发展经历了四个阶段：（1）作为宗教活动的中心；（2）作为贫民院；（3）作为临终者之家；（4）作为医学技术的中心。美国医院的发展大致经历了从贫民院向医疗中心的转变（参见威廉·科克汉姆著，杨辉等译：《医学社会学》，华夏出版社2000年版，第226—229页）。

② 这里需要说明的是，美国最早的医院并不是政府兴办的。美国第一家医院是威廉·佩恩（William Penn）于1713年在费城建立的。但是，在美国早期的医院中，无论条件、技术和规模，政府举办的医院都略强于私人医院。

视,数量下降。1869年,国会开始评估海军医院系统,并于次年通过了第一个改组法案(Reorganization Act, 1870)。依照这个法案,海军医院服务被联邦化,正式成为一个有中央总部的国家机构。与此同时,陆军和空军也有自己的医院系统,但不同于海军服务。在精神病医院的建设方面,政府也走在了私人医疗服务的前面。大多数的精神病医院至今仍为政府所有^①。

医学的发展,特别是麻醉和抗菌技术的出现,使全科医院成为外科手术相对安全的地方。一些自愿性质的社区理事会和教会开始建立早期的全科医院。到1900年,美国共有大约4000家全科医院^②。

20世纪是人类历史上大悲大喜的一个世纪。人类既经历了有史以来最惨烈的战争洗礼,人类福祉又得到了前所未有的提高。由于疾病风险的不可预测性以及医疗保健市场的特殊性(信息问题、保险问题),即使是自由主义经济学家也认为,政府介入医疗保健事务将会更有效、更合理^③。继德国在19世纪末建立了人类历史上第一个强制性的疾病保险制度以后,到20世纪初,欧洲许多国家都建立了强制性的疾病保险计划。其中,奥地利(1888)、匈牙利(1891)、挪威(1910)、英国(1911)、俄国(1912)、荷兰(1913)先后建立了同德国一样的全国性的强制性疾病保险制度;法国和意大利要求一些行业建立疾病保险;瑞典、丹麦、瑞士则向自愿基金提供资助,鼓励国民参加。同时期的美国,作为资本主义世界的后起之秀,既没有强制性的疾病保险计划,也没有对自愿基金的补贴。美国的做法显然不符合所谓的“工业主义逻辑”(logic of industrialism)^④。美国医疗保障制度发展的“逻辑”^⑤是美国文化、制度环境、利益集团等因素共同影响和作用的结果(详见下

① 1993年,在300所精神病医院中,大部分(236所)归各级政府所有。其中,联邦政府所属精神病医院为19所,占6.3%;州和地方政府所属精神病医院为217所,占72.3%(威廉·科克汉姆著,杨辉等译:《医学社会学》,华夏出版社2000年,第231页,表13-2)。

② Kant Patel, and Mark E. Rushefsky, *Health Care Politics and Policy in America*, 28.

③ 尼古拉斯·巴尔著,郑秉文等译:《福利国家经济学》,中国劳动社会保障出版社2003年,第4页。

④ Theda Skocpol, *Social Policy in the United States: Future Possibilities in Historical Perspective*, 15.

⑤ Carolyn Hughes Tuody, "Dynamics of a Changing Health Sphere: The United States, Britain, and Canada".

一章的分析)。

第一次世界大战前夕,健康保险问题曾在美国政坛上昙花一现。但是,由于医生、药商以及保险公司的反对,加之工会和商界担心来自政府福利计划的竞争,也不支持健康保险的改革者,到1920年,强制性疾病保险运动就退出了美国政治舞台。

在工人运动和儿童保护主义者的压力下,1921年美国国会通过了《习帕德—唐纳法案》(Sheppard-Towner Act)。它建立了第一个联邦援助计划,用于资助地方儿童保健诊所。但是,由于AMA和地方医疗社团的反对,许多地方卫生部门拒绝接受联邦政府的资助。1928年,国会只好终止了该计划。这样,至20世纪早期,政府在卫生保健领域的作用仍没有多大进展。

在政府介入停滞不前的时候,私人医疗组织和私人非营利医疗机构获得了巨大发展。首先,AMA确立了自己在美国医学界的“强悍”地位。20世纪头10年,医学教育的整合和医学的变革初露端倪。多年以来,AMA一直试图关闭低级的医学院,以减少获取慈善资助的机构数量。医学院改革成为AMA关注的头等大事。1904年,AMA专门成立了医学教育委员会,以提升医学教育的标准和要求。另外,为了确定哪些机构较弱,并对其施压,该委员会开始对医学院进行评级。

如前所述,在政府资金少之又少的情况下,医院和医学院维持运转所需的资金很大一部分是来自慈善捐赠。同时,一些富有的工业家还不惜重金资助美国的医学研究。他们认为,这种支持是“一种维护共同的资本主义的道德、社会和经济秩序的良好投资”。正是由于美国私人慈善基金会给医学研究投入了大量资金,才使得美国的医学研究在1895年以后能稳步地向前发展,并在20世纪初开始超越欧洲^①。因此,慈善基金会在美国早期的医疗保障制度中有很大的权力和影响力。

进入20世纪以后,美国的私人慈善基金会又有了较大发展。这种发展体现在四个方面^②:

第一,规模进一步扩大。善款额达到了数千万美元^③。

① 威廉·科克汉姆著,杨辉等译:《医学社会学》,华夏出版社2000年版,第181页。

② James Allen Smith, "The Evolving Role of American Foundations", 37-39.

③ 以当时的美元价格计算;1900年1美元相当20世纪90年代的15美元。