

個人自由與責任： 以市場為基礎的保健改革 之倫理基礎

Robert Emmet Moffit

摘要

當前的保健系統並不以功能恰當的市場來運作。保健成本被隱藏起來，且往往被轉移，而消費者和供給者都受到保護，不受其決策在經濟上的影響，使得成本大幅上升。柯林頓的計畫不思針對當前以雇主為基礎的保險系統，以及其形成的不平等來對症下藥，反而把不平等擴大，還添加以大量的政府管制。到底選擇以消費者為基礎的系統，抑或是政府控制的系統？這是大眾最終的選擇。以保健改革為基礎的市

Robert Emmet Moffit, Ph.D., The Heritage Foundation, Massachusetts Avenue, N.E., Washington, D.C. 20002, U.S.A.

原載：*The Journal of Medicine & Philosophy* 19:471-481, 1994.

《中外醫學哲學》II：1（1999年2月）：頁81~93。

場，強化了個人的自由與責任，而追求這樣的市場，可滿足兩條倫理原則。其一，美國消費者可察覺到保健服務真正的成本，而市場力量亦因而引起供給者控制成本的動機。其次，公義的需求亦能滿足，理由是，不但醫療服務供給者得到應得者，公共政策製訂者亦能更有效地使最需要的人得到援助。

關鍵詞：柯林頓計畫、自由市場、自由、責任

引言

對保健改革諸多情境中之誰得誰失，做定量分析、經濟模型和經驗評估，似乎主導了全國的爭論。然而，保健系統複雜的經濟問題，即有時候稱為「魔術方塊內政政策」(Rubix Cube Domestic Policy)的問題，其位階實際上是次於深遠的倫理和規範問題的。國會決定如何改革保健系統，是會碰觸到這些問題的，縱使處理的方式並不明顯；而國會有關這些問題考量，會深遠地影響到二十一世紀美國生活的品質和特性。

保健系統革改之爭議，其關鍵問題在個人自由與責任應該扮演什麼角色。它們能夠做為或應該做為改革指導原則嗎？柯林頓健康法案嘴巴上支持這些原則，骨子裏卻是背道而馳。如此一來，真理和公義被顛覆了，而導致我們當前保健系統「危機」的條件，反而日益惡化。

強化個人的力量

在保健改革的全國性論爭有定論之前，美國人民，通過其

選出的國會代議士，會面臨兩個無法避免的問題：

其一是，在保健系統中所有關鍵的決策，到底會由誰來做？會由誰來選擇醫生，決定得到什麼治療？要付多少錢？如何付？這些決策可由政府機關，半政府屬性的「消費者保健聯盟」(health alliance)來做，或由雇主來做，也可以由個人或各別家庭，在其信任的個人或組織諮詢下來做。

其次，是誰會控制新保健系統的現金流向？很顯然的，握有現金流向權的組織、個人或單位，會控制保健系統，因而亦會控制推動、型塑或給予保健系統特徵的那些基本決策。再者，這些關鍵的財務決策也可以由不同類型的單位來做：政府代機關、擬似政府的保險採購合作社(quasi-governmental insurance purchasing cooperatives)，或者是雇主。要不然，保健系統的金錢流向可直接由個人和家庭來控制，如此，個人和家庭通過其選擇之運作、其對保健系統中特定財貨和服務之需求，而對保健系統內的單位(包括供給者和保險公司)的行為有所節制，並給予指導和方向的規範。

假定各別消費者自下決策並直接控制其自己的金錢，因而展示其個人自由與責任，那麼，自由市場即於焉形成。如果自由市場得以運作，那麼，有兩個重要的倫理關懷被提出來。第一個也是最重要的關懷是，真理原則。實質上，政府將價格固定在高於或低於市場價格的任何做法，其設計的目的都在於達成一個狹隘或短期的經濟利益。政府固定價格的做法，也是為了達成當權者短期的政治目標，但這樣做卻難免產生進一步的無效率和扭曲，到頭來又招致更多管制性的干預(Ropke, 1971, pp.124-146)。同時，由於這種笨拙的過程正在進行中，所以，受管制的服務或商品的真實成本得以有效地隱藏起來，或以某種方式轉移。由於價格系統被抑制，所以真實成本，即反映於市場的成本亦受到抑制。

市場使得保健服務真正的經濟成本昭然若揭。當真正成本

由供給與需求之相遇而得知，並由價格系統閃電般的回應表示出來時，市場規則形成的效率即可實現。集權化政府規劃的系統必須收集大量資料，加以分析並應用到官僚決策的龐大體系裏。但市場不同於集權化政府規劃的系統，它只需消費者和生產者做理性經濟決策必備的少量知識，即可迅速回應變動的情境 (Hayek, 1972, pp. 77-91)。

這些發展對私領域中決策者（醫生及醫院、企業與勞工）的豐富的實質影響是顯而易見的。他們將能夠做今天不能做且沒有做的理性的經濟選擇。不過，引進市場規則對公部門也有直接影響。政府的政策，以提供最必需者以公共的援助為目標；若公僕能明確且完整地計算成本與需求，那麼這些目標將會最能達成。但這種情形不可能出現亦不會出現在這樣的系統裏：為了符合狹隘的政治或黨派目的而忽視成本，有時候甚至故意隱瞞。

正義乃是自由市場提出的第二個倫理的關懷。在系統中投注大量時間和精力的人，將會收獲到應得的公正成果。談到「自由企業的道德要素時」，Friedrich A. Hayek有這樣的觀察，「自由社會的本質在於，我們不是因為順着別人要求去做事，而應得到實質的報償，而是因為我們滿足了他們的需求」(Hayek, 1969, p.234)。這種報償勞動的方式，重新肯定了一個古典的正義原則。如同Aristotle說的，當政府對待有根本差異的人如同相同的人時，不義於焉形成 (Aristotle, *Nicomachean Ethics*, Book V, 1131a)。市場雖不盡完美，卻不會如此。同時，將可用資源明確地流向最有需要者，而不像在當前扭曲的市場（甚至在某些公共計畫裏）那樣，流向給需求程度最低者，如此，即可形成一個照顧到社會最不利的成員的健全政策。

窒息的市場

藉由中央的財務安排，保健系統的自由市場或與此類似的東西，根本就難以運作。如同Robert J. Samuelson這位《商業週刊》德高望重的經濟學者所說的，就所有實際的目的來看，美國人早就有「社會化了的醫療」。保健服務到底是公辦的好或民營的好？在這方面的言詞之爭上，很少美國人似乎正確體認到，對經濟的保健部分，政府的管理和控制早就存在了。保健開支的每一元裏，有百份之四十四是政府單位花的，而公部門的保健計畫也正在大幅成長。較諸公部門在系統上花費的成長壓力，更重要的是，聯邦政府以大量且大部分未經認可的稅收補助或開支，來獨厚以雇主為基礎的保險，嚴重扭曲了私人健康保險的「市場」。這些稅收政策乃推動並形塑當前保健系統的主要政治特徵。除這些稅收政策之外，醫生和其他保健供給者的工作環境，還受到沉重的管制，而各類政府管制的交易成本，特別是對臨床實驗室和醫生的「收費表」的控制，全都助長了私部門的成本。至少受州法律管制和給付規則規範 (mandated benefits rules) 的健康保險業，本身早就美國經濟受到最大管制的部門了。諷刺的是，許多國會議員都支持立法來擴大政府對保健系統的管理，雖然該系統也許是最為複雜的部門，因而也是最不容易得到明智的管制。

保險這個不尋常的市場裏，買賣雙方自由交易的自由市場原則根本無用武之地。華府的政策制訂者喜歡這一套，所持理由是，這個經濟部門中服務的生產與分配，無法由市場或不應該由市場來組織。話雖如此，卻無改於這個事實：幾乎看不到供需力量正常的接觸。

在健康保險的領域裏，市場力量之缺乏最明顯見於基本的層次上。大多數美國人都沒有買健康保險；那是別人為他們買的，通常是雇主或公司負責保險給付的經理人 (corporate

benefits manager of the firms)，或者是他們所屬的公司。因此，許多美國人可能活在春秋大夢中，以為健康保險是「白吃」的東西，是外加在薪資上的「額外」好處，由別人（公司）出錢購買。事實根本不是如此。健康保險這玩藝根本不是免費的，也不是公司「買給」他們的。其實，雇主對員工健康保險金給付範圍（health benefits package）「所分攤的錢」，嚴格說來，根本就不是雇主的錢。那是員工自己的錢，實際上，「國內稅務局」（IRS）下了不少功夫以確保員工不用為那筆錢繳稅。由此說來，健康救濟金其實如工資那樣，乃是薪水（compensation）。在任何特定時間裏，工資和補償金之間都有直接的取捨折衷。如勞動經濟學者觀察的，工人的工資就是因為公司的健康保險給付而被降低，但公司還因為這給付而節稅。

不幸的，大多美國人仍然不曉得這個基本的經濟事實。就為了這個理由，他們往往很容易就接受犬儒式的政治作為，即隱藏保健的真正成本，並以這個觀念為廣泛改革的前提：是某個第三者，而不是美國家庭的成員繳付保險費用。這正是為何「雇主」應付薪水總額稅，或者是「雇主的命令」對他們有如此膚淺的吸引力。然而，此中的害處不單純在於混淆誰負擔真正成本的事實；它對一般的保健經濟中的成本之控制亦有負面影響。一旦健康保險計畫，特別是慷慨大方的給付，是由公司的保險給付經理人為消費者來購買，消費者就沒有動機去節制其對免費財貨之利用，因而亦沒有動機去控制成本。的確，希望不花自己錢的消費者有這樣的動機，無異於緣木求魚。

是以，在經濟方程式的需求面來看，是少有或沒有控制成本的動機可言的。事實上，身處以雇主為基礎的健康保險系統裏，要員工如消費者在經濟其他每個部門中那樣行事，亦即，在開放的市場交易中善用一分一毫，是極不為理智的。事實上，個人的動機剛好適得其反。在這樣的安排下，除非有利他

的動機（altruistic motivation），以改進改善全國的通盤性的經濟福祉，要不然，是沒有且不可能有抑制成本的誘因。理由在：控制成本形成的「節餘」不可能也不會成為個人的節餘；確切地說，那些「節餘」只會加總在公司預算的而不是家庭預算的結算線上。

在供給面來看，醫生和醫院往往是以「成本再加」（cost plus）為收費基準的。在這樣的經濟安排下，他們也少有或沒有誘因去控制成本。剛好相反，他們是服務業，樽節其服務（包括對消費效益不大的服務）並沒有經濟利益可言。誠然，醫生害怕被病人控告瀆職而提供許多不必要檢驗和醫療服務。但是，除了這些法律的障礙使醫療處方不能更為合理外，經濟面的制度安排本身亦扭曲了醫療服務的供給，如此一來，肇因於一個有缺陷的侵權系統的成本上揚亦更為惡化。如果醫生的收費是以成本外加為基礎，那麼，他看診愈多，收入就愈高。因此，系統便成為了醫生的金牛，特別是那些專科醫生，蓋因他們大都不像其他經濟部門那樣，會受到其決策的經濟影響。

為何如此？因為消費者並非只是個病人，而全都是打開目前那種由第三者付費形成的、取之不盡似的寶藏之金鑰匙。這是以雇主為基礎的保險制自然發展的產物，在這制度裏，人人的行徑，都好像表明，醫療服務是免費的或會由別人來付，而保險之購買，則特別不受消費者選擇之市場規律的影響，亦不必有真正的競爭。當然，醫生的收費很少被拿出來討論，更遑論是在這樣的保險系統中標示出來了。但它根本不像傳統的保險系統（在傳統保險系統，消費者花錢買保險來避險），而毋寧是慷慨大方的，以稅收支援的一個預付費用的醫療系統。因此，醫療服務供給者很少或沒有控制成本的誘因——某些批評者認為根本沒有任何誘因。

由此看來，供需力量正常相遇所形成的市場價格系統，

雖然實質上乃是美國經濟其他每個部門的特徵，但令人訝異的是，在保健系統上卻毫無作用。醫療服務的消費者和供應者不受其經濟決策影響，竟成為了常態，而個人與家庭決策的真實成本不是被隱藏就是轉移。在這樣不正常的情況下，我們就不會訝異，保健成本（在其他條件不變的情形下）之增加速度，竟是一般經濟中的財貨與服務的兩倍。

當然，唯有找出問題的原因，我們才能對症下藥。保健經濟令人不悅的成本增加，其主要原因，在於真實成本被隱藏；而消費者與供應者都與真實成本毫無瓜葛，或他們如此認為。如此一來，他們必然為錯誤的經濟動機所牽引。除非華府那批政策制訂者能祛除保健市場的那種特殊的扭曲，進而改變這些錯誤的動機，不然，他們絕無法抑制節節上升的保健成本。但對政客來說，這不但要有道德勇氣，還需要有點政治想像力。在實務上，那表示說，要以建立一個真正的市場這種遠見，來針砭當前以稅收補助健康保險的處理方式；在真實的市場裏，消費者不但「使用」、「擁有」他們自己的保險策略，並且，在系統裏做主要經濟決選擇，是消費者而不是企業或政府或保險業的官僚。很不幸的，華府保健改革的大部份做法，若用英國知名作家G.K. Chesterton的話來說，實際上是玩弄看不見重點的把戲。

再次隱藏成本

其實，要處理隱藏保健真實成本的結果，最常見的政治手腕，是試圖隱藏更多：不是細心地再次將成本轉移，就是以人為手段加以打壓。

第一種手法明顯見於柯林頓政府草擬的「雇主法案」，該政府稱那不是一種「稅」，而毋寧是對「私人保險」的一項

「襄助」。⁽¹⁾當然，雇主之對柯林頓保健計畫無貢獻，如同他們每年四月十五日對「國內稅務局」地方分局辛苦作戰一樣。不過，此一選擇之政治吸引力，是以這個奇怪的預設為提的：工人保險的新基金，會自由地來自雇主的利潤，而不是來自工人的薪水。

第二種手法則見於柯林頓政府擬議的健康保險費最高限額（premium caps on health insurance）系統，外加一大堆管制。柯林頓政府官員厚臉皮地說，柯林頓計畫中並沒有價格控制。⁽²⁾行政官員為何想否認恢復價格控制，是很可以理解的。蓋因價格控制剛開始雖然很有吸引力，但在經濟上卻遺害無窮。價格控制的手段並不能控制成本，只是以令人十分不悅的方式將成本轉嫁給消費者，通常都是降低醫療服務供給的量和質，降低被控制經濟部門改善生產力所需的技術創新。如此一來，服務匱乏和品質低落是無可避免的結果。要是政府真的

(1) 試看看柯林頓對他的計畫的陳述：「人人——包括雇主和員工——都會『被要求』為保健項目付點費用，即使『分擔的費用』不多。工資低的小公司及工人會等得到實質的『折扣』，但每個人都必須分擔『責任』。」(The White House, 1993, p.20. 引文中強調語氣為作者所加)

(2) 事實上，柯林頓計畫中充斥着價格控制。州及地方保健聯盟都有權用「前瞻預算」(prospective budgets)來要求州和地方的醫生；州或聯盟的收費標準被批准適用於免費服務計畫的醫生(doctors in free-for-service plans)，使得「免費服務」名存實亡；「衛生及人道服務部」(HHS)對長期照護保險的控制。當然，貫穿這個控制網絡的，是聯邦政府對保險費上限的管制(federal caps on insurance premiums)，對公私保健支出制定了聯邦政府的標準。為了回應經濟學者日益氣衰的批評，白宮在1994年12月12日發言中堅稱，「保險費上限管制並不是價格的控制」。柯林頓總統對全國州長聯會的發言，使得事情更形複雜；他表示他自己也反對價格控制，但仍將之列入其計畫之內，為的是讓國會預算辦公室將「節省的預算」列入記錄。可是，在1994年12月31日，白宮新聞部針對《新共和》的一篇評論文章，發表了幾頁的書面文件，文中宣稱，「總統的計畫裏並沒有價格控制。」

認為保健是權利，公開宣稱它是「免費」的，那麼，我們就面對一種極不樂意見的抵觸，即對「免費」財貨無止境的需求，和公共支出限制或價格控制嚴格抑制下的有限供給。換言之，有需要的人得不到保健服務。當然，要擺脫這種經濟災難的唯一途徑，乃是保健限額分配（rationing health care）的政治災難，亦即要做一件不討好的工作，規劃正式的清單，並為值得服務的病人排定秩序。但衡諸以往不爭的失敗歷史，如果國會採用這種方法，而不是要構成一個嚴肅的政策，以改革我們基本的稅收和通貨膨脹的市場結構，那麼，那等於深切地承認思想的破產。如同Milton Friedman曾說的，採取價格控制的手段，等於抱怨室內氣溫太高，卻以破壞溫度計為解決的方法。

當然，強行緊縮預算和價格控制，會引會不少嚴重的具體倫理問題，其拳拳大者，乃是政府決定進行保健服務的限額分配，但其手段若非獨斷地以預算不夠為理由而拒絕提供保健，就是刻意草就一些嚴峻的法令，對官方認為較不值得的人，不給予醫療服務。⁽³⁾

公共抉擇

美國保健系統的優劣，一直都是美國人歷年來沒不久就爭論一下的問題。衡諸政策選擇的範圍，國會實際上可選擇的空

(3) 柯林頓計畫並沒提出明顯的限額分配做法。但它確實要求到了1999年將保健支出降到「消費者價格指數」的層次。這些支出的限制，特別是就老年人口快速長成的老年人口來說，較諸其他工業國家，也許是對保健支出最緊縮的限制。像加拿大和英國等國家，不但有強烈的總預算（strong global budgets），而政府對保健之額額分配，也是一項被接受的生活事實。

間不大。國會成員可以改革當前的系統（但要付出很大的成本，蓋因當前的系統模糊了它自己的成本），並大幅開放保健市場，讓美國人有更多個人選擇的自由，迫使保險公司進行更為真實的競爭。要不然，國會亦可以順着當前雇主為基礎的系統，更上層樓，對市場力量進一步扼殺，並繼續增強聯邦政府官僚體系的權力，以及捆绑着供給者及健康保險產業的法規的權力。如此一來，早就在醫療保障方案文書工作苦海中載浮載沈的醫生和醫院，其地位將會漸漸降格為受到更為高度管制的公共設施。當然，到了這個不幸發展過程的終點，目前的系統也許會順着單一付款者（single-payer）路線，即加拿大風格的保健財務和供給模式，演變為澈底由政府控制的系統。

柯林頓總統在1993年9月對國會和美國民眾的演講是滔滔雄辯而又有說服力的。誠然，柯林頓強烈地說到有必要依靠「自由市場」、「消費者選擇」和「競爭」，他堅決且正確地譴責官僚體系之「浪費資源和無效率」，並頌揚「單純」之美德，然而，就在他演講前一星期透露給國會的那份239頁的草稿，以及他在1993年10月27日送到國會那份厚達1342頁的法案，卻傳達截然不同的訊息。緊緊包裝在這份厚厚卷宗裏的，是一種規範的基礎建設，實質上對七份之一的美國經濟作鉅細無遺的管制。由此看來，碩大無比的柯林頓計畫，就其大綱來看，並不是對當前以雇主為基礎的系統的基本改革，而毋寧是加以擴大，其中更包括聯邦政府對一個已然受到高度管制的美國經濟部門，做大幅度的法律規範。

儘管行政部門在「選擇」、「責任」上多所美言，但二者在柯林頓計畫本身裏毫無立足之地。美國人會得到的，是政府給他們的「選擇」；而「責任」其實意指服從新法規和政府的指令。保險金整個組合（complete set of benefits），全由政府來設定，只有政府可以加以改變，而保險金的額度，亦由政府來設定。對每個人來說，法律的要求（「責任」）在於，

他及其家庭參與一個非競爭性的區域聯盟，購買一個政府核准的計畫，照政府核准的額度繳交保險費，但他可以選擇照該價格付費，要不然，就是面對政府的罰款。

雖然柯林頓總統自稱以Thomas Jefferson為師，但其計畫並非確實是傑佛遜式民主的作為。

傑佛遜式民主的根基，在於深信常識，深信老百姓有理性能力就他們最關切的事即其生命、自由、財產，而且當前論爭脈絡中的健康，做出最為關鍵性的抉擇。再者，傑佛遜的民主傳統的特徵，是長久以來始終對政府權力的不信任；在這傳統看來，政府權力雖不可缺，但會危害到自由。柯林頓計畫不論有何功績，但由於其中有政府支助的合作社、委員會和特種機構組成的龐大網絡，顯然與傑佛遜的傳統不相容。它無法符合自由和責任的原則，但這些原則卻是自由民主社會不可或缺的倫理基礎。

參考書目

- The White House: 1993, Health Security: The President's Report To the American People, Washington, D.C.
- Hayek, F.A.: 1969, Studies in Philosophy, Politics and Economics, Simon and Shuster (A Clarion Book), New York.
- Hayek, F.A.: 1972, Individualism and Economic Order, Henry Regnery Company, Chicago, Illinois.
- Ropke, W.: 1971, Economics Of The Free Society, Henry Regnery Company, Chicago, Illinois.
- Ostwald, M. (trans.): 1962, Aristotle's Nichomachean Ethics, The Bobbs-Merrill Company(The Library Of The Liberal Arts), Indianapolis, Indiana.

[威國雄 譯]