

第一章 緒論

原本計畫在今年 5 月動工的北京及廈門長庚醫院，工程確定將延後。長庚醫院指出，目前北京長庚醫院的建地，面臨農地變更為醫療用地的問題，必須進行環評；再加上大陸經貿部仍要求長庚醫院必須以合資方式才能投資，因此長庚仍就這方面的問題，與中國溝通。依目前的審批進度，北京與廈門兩個長庚醫院最快也要等到年底才能動工。據了解，北京目前正處於領導班子權力交接的關鍵時刻，在新的接班人還未出爐的敏感時刻，對長庚醫院所進行的這兩項重大投資案，也有一定的影響。……長庚說，籌畫中的北京長庚醫院，的確遭遇了一些技術上的問題有待解決，包括環評審查、以合資或獨資的方式興建等。大陸將在今年秋天召開十六大，領導班子將重新洗牌，據了解，目前尚在位的北京政府官員，由於權力即將下放，現階段不願核發長庚醫院的建院批文，因此，有可能要等到十六大結束、新的領導班子出爐後，建院批文才有具體的結果。再加上長庚醫院的環評審查仍未通過，因此建院時程，確定延後。……，長庚表示，大陸環評審查的速度，約需數個月到一年的時間，包括北京及廈門海滄的長庚醫院，仍在進行環評審查。長庚表示，大陸經貿部曾要求長庚醫院以合資的方式，進行建院計畫，不過長庚堅持以獨資的方式建院，大陸經貿部是否因此對長庚醫院在大陸建院一事，持反對立場，長庚昨日對此不予置評。

中國時報，2002 年 3 月 18 日第 3 版

第一節 研究動機

台灣長庚醫院計畫在大陸建立私人醫療體系，一直受到兩岸醫界高度重視。就中國來說，核准長庚的登陸不僅正面促進兩岸關係，同時也希望給大陸封閉的醫療體系帶來正向的刺激；就台灣來說，則是希望能於中國開放醫療市場之際進軍大陸，創造無窮商機與分食廣大的醫療市場。而一如前述報導所言，長庚在登陸的過程中國政府一直是採取完全管制的局面，從醫院的核准、規模、聘請當地在籍的員工數量、設置地點……面面俱到。中國作為一個社會主義國家，醫療

保障制度可以說形同它立國之根本，因此國家必須採取一個主動積極的介入態度，以免醫療職能範圍產生供需失調問題。

中國的醫療保障體系早在 1950 年代初期就已經開始運作。1951 年，政府公務員及相關人員享受由國家財政提供完全經費的公費醫療，企業職工享受由企業福利費開支的勞保醫療。在農村則實行了由政府補助、鄉鎮、集體收益提留提供資金的農村合作醫療制度。進入 1980 年代，一方面由於中國政府財政負擔的日益沈重，另外隨著中國改革的漸次推開和深入。從 1984 年開始，各地對公費醫療和勞保醫療實行了醫療費用適當與個人掛鉤，醫療費用定額包幹，超定額部分按一定比例報銷的辦法。在部分城市實行了企業大病醫療費用社會統籌辦法，且在此基礎上於 1996 年以後確立了社會統籌與個人帳戶相結合的職工基本醫療保險模式。在醫療改革的政策上，不僅涵蓋著費率的調整，同時還包括藥品、醫院的設立管制、醫院管理等各個面向。就管理組織與結構而言，有中央向地方放權的趨勢；就管理工具與政策而言，包括有限度「市場機制」的引進，管制性政策的法律密度更加綿密，費率分攤機制的建立等。這些政策的公佈，無疑的給了中國的醫療保障體制一個新的風貌。從另一個角度來說，由於這些改革政策已經實際上改變了中國政府原先的統治方式，也與傳統官僚體系的統治方式上有著極大的差異。

另外，由於中國是屬於社會主義計畫性經濟國家，所有的經濟政策都在國家的審慎規劃之下。也由於計畫性經濟的體質，使得中國在國家與經濟領域的關係上與西方資本主義國家有著很大的不同。這些差異性的存在使得中國在面臨公共管理的重建與新治理模式的提出時，(Lee and Lo,2001:1) 勢必無法照單全收西方的經驗。甚至是引進「市場機制」與「管理主義」的工具與概念，在計畫性經濟與黨國 (party-state) 監督控制的前提下，也必定會有著與西方國家經驗不同的風貌。而這樣的國家公部門改革究竟是「舊瓶裝新酒」，還是「新瓶裝舊酒」是一個值得注意的問題。(McNally,2001: 151-166) 就理論的意涵而言，如果中國的「新治理模式」如果能夠成功的在不具備健全的市場機制的外在條件下完成，則

將可以成功挑戰現有西方相關公共管理與治理理論的假設；如果失敗，則可以中國經驗去檢證西方的理論與假設。

第二節 治理的觀點與問題的提出

由於傳統的官僚科層體制仍是現今絕大部分國家最主要的統治方式，因此若要回顧關於治理的概念與理論，就必須要回到韋伯的傳統官僚理論。基本來說，韋伯的傳統官僚理論對於傳統的公共行政理論，有著密不可分的關係。

(Ostrom,1974:9) 韋伯臚列出三種不同的權威類型：分別是魅力型 (charismatic)、傳統型 (traditional)、與理性/法律型 (rational/legal)。其中與官僚理論關係最密切的就是理性/法律型的權威，韋伯也從其中臚列出六項現代官僚體制的原則，¹這些原則最重要的概念就是在於官僚的權威是來自於法律，而且除此之外沒有任何的法律權威必須要遵守。換句話說，韋伯的官僚理論所強調的重點，可以說是只要建構出具有理性/法律權威的官僚組織與專業分工，就可以達到一定程度的效率。然而對韋伯的傳統型官僚理論的最大批評卻也是來自於此，論者認為過於僵固的組織不僅無法達到效率的結果，(Merton,1952； Selznick,1948； Gerth and Mills,1970: 224-228) 同時也無法因應時代的變遷。

(Caiden,1981:181) 而若是從國家的統治能力角度來看，就是理性/法律型的官僚組織建構之後只保證了一定程度的統治能力，但是並不必然保證統治能力的強大，而真正的關鍵在於組織結構的設計是否能產生足夠的效率與效能。簡單的說，一個結構龐大但是功能疊床架屋的組織可能會大而無當；反之，一個結構精

¹ 其中包括了：一、固定而正式的權限 (jurisdictional areas) 原則，一般他是根據法律或是行政規章來制定；二、職位層級化，以即將權威區分為不同層級的原則，這代表上級與下屬之間具有一種有秩序的安排，而下屬應受上級的監督；三、官僚體制是將官方活動隔離於私領域之外，公共的資金與設備，必須與公務員的私有財產分開；四、現代的公務管理，是以保存的文書 (檔案) 為基礎。且公務管理不僅應該專門，同時必須以深入而專業的訓練為先決條件。五、當職務發展完全時，機關的活動將要求官員展現完全的工作能力，並且具有優先性。六、公務管理遵循著一般性的原則，而且這些規則或多或少是穩定的、全面性的、與可被學習的。這些規則與知識也代表著一種公務的特殊技術的學習，它牽涉到管轄權，也牽涉到行政與業務的管理。(Gerth and Mills,1970: 196-198)

巧的組織卻可能會有極強的效率與效能。

這樣的思路對於政治學、管理學與公共管理的影響相當深遠，甚至造成了新公共管理的出現。以政治學來說，這樣的思路在 1960 年代刺激了新右派的出現，²在 1980 年代則又刺激到了公共管理的改革，到 1990 年代更是直接刺激了治理（governance）概念的出現與反思。其實無論是 1960 年代的新右派還是 1980 年代的公共管理改革，都是以不同的面向在探討同一個關鍵問題：國家如何以一個結構最精簡的組織去達到最有效率與效能的治理。而在這個思路上，引進市場機制作為一種新的治理模式就是極為風行的概念。

整體來說，1980 年代以降，西方的公共管理改革類型與思路主要有二：一是英國式的改革，重心在於以財產權為中心的私有化，例如將公營企業股份化；（Vickers and Yarrow,1988:155-169；Grimstone,1990:3-13；Clark,1993:205-233；Massey,1993:128-157）另一種則是美國式的改革，重心在於管理職能的通用主義（genericism），其重心就是向私營企業借用管理工具，對政府進行管理上的改造。（Savas,1987:612-615；Massey,1993:102-127）這兩種型式改革的最核心概念，就是在於將「市場機制」引進公部門。以國家醫療健康服務（NHS）而言，英國最常用的策略就包括了市場測試、民營化與強制性競標；在美國則是由於深具市場經濟資本主義的傳統，因此其市場機制主要是採用經濟誘因，例如使用者付費、抵用券、補助、優惠減稅、財產權的創設等。（丘昌泰,2000:85）而為了避免國家的角色被市場機制給侵犯，公共管理論者認為國家只有在三種情況發生時，才會介入市場：（一）公共財的提供；（二）對社會普遍有利益的優等財貨的提供；（三）資訊不對稱。（Walsh,1995）因此公共管理的目的就是在於政府扮演著「領航者」的角色，並期望透過市場中「競爭性」特質的引進，以產生讓

² 新右派的思想的主要主張是在於個人主義、個人自由與不平等，對抗凱因斯福利國家中的集體主義、社會權力與平等。他們強調自由市場的價值，攻擊政府干預的弊病，主張以市場取代政治成為分配社會財貨與勞務的安排。也就是在政治過程與市場過程之中市場遠比政治更能滿足公共利益。新右派對政府的角色，認為應該只限於國防、清潔空氣、街燈、治安與高速公路等公共財的提供，或是社會也期待的優等財的提供，例如：健康與教育。（Seldon, 1990: 111；Mueller, 1979）

國家與被治者都滿意的治理模式。（孫本初,1987:1-23）簡單的說，競爭性的形成可以說是其中最關鍵的問題。

除了競爭性的形成以外，就其實質內容各學者們（Hood,1991:4-5；Minogue,1998:20-33；Bellomy,1996:143-148；Issac-Henry, 1993:6-11）的主張內容相去不遠，茲列表比較如下表 1-1：

表 1-1 各公共管理學者觀點比較表

Hood	Minogue	Bellomy	Issac-Henry
專業管理者	重組公共部門	引進類似市場機制	正確管理
績效標準與衡量	重組公共服務	管理,組織的分權化	責任管理
主張分部化	注重效率	改進服務品質	消費主義與市場
強調競爭	引進競爭機制	個別需求之重視	績效管理
私部門管理型態	解除管制		
紀律性與簡潔性			

（本表由作者自行歸納整理）

整體來說，這樣新公共管理模式的出現其實是建立在以「管理主義」為基礎之上，其要點包括了：將公部門放手給專業去管理、明確的績效衡量標準、重視產出管制、公部門走向解體放權與轉趨小型、注重競爭性、重視私部門型態的管理行為、資源運用上的克制與節約等。（Hood,1991:3-19）從另一個角度來看，政府就是以「契約主義」（contractualism）的形式提供公共服務，將民眾與政府服務間的關係化約成「購買者」（purchaser）與「提供者」（provider）的關係。例如，強制競標制度（competitive tendering）的推動，就是一例。（Hughes,1998:chap3）作者認為，這所謂管理主義的精神都是建立在國家擁有健全的市場機制的基本假設之上。

這樣的觀念到了 1990 年代最大的刺激與影響，就是開始以治理（governance）

的概念去逐漸取代統治 (government) 的概念。³當時治理概念所要處理的問題，也就是當國家中央權威喪失，與國家行為效率與效益降低時所要提出的解決之道。其實論就治理理論的思想根源，乃是在於在一個子系統不斷出現，並且愈來愈複雜的世界裡，國家已經逐漸喪失了它的行為能力，並且難以預測自身的行為後果，有時國家會頒布一些不合時宜，或無力徹底執行的標準及政策，對於諸多需求也無力回應，國家並且同時還面臨著管理上的失靈與體制上的許多問題。

(Kooiman,1993) 其原因無非是因為在社會資源的配置中既發生了市場的失靈，又同時發生了國家失靈的現象。其中最具體的現象呈現就是在 1980 年代到 1990 年代以之間所出現的歐洲各國財政危機。歐洲許多國家在 1970 年代以後經濟成長幅度的衰退，政治宣示的大幅增加，避稅手段的琳瑯滿目，已經阻絕了賦稅進一步成長的可能性。(Peters,1992) 這種財政危機的解決，已經不是單靠政治或是經濟手段可以為之的了。換句話說，既然單靠市場手段無法達到經濟學上的帕雷托最適 (Pareto optimum) 狀態，而單靠國家的計劃與強制命令也無法達到資源配置的最優化，最終也不能促進公民的政治利益與經濟利益。簡單的說，就是由於國家與市場的雙重失靈，讓愈來愈多的人熱衷思考是不是有其他的方式 - - 例如以治理的機制對付國家與市場協調的失敗。(Jessop,1998:29-46)

雖然要處理的現象看似錯綜複雜，但是簡單歸納起來治理觀點的基本假設可以說是建立在下列三項原則之上：

- (一) 可管理性出現危機；
- (二) 危機反映著國家干預這種傳統形式的一蹶不振；
- (三) 各發達國家無不再出現一種更好的適應環境的新治理模式；

(Francois-Xavier Merrien,1998: 57)

³ 在 World Bank. *A Framework for Capacity Building in Policy Analysis and Economic Management in Sub-Saharan Africa*. Washington DC: World Bank. 1989. 報告中首次出現治理 (governance) 的字眼。隨後就被廣泛的運用在描述發展中國家的政治狀況。例如在 1992 年世界銀行的年度報告標題就是 "governance and Development"，在 1996 年聯合國開發總署 (UNDP) 在 1996 年年度報告的題目就是 "Governance for Sustainable Human Development ,Management Development and Governance Division." 都是明證。

這樣的原則在學界往往以不同的風貌出現，例如：1980 年代中後期極為流行的「最少限度的國家」、「按照私營企業模式進行的管理」、「新政府運動」、「新公共管理」、「有效的管理」等名稱都是例證。而雖然各家對於治理的概念著重不一，但是史托克（Stoker,1998:17-29）仍試圖就理論層次整理了各家學者關於治理的概念，認為「治理」最主要是存在於五種觀點：

- 一、 治理意味著一系列來自政府卻又不限於政府的社會公共機構與行為者間的互動。換句話說，政府不必然是唯一的權威，各種公私機構或是個人只要得到公眾的認可，就可以成為不同層面的權力中心。
- 二、 治理意味著在為社會與經濟問題尋求解決方案的過程中存在著界限與責任的模糊性。國家正在把原先所獨自承擔的責任轉移給公民社會，公私部門之間的界限與責任也因此開始顯得模糊不清。
- 三、 治理明確肯定了涉及各個社會公共機構間的集體行為存有權力依賴關係；
- 四、 治理意味著參與者最終將形成一個自主的網絡。這個自主的網絡在特定的領域中有發號施令的權威，它與政府在特定的領域中進行合作，分擔政府的行政管理責任。
- 五、 治理意味著辦好事情的能力並不僅限於政府的權力與權威，政府有責任引進其他領域的力量或是管理技術去更完善的達成公共事務。

也就是說，治理的概念不僅是國家與社會關係的再界定，同時也等於是說在原先基於法律權威與公共責任為基礎的政策執行，提出一個新的解決之道與方式。從某個角度來說，治理的特徵不再是監督，而是合同包工；治理不再是中央集權，而是權力分散；治理不再是由國家進行再分配，而是國家只負責管理；治理不再是行政部門的單一事務，而是根據市場原則的管理；治理不再是由國家「指導」，而是由國家與私營部門合作。這樣的論述對於治理的概念的描述、分析與

標準制定相當清楚。就分析來說，治理理論試圖提供一種解釋既定政治與非政治之間關係的新方法，就描述而言，它則是描述實際管理方式的改變，至於標準，則治理理論聲稱這些轉變是有利的，應該加以支持。（Francois-Xavier Merrien,1998: 57-60）

換句話來說，「治理」就是意味著一種新的統治過程，意味著統治條件與過去大不相同，或是以新的方式來統治社會。（Rhodes,1996: 652-653）治理可以是各種公共機構或是私人的個人，或是與機構管理共同事務諸多方式的總合；它也是相互衝突或是不同利益得以調和，並採取聯合行動的持續過程。因此這既包括了有權迫使人們服從的正式制度與規則，也包括各種人們同意符合其利益的非正式制度安排。因此它主要是指涉一種過程，其基礎是在於協調而非控制，它既涉及公部門也涉及私部門，因此治理不只是一種正式的制度，更重要的是持續性的互動與改變。（全球管理委員會編,2000: 23）由於其所涉及的範圍廣泛，從最巨觀的國際關係到最微觀的公司治理均有所涵蓋，因此概念相當駁雜。

若是以國家與市場的角度來說，治理是指一種統治方式的新發展，在公私部門之間的界限開始趨於模糊。治理的本質在於它所偏重的機制不在單靠政府的權威或是制裁，其所要創造的秩序不再僅是由外在所強加；它之所以發揮作用，是依靠多層次進行統治的菁英行為者間的互動所達成。（Kooiman & Van Vliet,1993: 64）而若是從傳統政治學中對國家（state）的研究來說，「治理」並非是取代國家的角色，恰好相反的是在補國家角色之不足。除此之外，即使是所謂「以市場作為治理型態」（markets as a governance mechanism）的治理模式中，也是把國家視為是「領航」（steer）社會的概念，視為治理理論最重要的核心概念。

（Kooiman,1993；2000）也就是說，這種「國家中心論」的觀點仍然是治理理論最重要的核心概念。除此之外，在傳統的國家中心論者中，主要是透過對韋伯式的政府科層體制、法律的權威，與正當性的基礎概念的理解，建構了國家與社會之間具有相對「自主性」的概念。（Caporaso & Levine,1992: 191-196）但是這個概念在實際操作上的僵局與問題，就是它雖然清楚的釐定的公私部門之間的關

係與責任，但是它卻無法有效說明政府施政時的預期與實際上落差的現象；此外，過去的國家中心論者這種對於國家與社會之間的關係「一刀切」式的論證模式也確有不足存在。而「治理」則是以一種過程且動態的角度去論證二者間的關係，明顯的是補充了原先「國家中心論者」的不足。況且若是就方法論來說，「國家」在治理的問題上本來就非常重要，它可以一方面是自變項，另一方面是依變項。也就是說一方面它可以是解釋治理成功與否的因素（或稱之為行為者），另一方面也是可以觀察不同型態的治理如何去影響到國家。因此，「治理」概念的提出並非是取代原先「國家」的概念，反而是以一種全新的動態關係去詮釋「國家」與「社會」，或是「國家」與「市場」之間的互動與關係。（Pierre & Peters, 2001: 36-61）

而雖然治理宣稱可以彌補國家與市場在調控與協調過程中的某些不足，但它也不必然是萬能。治理本身也同樣存在著許多的侷限，一方面它不能完全代替國家行使合法的政治暴力，另一方面它也不能完全代替市場，自主的對大多數資源進行有效的配置與再分配。因此有效的治理或是「良善的治理」（good governance），就必須是建立在國家與市場的基礎之上，它是一種補充手段而非替代手段。而所謂的良善的治理的概念，就是指如何使公共利益最大化的社會管理過程。善良治理的特徵就是指它是國家與公民對公共生活的合作管理，也是政治國家對公民社會的一種新關係。因此瑪莉克勞德斯莫茲就認為，「良善的治理」的構成有三個要素：（一）公民的安全得到保障，法律得到尊重，這一切都必須透過司法獨立與法治來取得；（二）公共機構公正而公開的管理公共開支，也就是進行有效的行政管理，同時信息透明，以便使所有公民瞭解狀況；（三）政治領導人對其行為向人民負責。（Marie-Claude Smouts, 1998: 81-90）

因此，整體說來這個思路的基礎，是建立在這些國家都是以健全的市場機制為運作為原則，甚至還有包括擁有蓬勃發展的民間社會，或是為數眾多非政府的公民組織的背景因素加以配合。而中國作為一個以計畫性經濟為主要架構的社會主義國家，同時又欠缺西方式的非政府的公民組織的情形下，在思考如何能調整

組織結構以達到治理的效率與效能的目標上（也就新的管理與治理模式的出現），由於基本條件與假設前提的不同，自然會有著不同的變化與風貌。而這個基本假設的差異是否會導致治理模式的成敗，則將是本論文要處理的重心。

首先，由於一切關於「治理」的論述與理論假設，都是建立在一個極為重要的基礎之上，即國家必須要有健全的市場機制。如果這個國家屬於計劃性經濟的體制，或是市場機制根本不成熟時，如何去引進所謂的市場機制進行管理，那就會變成新的問題。因為，如果所謂市場機制未臻成熟時，國家此時所選擇性引進的「類似市場機制」的措施，必定欠缺成熟的市場機制內涵，也就是欠缺相對應的配套措施。在這樣的作為與原先治理理論與假設不相符合的情形下，能不能給新的「治理」模式達到「善治」（good governance）的目標，更是有其理論上的重大意義。

所謂的市場機制，林布隆認為乃是指不透過中央指令，而憑藉雙方交易過程中的相互作用，以對人的行為在全社會範圍內實現協調的一種制度。（Lindblom, 2001: 4）在協調或是交換的過程中，任何協調體制的不健全或是交易的限制，都會影響到分配的結果。據此定義，如果一個市場其價格與財貨交換是完全受到中央指令的影響與操縱，那我們就可以說該市場沒有健全的市場機制，或這是一個不成熟的市場，典型的例子就是過去社會主義國家的計畫性經濟體制。作者現在要提出的問題是，在一個沒有健全市場機制的計畫性經濟體制中，國家在引進其所謂市場機制精神的治理新模式時，對該治理模式會有著怎樣的影響？換句話說，新的治理模式的成功或是失敗，是否取決於存在一個健全市場機制的存在環境？

其次，由於治理的觀點是在於引進市場機制中「看不見的手」去改變或是調整政府的組織與效能。然而當國家以正當性權威的法律命令取代「看不見的手」所進行公共管理或是治理的改革時（也就是在表面上雖然是透過類似「市場機制」進行調整，但在實際本質上仍是法律命令的措施），其所原先預期的公共管理改革究竟會產生何種的改變，則將是作者所要探究的下一個問題。

第三節 關於醫療改革的文獻回顧

中國的醫療改革雖自 1980 年代開始啟動，但是真正進入基本醫療保障體系則是在 1994 年「兩江試點」與 1996 年的擴大試點以後，許多的地區更是到 2000 年才逐漸將體制公佈與建立（例如廈門）。故不僅研究成果極為有限，理論深度也顯得不足。

目前關於醫療改革的文獻有質量的並不多，由中國期刊網⁴檢閱所列出的有關醫療改革的期刊中發現，除各大學的學報外，內容涉及醫療改革的主要是「中國衛生經濟」與「社會保險研究」、「中國衛生事業管理」、「中國衛生資源」、「中國農村衛生事業管理」等期刊，其次就是不在期刊網上所列出來的「改革內參」或是「內部參考」等不對外公開發行的內部參考期刊。就篇幅與論述深度而言，學報文章自是二者兼具，但是很可惜這種文章不太多。目前論述醫療改革主要是集中在「中國衛生經濟」與「社會保險研究」、「中國衛生資源」、「中國農村衛生事業管理」等期刊，因此雖有其重要性但是很可惜其篇幅太短，致使發揮極為有限。

例如目前作者發現絕大部分的中文文獻中地方個案的探討多半是集中在「中國衛生經濟」與「社會保險研究」等期刊之中，例如廣東省醫療保障制度改革研究專案辦公室（1999）廣東省醫療保障制度改革研究；王慶華（2003:7-12）的蘇州調查經驗；……等，這些作品的共同問題就是在於篇幅過短，難有深入問題核心之著作。

除了篇幅太短與各案深度不足的問題外，就制度的論證與建議上葛壽昌（1997:18-20）、艾芳琳（2003:30-34）與關志強、董朝暉（2003:16-17）、何筠（2000:9-13）、華林明、金奕（2003:18-20）均認為必須要建立多層次的醫療保障體系，也就是透過建立政府與非政府、營利與非營利的保險體系，以增加對人

⁴ 網址見 <http://www.cnki.net>。

們的社會保障覆蓋度。作者認為這些文章的問題除了沒有理論與架構分析外，另外就是建議雖佳，但在實際做法上過度流於泛泛。

在探討政府與市場的角色上，左學金與胡蘇雲（2001:15-28）與約瑟夫（2003:13-18）認為，由於醫療保險與服務的特殊性，需要通過適當的政府干預來糾正市場失靈，並確保醫療服務利用的社會公平性。但是政府干預也可能會產生政府失靈並造成社會福利損失。有鑒於此，左學金與胡蘇雲認為，城鎮醫療保險制度改革的關鍵，是通過進一步引入市場機制來提高醫療服務資源的利用效率，同時強化政府保護消費者利益和向弱勢人群提供最後保險的職能。約瑟夫則著重於政府的角色，認為政府應該更主動提供公共服務與資訊，以降低市場失靈的現象。作者這兩篇文章的問題是在於過度強調政府與市場的角色，同時也忽略其他機制（例如醫院或是醫藥市場等）的共同作用存在。此外這兩篇文章並無法清楚的說明在現行中國社會主義經濟下的體制中，政府究竟該如何做才會達到其所要達成本文所提到善治之目標；同時對於現行醫療改革的體制說明，也略顯不足。

胡鞍鋼與孟慶國則從反向思考，企圖找出醫療保障體系沒有達成 2000 年所預定目標之原因。⁵胡鞍鋼與孟慶國認為國家對基本衛生保健的投資不足和缺位，造成了衛生機構開展基本衛生醫療服務時資金匱乏，服務能力、條件和質量嚴重低下。此外，公共衛生資源和基本醫療服務也存在明顯的城鄉差距。胡孟兩人提出了五大原則作為中國醫療改革的思考方向，其中包括了以人為本原則、公平優先與兼顧效率原則、基本公共衛生服務均等化原則、低收入人口優先受益原則、供給方之間競爭原則等作為醫療保障體制改革參考方向。作者認為胡孟二人的文獻雖然指出現行體制的不足，但在缺點上則是一如艾芳琳、關志強、董朝暉的文章，在實際做法上流於空泛。

在社保基金的營運與管理上，楊良初（2003）與萬解秋、貝政新、黃曉平

⁵ 資料來源：<http://www1.cei.gov.cn/forum50/doc/50tzgg/200107311677.htm>。

(2003)的著作，則同時注意到了國外的類似基金的營運管理經驗，做出了基本的比較研究，他們也都認為中國的社保基金應採用西方的管理模式，採多元且分散投資的方式，以達到分散風險之目的；但這兩本書共同的問題是兩本書都欠缺理論與分析架構，其次就是對於醫療保障基金的營運目標以及如何達到善治的目的，也並未清楚說明。

在西文的文獻上，趙(Chow, 2000)與應、林與蓋茲(Yin, Jason Z., Shuanglin Lin and David F. Gates.2000)的論著算是最早論述有關西方醫療改革的文獻，兩人的作品的共通特色都是以1996年社會保障改革開始之後為論述主軸。趙認為西方的醫療改革與財政的負擔過重有著密不可分的關係，同時趙也認為醫療改革的成功與否將會影響到國家在福利政策上的作為，與是否走向市場化等問題。

(Chow, 2000: 143)應、林與蓋茲則是認為整個社會保障算是中國在1990年代後期最重要的工作，從整個改革面向來說可以深入到整個官僚體制的再造，以及國家與市場關係的重新整理等。(Yin, Jason Z., Shuanglin Lin and David F. Gates.2000: 182)這兩本書算是最早西方有關論述醫療保障的書，但是它們存在著兩個極為嚴重的問題：首先，就是欠缺理論的解釋。因為這兩本書最主要是以歷史論述的方式在描述整個中國醫療改革的過程，都沒有在理論上提出任何解釋或是論述，這使得這兩本書在解釋的力道顯得薄弱。第二、就是所引述的資料都只到1998年為止。以醫療改革來說，1998年的發展僅是開始擴大實施，部分地區甚至連正式的法令都還沒有公佈。因此以這樣的資料作為論述基礎自然是十分的薄弱。

而另有一本書雖然不是直接談到醫療改革，但是也有其特色。首先是李與羅(Lee and Lo,2001)的作品，李與羅是以公共管理的重建的角度來論述關於社會保障政策改革之特色。李與羅以公共管理的角度分析，認為整個中國的社會保障政策的改革就是一場公共管理再造的過程，只是它的成功與否涉及到了國家在這個過程中究竟是玩真的還是玩假的，也就是「舊瓶裝新酒」還是「新瓶裝舊酒」的問題。這本書是以公共管理的理論來看整個社會保障改革措施，算是比較有理

論深度的書。然而它的缺點是關於醫療改革的論述部分，則仍是以 1998 年的資料為主，並沒有比前二本書更新的資料。其次就是它的論述遍及整個社會保障政策的改革（例如住房與退撫），醫療改革只是其中之一，因此深度與篇幅均十分有限。

因此作者認為目前整體說來中國醫療改革的研究文獻，大致可以分成下面數類型：

（一）制度說明與介紹：例如 2003 年由王克益編的「福建社會保障建設」就是一個典型的例子。該本書雖然明確介紹福建省現行各種社會保障制度，但是欠缺理論與說明架構，與其說是一本學術論著，還不如說是社會保障參考指南。

（二）國外制度的說明引薦與本國制度的比較：代表著作為鄭炳文、和春雷所編（2001）並陸續出版的當代社會保障制度研究叢書。該叢書共有 18 本，該叢書的重點與特色並非在於中國社會保障的研究，而是在於各國社會保障制度的介紹與比較。⁶值得注意的是，這套叢書是由 1997 年開始編纂，於 2001 年才陸續出版。在 1997 年時許多地方才剛剛開始實施基本醫療體制，甚至還處於邊做邊學邊改的制度變遷階段，因此該叢書對於中國當時的制度只能做粗淺的介紹，還談不上理論或是研究的層次。但是該叢書在國外的制度上則做出了詳盡的介紹，這對當時中國社會保障制度的變遷有一定程度的影響與作用。而張琪（2003）雖有各國醫療保障理論與制度之介紹，但是欠缺解釋中國醫療改革的主體解釋理論，非常可惜。

（三）中國醫療改革的實施實證經驗與研究：這類型目前欠缺專書，僅有在中國衛生經濟、內部參考、中國中央黨校報告選與社會保險研究等期刊或是文獻中可以見到部分斷簡殘篇，仍然難有深入問題核心之作。其無法深入理由，是類似的期刊篇幅均短，平均篇幅約 2000 字，因此僅能就單一個案做出問題陳述或是解決方法陳述，並不足以作為深入的學術研究或論述。其次，類似的論述多

⁶ 見李鐵映為該叢書所書寫的序文「社會保障制度改革任重道遠——當代社會保障叢書總序」（鄭炳文、和春雷編，2001:10）。

是就個體層次的問題或是個別地區的問題作探討，較少論及宏觀層面的問題。目前唯一一篇堪稱宏觀性論述的是由香港學者王紹光在 2003 年於「比較」期刊中發表的「中國公共衛生的危機與轉機」一文，該文是基於 SARS 疫情蔓延而去檢討中國在公共衛生政策上的侷限與資源分配不均問題。其最大優點是對中國大陸在醫療與衛生經濟上的投資與計劃提出總檢討，但是較可惜的是偏重於公共衛生，對於醫療改革與相關問題，僅是輕輕一筆帶過，並未有太多深入的探討，至為可惜。

在西方相關的期刊上，作者也發現極端欠缺相關的文獻。其原因或許與醫療改革時間歷程尚短，以致沒有足夠的文獻與資料積累有關。因此作者從事中國醫療改革研究時的最大困境有二：一是欠缺前輩研究文獻的指引；二是欠缺相關理論的解釋。在前述文獻回顧的問題中可以發現，目前在能夠屬於在學術研究的等級上關於中國醫療改革的文獻實在是寥寥可數，因此作者在從事中國醫療改革的總體研究上很容易陷入「瞎子摸象」的困境，再加上個別的地方經驗僅能顯示個別的問題，並不足以代表全國的通則，這更是增加了建立通則的難度。其次在理論的問題上，中國的醫療改革制度變遷除了在中央的大方向外，各地因地制宜的變化更是增加了建立理論的困難度。

其次，過去有關醫療改革的研究或是相關文獻，對於制度面的描述也是有所不足。這涉及了兩個問題：一、是關於醫療改革的文獻與法令多如牛毛，讓作者很容易有掛萬漏一之可能；二、是在實際運作上，許多統計或是文獻資料的不公開也造成研究上的困難。例如，作者在蒐集資料的過程當中各地的醫改辦對於醫療保障基金的剩餘額度與使用效率始終莫測高深，讓作者僅能由制度面去做可能的推測。再者由之前的文獻回顧可知，目前中國大陸對於醫療改革制度面的描述，僅流於表面的制度介紹，對於醫療改革的來龍去脈並未有深入的說明。作者認為，如果要對醫療改革進行研究，深入而清晰的制度研究是相當必要的；這樣的研究成果不僅可以給後來的作者做出參考，同時也有助於後續其他相關問題的釐清。

第四節 分析架構

由於治理所追求的目標，就是希望能透過分權且精簡的組織，並引進「市場機制」與「管理主義」的精神與管理工具，去達到更有效的管理之效果。

(Hughes,1998；Hood,1991: 4-5) 而中國式的改革與其他後共產國家改革最大的不同點，就是中國是以「摸著石頭過河」式的漸進式改革，東歐等國是以「震盪式療法」進行改革。這也就是說中國政府思維是希望能夠在不大規模變動現有統治架構的前提下進行放權與調整，同時又可以維持「一個手臂的距離」⁷進行適當的控管；從另一個角度來說，中國政府也希望這「一個手臂的距離」又恰巧讓中央政府從財政負擔不斷成長的泥淖中脫困，同時還可以達到地方財政自主卻又中央不失控管立場的雙重目標。這樣的改革思路也在醫療改革中屢次出現，其具體措施就是政府透過計畫性政策的引進所謂的「市場機制」的經濟誘因，針對醫療職能範圍與醫療保障制度進行改革的一連串的「微調」措施，企圖由量變逐漸達到質變的理想，這與治理理論的假設與論述符合若節。作者認為由改革的面向來說，中國的醫療改革同時包括了內在醫療保障制度的改革與外在醫療職能範圍的改革兩大部分。其中內在醫療保障制度的改革主要在幾個方面：

- (一) 國家權力是否朝向地方政府的下放與管理組織的分化；
- (二) 基本醫療制度中「基金國家」體制的實施是否成功；

在外在醫療職能範圍的改革基本上也可分成兩大部分：

- (一) 醫藥市場的整頓與管理，是否達到制度化之目的；
- (二) 醫院管理體制的制度化，能否迎向市場經濟的挑戰；

若就其各自所引進的「市場機制」經濟誘因的內容而言，其實在各個面向也有所不同，茲列表比較如下（見表 1-2）：

⁷ 作者按，所謂「一個手臂的距離」，就是指一方面國家與被治者間維持一定程度的距離，不至於國家責任負擔過重；另一方面，國家卻又不失能隨時介入監控的彈性模式。

表 1-2 中國醫療改革的面向與措施比較表

	改革的範圍與面向	改革前的情況	引進之市場機制的措施
內在	國家權力與機構組織	中央集權；國家機構	放權；與半官方組織或企業合作協力
	醫療保障體制	國家預算支出	個人掛鉤；三方負擔；基金國家
外在	醫藥市場	混亂；無制度	品質與價格管制；公開競標；
	醫院	以藥養醫；浪費資源	契約精神；成本管理；醫生選擇權

（本表由作者自行整理）

由於本論文的基本論證是在於中國的醫療改革的「新治理模式」是建立在計劃性經濟的基礎之上，以及計畫經濟對「新治理模式」所產生的影響與互動。因此首要的兩個工作：首先就內在的體制部分而言，必須先釐清楚這個新治理模式的本質與內容究竟為何，一方面是否有達到放權與分權的目標；另一方面則是在醫療體制上的實際變革措施。其次，就外在的醫療職能範圍則是要分析中國的醫療改革對醫藥市場與醫院做了一個怎樣的改變，以及這樣的改變是否成功達到了節約醫療成本的目標。

在第一部分，就是要論證中國在醫療改革過程中權力下放的過程與思路。由於治理的特徵就是由中央集權轉移到地方分權的過程，管理者由政府機關開始轉向半官方機構，同時國家的角色也由分配轉移到管理。因此，這個過程可以說是論證中國醫療改革是否為「新治理模式」的首要特徵。作者將由過去的公費醫療與勞保醫療的管理機構與權責切入，並同時分析在各改革時期的主管機關與權責關係，以論證中國的醫療改革是否為一個權力下放與轉移的過程。

第二，由於現行基本醫療體制最大的特色，就是採取歐陸國家的「基金預算」的方式來讓醫療保障的支出與政府的預算財政脫鉤，以減輕政府的財政負擔。因此本論文在第二部份就是參考歐陸國家的經驗資料，去釐清出這個以「基金」為最主要特徵的「治理模式」的實質內容與意涵。作者除了基於歐陸的實施經驗提出了「基金國家」的模型來對照中國現行的基本醫療體制中基金的管理與運用，

以釐清現行基本醫療體制的特徵與治理理論實踐上的問題。其次，由於歐陸的「基金國家」模型也是建立在健全的市場機制為基礎的前提下實施的，中國現在金融體系管制未臻開放，體制也不健全，這形同另一個不具備健全市場機制的金融職能範圍，因此在這樣情形之下所實施的基金管理與轉投資，勢必與歐陸「基金國家」的經驗有著極大的不同。換句話說，作者希望能由中國基本醫療體制下「基金國家」實施的經驗，來論證治理理論的假設。

第三、在外在的醫療職能範圍上，主要就是藥品與醫院。在藥品部分，由於是醫療成本耗費的主要來源所在，因此作者希望能夠釐清中國政府對於醫藥市場的管理與管制性措施，是否有成功的節約醫藥成本的支出。其次，對於藥品市場除了品質的管理之外，是否還引進其他的類似「市場機制」的措施，實施效果如何？同時又給藥品市場一個怎樣的改變，這也是作者想要加以進一步分析的。

第四、就醫院部分，醫院雖然在體制上而言是屬於事業單位，但是它又同時又負責國家醫療政策的執行，因此同時具有事業單位與官僚機構的性質。在醫療改革的過程中，各種具有「市場機制」精神的措施引進後，不僅改變了醫院的體質，將它由過去類似韋伯式的官僚體系性質轉型至責任制的企業性質。其次，醫療改革的過程中「醫生選擇權」的引進也改變了醫病關係。但是這些改變是否有助於成本的節約，以及是否還有更進一步的空間，都是作者想要加以瞭解的。

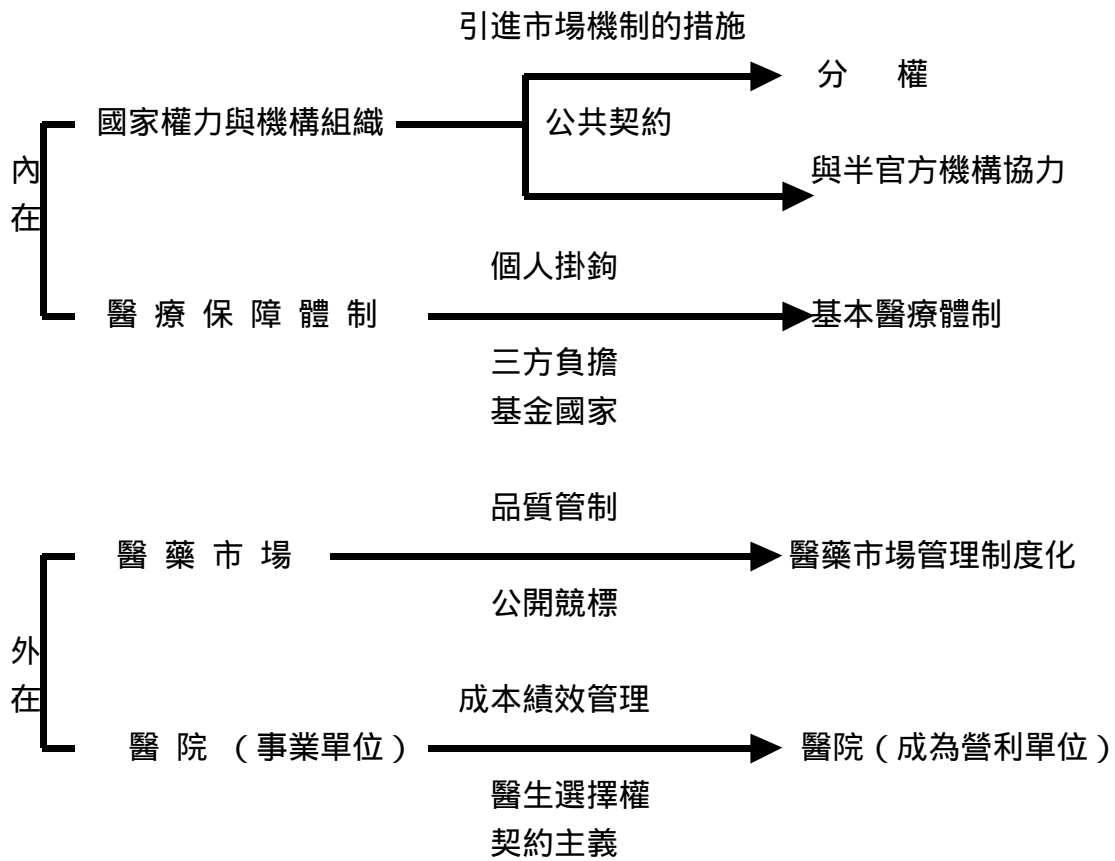


圖 1-1 本論文主要研究架構圖

本圖由作者自行整理

第五節 研究方法與章節安排

目前關於國家治理的研究，均認為國家的干預措施是影響到市場分配與均衡的重要變項。因此各項關於政府干預的研究也多是由效率的角度切入，以論證該措施的成效，⁸但是究竟是怎樣的制度才能形成這樣的干預機制，則是作者認為關鍵所在。作者認為，制度分析的方法可以同時處理結構與行動之間的關係，可以同瞭解行為者與制度間互動的動態關係。因此本文將採用制度分析途徑進行了

⁸ 例如：Armstrong, M., S. Cowan and J. Vickers. *Regulatory Reform: Economic Analysis and British Experience*. Cambridge: The MIT Press, 1994. ; Baumol, W. J. "On the Proper Cost Test for Nature Monopoly in a Multiproduct Industry." *American Economic Review* 67 (1977): 809-822. ; Breyer, S. *Regulation and Its Reform*. Cambridge: Harvard University Press, 1982. ; Bailey, E. E. and W. J. Baumol. "Deregulation and the Theory of Contestable Markets." *Yale Journal on Regulation* 1 (1984): 111-137.等文獻均屬之。

解，作者認為唯有經由制度分析的角度，才能對中國政府在醫療職能範圍的政策本質有所了解。在政治學中「制度」的涵蓋了正式制度與非正式制度，同時強調制度與行為者間的互動性。⁹而且制度的存在可以降低交易成本與不確定性，同時還可以避免市場失靈。(Coase, 1937:386-405)

本論文最主要的研究方法可分為動態與靜態兩種層面。在靜態的部分是採用歷史研究法；動態則是採用參與觀察研究法及深入訪談進行。其概念與操作方式分述如下：

(一) 歷史研究法：是從歷史資料中，如日記、信函、官方文件和遺物等，利用觀察和測量的方法，將史料有系統地組織，並加以解釋，使各自分立不相關連的史實發生關係，以研究過去所發生的事件或活動，尋求一些事件間的因果關係以及發展規律，以便做為瞭解現在和預測將來的基礎。其研究過程包括：選定問題、收集史料、鑑定史料、建立假設、解釋和和報告研究的發現等。

首先在選定問題的部分，醫療改革的過程作者認為主要在政府的體制、權力關係、醫保基金的建立與使用、醫院、藥品市場等部份。因此作者認為而這其中的關鍵就是如何將政府組織與權力分化重組與引進市場機制兩項，所以如何在這四個領域的相關法令與文獻中去整理出改革的脈絡與思維，便成為首要問題。

由於整個醫療改革的變化與過程主要是透過政府的文件、解釋、命令、法令的型式所發布，因此有關這些領域的文獻便成為作者所首要注意的。此外這些由文件的發布機關、內容、年代順序等資料中可以發現到其政策出台的思維脈絡，以及政策可能的變化與走向。且經過作者初步整理發現在法令的內容

⁹具體說來，North 認為制度對行為的限制包含了三部份：正式規則、非正式規則與執行。而 North 對制度的解釋，也是透過對正式規則與非正式規則的區分來完成的。另外，Sue E.S. Crawford 與 Elinor Ostrom 則認為制度是「能夠形塑人類規律性行為的規則、規範與共用的策略。這些規則、規範與共用的策略在時常出現與重複的狀況下形成以及再塑。」(Sue E.S. Crawford & Elinor Ostrom, 1995: 582) 所以就 Sue E.S. Crawford 與 Elinor Ostrom 的觀點認為制度的重心在於塑造人類的行為模式。而作者也認為制度與行為者的關係是處於互動性的，雖然制度可以形塑與制約人的行為，但人類在適應制度個過程中所產生的行為，也會反過來影響制度的運作。而制度存在最大的優點，就是在於可以降低不確定性，減少交易成本，並減少市場失靈的狀況。請參見 (Coase, 1937:386-405) 的著作。

中也可以清晰見到中國政府的政策目標甚至是意識形態的堅持，因此其重要性自是不言可喻。

在法令與文件的部份，主要是蒐集自 1950 年起到 2003 年間這 50 年的各部會所公佈醫療相關法令與文件指示。作者除廣泛蒐集中國政府在各時期各部會所公佈的醫療政策法令與改革的文件指示外，中國學者的相關個案研究與內部參考文件，¹⁰也將是作者蒐集與參考的文獻來源之一。

（二）參與觀察研究法：

是指在自然的情境或控制的情境下，根據既定的研究目的，對現象或個體的行為做有計劃與有系統的觀察，並依觀察的記錄，對現象或個體的行為做客觀性解釋的一種研究。而科學性的觀察除了必須是有系統與有計劃外，並須要客觀而無偏差，且觀察必須是可以數量化，有良好的信度和效度。觀察研究的方法，依觀察情境分，可分為自然觀察研究與實驗觀察研究；依觀察的結構性分，可分為無結構性觀察研究及結構性觀察研究；依觀察者與被觀察者的關係分，可分為參與觀察研究及非參與觀察研究。

作者在此一部份，則主要是以廈門個案的參與觀察來加以進行，則除了作者本人的參與觀察外，就是相關官員的直接訪談資料。本部分除將簡介廈門市的基本醫療體制外，更以「廈門市職工醫療保障制度改革辦公室」常務副主任黃清源、與「廈門市職工醫療保障制度改革辦公室」政策法規處副處長張家雄、與廈門市第一醫院黨委副書記黃德良、廈門大學社會系張友琴教授等人的訪談資料，來論證前述的理論與假設。

至於為何要採用廈門為研究個案，其在研究上的重要性又為何？作者認為，從事研究醫療改革的重大障礙，就是由於時間過於短暫，因此資料積累有限。廈門是自 1996 年第一批擴大試點的城市之一，其原因就是在於整體經濟條件佳，容易顯現成效。其次，廈門是王永慶的長庚醫療體系最早選擇進駐的城市之一，¹¹足見其醫療環境與經營條件的成熟度，長庚評估已經足夠迎向市場經濟的競

¹⁰ 由於國內關於中國大陸醫療體制資料並不完整，因此作者大部分的資料是來自香港中文大學的「中國研究服務中心」所蒐集，特別是內部參考文件與法令。

¹¹ 作者按，其他兩個城市分別是北京與上海。

爭。第三、就是因為廈門市區域小且環境單純，在研究上需要觀察與控制的變數少。因此就本論文以引進市場機制為研究假設而言，廈門市是一個相當恰當的研究個案。其次，根據相關資料顯示廈門的醫保基金有相當高的盈餘，足見其在醫療改革與醫保基金營運上的成功。那其成功的關鍵原因為何？是否能成為醫改失敗城市的經驗參考？則是本論文企圖加以研究並達成的目標。

既然是以長庚設點為指標，那作者為何不選擇北京與上海為研究標的？其原因則各自不同。首先是北京與上海區域範圍極大，各區之間醫療條件差異甚多，甚至在不同縣或區之間就存在不同的給付模式，基金的盈虧狀況也不盡相同，因此研究變數控制複雜。因此，單就北京與上海不同縣或區之間就可以建立比較研究的模式；其次，這兩個城市由於各自是中國的政治與經濟中心，因此政治力的介入也比其他城市較為深，這往往會無形中沖淡了原本想要探討的引進市場機制的問題，讓研究焦點模糊。第三、廈門與北京、上海相較，人口與社會經濟結構較為單純，醫療狀況也單純，更有利於作者進行觀察與研究，並排除掉其他不必要因素的干擾。

作者實地觀察廈門市的醫療改革，為期約一個月。觀察期間除造訪兩家三級醫院並訪問其負責人外，同時也與廈門市相關醫改單位主管訪談。由於受限於受訪者時間，因此部分個案訪談時間往往十分緊湊。其次則是廈門市的大學院校（例如廈門大學）中相關研究頗為不足，文獻也相當有限。這使作者在廈門的醫改體制的資料蒐集上，耗時甚久。第三則是格於當地台辦人員的人脈與受訪者的意願所限，只能安排到這些的個案接受訪談。作者在於當地台辦人員接觸的過程中發現，當地台辦所安排的醫院與個案多半是成功的個案，而非失敗的個案。作者雖認為這會造成比較研究上的困難，也可能會模糊掉一些研究變數的觀察，但在現實條件的限制下，作者也只能接受。

在章節安排部份，本論文除了在第一 chapter 介紹問題與研究架構與方法之外，在第二章則是要將治理的理論進行文獻回顧與分析。而第三章自第六章將自各個角度進行改革前後的比較分析，以了解中國政府在醫療改革上的發展趨勢。第三章

將以管理機構的組織與結構的角度切入，作者將分析各管理機構間的關係與互動性，並了解其在組織結構與權責關係上的發展歷程，是否有朝向組織精簡與放權讓權的公共管理發展趨勢前進；第四章主要是針對「基金國家」這樣的現象進行深入分析，同時也希望能釐清中國這種治理的方式與特徵，並分析其成敗因素。第五章主要是論證國家對醫療職能範圍的掌控與干預，也就是要論證其屬於計畫性經濟的體質。作者主要是針對中國政府在醫療管制政策上的具體作為（主要是對於醫院、醫藥兩方面）進行分析；以及針對中國在醫療改革過程中所提出的一連串節約醫療成本開支的措施進行探討，以研究是否有與治理的特徵相互符合。除了希望能了解到中國政府如何透過對這些對象的管理與干預，達到節制支出與再分配醫療資源的目標外，並且能希望由此瞭解醫療職能範圍計畫性經濟的本質。此外，作者也希望經由對於醫療職能範圍性質的釐清，去了解它對醫療改革的外部性影響；第六章則是廈門經驗資料的論述，以驗證前述之假設。