

公共衛生的政治經濟學觀

作者：賓納德博士

翻譯：張琪如 鄧宗業 江東亮

* 本文為中華民國七十六年度中華民國公共衛生學會年度大會開幕致詞（台北，1986）。

各位公衛學會的會員、女士、先生：

首先，我要謝謝大家給我這個榮幸，讓我有機會在這年會中致詞。

今天能在這裏，讓我感到特別高興，因為雖然過去私下曾和在座多位見過面，但這還是第一次能同時和大家談話。

幾個月前，衛生署石曜堂先生邀請我來這裏演講，我說：「好啊，要講些什麼？」他很快的回答：「講個 10 分鐘！」所以我答應只作篇很短的演講，好讓各位能順利進行下面更重要的活動。

我選擇「公共衛生的政治經濟學觀」作我的演講題目。

政治經濟學（Political Economy）是經濟學（Economics）的舊用語。我喜歡用前者，因為經濟政策的制定與執行，主要是由政府來做，而各位都知道，政府就是政治的意思，同時，各位也都知道，經濟學家根據數學分析提出來的建議，通常都在經濟政策的形成過程中被政治家給淡化了。

我不想為大家定義公共衛生，我要說的只是，與治療醫學相較，公共衛生面對的不是個人的健康，而是大眾的健康；同

時，公共衛生注重的不是發病後的治療，而是疾病或傷害的預防。

我也想指出，各位最好都能了解到：當衛生專家依據數學分析及其他資料提出建議時，也會在衛生政策的形成過程中被政治家給淡化掉了。這是個很難讓人接受，但我們都不得不接受的事實，否則我們只能做不快樂的悲觀者。

我不是專業的政治家，也不是個專業的經濟學家，更不是個專業的公共衛生學家，所以各位可以了解我的演講為什麼會短。不過，我倒是個很快樂的樂觀者。

我今天能站在這裏的真正原因是，從 1979 年起有幸在貴國政府行政院做衛生方面的顧問。這個工作給我一個不尋常的機會能夠觀察貴國衛生專業人員的教育情形，你們衛生人力的問題出在那裏，還有各衛生有關機構（包括衛生署、榮總、國防部及省、市政府的作業情形。我拜訪過許多公私立醫院診所、衛生所、保健站、羣醫中心，還有省家計研究中心、預防醫學研究所、中央研究院生物醫學研究所等等單位。我也經常與政府官員、教授、醫師、護士、藥師、病人及病人家屬討論各

種問題。我相信，以一個外國人與旁觀者來說，我算知道相當多貴國衛生界的內幕及真正發生的事情。

我們都知道，近年來中華民國的衛生事業有了相當大的進展，尤其是大眾及專業教育的進步、生化醫學的研究、醫療網的設立、B型肝炎疫苗的接種、應用流行病學的訓練及疫情報導的出刊，家庭計劃、還有環境評估……，你們應該以此自豪，連我都爲了自己曾在其中扮演了一個小角色而感到驕傲。

但今天我不是來談你們的成就，而是要來談問題，或者以一個顧問的身份來說，我願意把問題稱作機會。這是一篇很短的演講，所以我沒有辦法將所有的機會列出來。但大家一定很清楚要改善環境及職業衛生必須經過非常大的努力，因爲經濟發展與污染在政治上互相衝突。這是個公共衛生上相當好的政治經濟學例子。除此之外，還有許許多多改善醫藥衛生專業人員的教育，尤其是公共衛生專業人員，還有牙醫、護理、醫技及藥學方面的「機會」（問題）。貴國也非常需要將「每個人都有權利選擇自己所想要接受的教育」的傳統觀念加以調整，以配合國家衛生人力培育的需要，避免造成人力過剩或不足。還有就是需要改進對大型計劃與機構的管理和評價，並且對新計劃提出更切實際的方案以利執行。

通常（當然有原則就有例外），重視個人健康照顧的醫藥專業人員缺乏動機、能力或時間去分析大眾的健康問題與需求

，也無法權衡各種不同的策略，促使政府及政治家提出對新政策與計劃的說明。這個國家的政治領導人物必須仰賴你們公共衛生界的人士提供必需的指導。

舉個例來說，幾年以後，醫療網的設立將使大多數的民衆容易獲得基本的醫療健康照顧，至少可以提高地理上的醫療可近性。經濟學家可能會告訴大家，醫療的供給將不成問題，而政治家將更會肯定這點。但是，有了這些措施後民衆是否會去利用？民衆是否還需要接受更多的教育後才會去享用這個好處？經濟上的可近性將比地理上的可近性更重要。當醫療費用上升時，又有誰將擔負這些費用，而且要擔負多少？（好的醫療照顧需要錢，所以費用上升將是不可避免的事。）貴國需不需要實施國民健康保險？如果施行了，民衆是否應該負擔部分費用，還是完全免費？健康保險要不要負擔慢性病治療的費用？墮胎呢？器官移植、飲食治療、還有精神疾病呢？那麼中醫呢？若費用不提升，醫療品質會因而跌落多少？這些問題的解答無法在美國、加拿大、歐洲或是日本找到。即使是能找到的部分解答，也不見得對貴國最合適。要想找到適合貴國的解答，需要靠衛生專業人員的系統研究，而你們公共衛生界的人士是最有資格做這件事了。當然，大家都知道，從事公共衛生工作的公務人員迫切需要更合理的待遇。事實上，若想要有持續的進步與發展，改善這些人的待遇應該是緊接著必須要做的工作。套句經濟學家的話，這是個需求，而不

是個供給的問題。當然，與待遇的改善同等重要的，是能有機會做一些事情，在工作上得到滿足感。想致富，在這裏，並不是個重要的問題，比公共衛生，甚至醫學更容易賺錢的方法太多了。

我講個有名的美國神經外科醫師告訴我的故事，有一回，他開著「凱迪拉克」轎車到自助式加油站加油，加完油，在排隊等著付帳的時候，他注意到加油站的老闆除了收錢外什麼都不做，大約一分鐘收四個顧客的油費。輪到他時，他問老闆：「我這 20 塊你能夠賺多少？」，「嗯，」老闆說，「大概二塊半。」我的外科朋友作個小小的計算（二塊半乘以 4，一分鐘，就是十塊錢；一小時，600 塊，一天 12 小時，7,200 塊，一星期就超過 5 萬元！），「我的天哪！先生，」他對老闆說，「您一星期不止賺 5 萬塊——我是個腦外科醫師，可是我也沒辦法賺這麼多錢！」，「是的，」老闆答道，「當我作神經外科醫師的時候，我也沒有賺這麼多的錢。」

今天，假如您要根據您的研究和分析的結果對政府的政策或計畫提出建議，那您要如何才能使政府對您的建議：(1)聽(2)了解，和(3)接納？

再次強調，我並不是政治家，但我可以告訴各位一點關於讓政治家採納您意見的秘訣？在貴國，如果您的建議能夠得到外國專家顧問的贊成或支持，而且這個顧問不可能從您的建議上得到任何好處，那麼便會有幫助。貴國官員如此的重視局外

人正是我那些行政院科技顧問們的同事能有一些影響力的原因。

在座的大部份都清楚各式各樣管理專家常用的詼諧「定律」，好比是 Parkinson 定律或者是 Peter 原理，舉 Murphy 定律為例：「可能會出錯的時候，就一定會出錯。」我的朋友——Charles Fowler 工程師，是個雷達專家，他在美國五角大廈國防部擔任副首席科學家，也發明了一些定律，譬如：「偵測試驗不僅是爲了知道好的一面，同時也還爲了瞭解壞的一面。」

Fowler 在擔任國防官員後提出他的第四定律「理由消失定律」，對於與政治家打交道的人，這是個不可不銘記的定律，「我們對決定所提出的理由可能早在該決定被執行之前就已經大部分或完全不成立，特別是那些煞費苦心根據定量數學分析的決定。」

假如您仔細想一想，會發現這定律幾乎適用於所有的狀況，例如，我們爲什麼要進入衛生界？其他人爲什麼會成爲政治家的經濟學家？還有我們是如何選擇伴侶、買房子、汽車，和其他種種？大家要記住不論是個人、機構（醫院、大學）、公司或政府，他們做事情背後的理由幾乎在被提出來後不久就消失了。這並不表示我們在作決定之前完全不應該思考；正確的說法應該是，我們必須記住「決定的邏輯」缺少永恒不變的本質，就像蜉蝣般朝生暮死。今天，由於我們喜歡把決策分析與電腦模擬方案「送做堆」，將電腦模擬的

結果當作政策的理由，這時候「理由消失定律」就更顯得貼切了。請不要誤會，我不是說電腦沒用，事實上，電腦在衛生和其他方面確實很有用，但是，正如昨天中國郵報社論強調：「軟體比硬體更重要」。

諾貝爾經濟獎得主Milton Friedman也曾經說過：「以無理性的感性追求無感性的理性，將使生命失去樂趣。」

據說，當一個科學家說一些話後，他的同事會問：「這是真的嗎？他的證據能夠支持他的結論嗎？」但是，當一個政治家說一些話後，他的同事只問：「他為什麼這麼說？」而最好的軟體和硬體也沒辦法回答政治家同事的問題。

政治常被比喻成「妥協的藝術」，但是，很不幸的，身為衛生專家的我們已經被教育要避免妥協。舉個例子，假如醫師診斷他的糖尿病病人一天需要注射 50 單位的胰島素才能控制血糖的話，他不會和病人談判，結果以每天 25 單位成交，同樣的，神經外科醫師建議切除整個腦瘤時，也不會接受病人只切除半個腦瘤的意見，而談判成切除百分之七十五。我選擇神經外科醫師的例子，是因為我們衛生署署長施純仁先生本身就是一位神經外科醫師，但現在他卻正與政治家打交道，事實上，他也許正快變成另一個政治家，而且我想（雖然我沒有問過他）爲了要做事情，他已經不得不改變自己對問題的思考方式了。

現在，讓我祝福大家有個愉快又豐富

的會議，我不會騙自己我已經提供大家關於如何和政府機關、和政治家打交道的解答或定律，我所希望的是我已經使大家感到樂觀。

然而，要記住，我到貴國只是個顧問。最後，我想再提出一條定律，就是Weiler定律：「對那些不需要自己動手的人，沒有什麼做不到的。」這說明做一個祇是顧問和樂觀主義的人爲什麼會有那麼多有趣的事。

謝謝大家。