

南華大學社會科學院國際事務與企業學系歐洲研究碩士班

碩士論文

Master Program in European Studies

Department of International Affairs and Business


College of Social Sciences

Nanhua University

Master Thesis

英國國民健康服務體制之研究

A Study on the National Health Service in the United Kingdom



鄧亦汝

Yi-Ru Deng

指導教授：張心怡 博士

Advisor: Hsin-Yi Chang, Ph.D.

中華民國 110 年 7 月

July 2021

南華大學  
國際事務與企業學系歐洲研究碩士班  
碩士學位論文

英國國民健康服務體制之研究  
A Study on the National Health Service in the United Kingdom

研究生：鄧亦汝

經考試合格特此證明

口試委員：\_\_\_\_\_

趙文友

張心怡

鍾志明

指導教授：張心怡

系主任(所長)：張心怡

口試日期：中華民國110年7月9日

## 謝誌

我因為經濟因素，必須一邊工作一邊念書，在雙重的壓力之下，撰寫論文的過程不甚輕鬆，隨著論文撰寫完成，也代表自己熬過撰寫論文期間遇到的徘徊與困境，亦代表在碩士的學位學程終告一段落並劃上句點，回首撰寫論文期間的時間，需要感謝的人太多了。

在論文完成之際，首先衷心感謝並致上誠摯謝意與敬意給我的指導教授張心怡老師，感謝老師在學生茫無端緒我的論文題目，是老師引導指點前進的方向，突破研究盲點。學生在老師一路上的諄諄教導下學會了許多事使學生受益匪淺，甚至老師在案牘勞形之中，撥空與學生討論論文，注意學生論文進度並不厭其煩叮嚀與鼓勵。

承蒙口試委員趙文志教授及鍾志明教授給予寶貴的論文修正方向意見，使學生的論文完善以符合要求。一路走來，在碩士班的三年時間裡，感謝系上師長們的包容與鼓勵；感謝學弟妹們的歡笑與建議讓在碩士班的生活變得絢麗多彩。感謝佳瑜姊行政上的幫助與忍受我在生活上瑣事，也感謝同窗玫心陪伴，言不及義的生活閒扯與學術上的討論，總在我陷入困境時提供意見。

另外，亦也感謝我的家人，在求學過程中給予支持並尊重我就讀碩士班，讓我無後顧之憂完成論文，在此謹以此文感謝對我幫助的人。

學生 鄧亦汝 謹誌

中華民國一一〇年七月

## 摘要

隨著工業革命及資本主義制度的不斷發展，社會事務逐漸國家化已經成為現代國家政府在內部治理上一個重要的發展趨勢。國家除了開始介入原先被視為是屬於私領域的經濟生產、分配等領域外，也邁向建立有系統的社會安全體系與服務，例如勞工最低薪資、社會保險制度、普及式的醫療保健制度等。其中，普及式醫療保健制度的建立可說是建構當代福利國家的重要基石之一。進入二十世紀後，歐洲許多國家陸續出現為人民提供部分或全面的社會服務體系，早在 1911 年，英國便制定了《英國國家保險法》（**National Insurance Act 1911**），發展出提供低收入勞工使用的社會保險，1946 年時更正式立法通過《國民健康服務法》（**NHS Act 1946**），由政府編列預算，提供國民大部分為免費之各類醫療服務，1948 年正式開辦「國民健康服務」（**National Health Service**）。我國自 1995 年始正式實施為全民提供醫療保健服務的全民健康保險（**National Health Insurance, NHI**），期間也常因健保財務短絀而不時掀起有關費率調整、體制改革的諸多討論，雖然英國的國民健康服務體制（**National Health Service, NHS**）與台灣的全民健康保險在制度上不盡相同，但兩者同樣在財務、人力與醫療服務上面臨相當程度的挑戰，特別近來因受 Covid-19 疫情衝擊而病患大增，進而導致此類健保體系出現能量不足的困境。為此，本論文從歷史的角度探討英國國民健康服務體制的變遷，首先針對歐洲社會安全制度與理念的發展做一探討，以為英國建立國民健康服務體制提供理論面向的背景基礎；其次探究英國國民健康服務體制的發展、監管機制與實際運作模式；最後則分析英國國民健康服務體制所面臨的問題、挑戰與政府的改革措施，希望藉此能為我國全民健康保險制度提供相關的改革方向與建言。

**關鍵字：**英國、國民健康服務體制、社會安全、國民健康醫療保險、新冠肺炎

## Abstract

With the continuous development of the industrial revolution and the capitalist system, the gradual nationalization of social affairs has become an important development trend in the internal governance of modern national governments. Alongside to the states' gradual intervention into the areas of economic production and distribution that were originally regarded as private sectors, the states' governance are also expanding towards the establishment of a systematic social security system and services, such as minimum wages for labor, social insurance systems, universal health care systems, etc. Among them, the establishment of a universal medical care system can be said to be one of the important cornerstones of constructing a contemporary welfare state. Entering into the twentieth century, many European countries have successively emerged to provide partial or comprehensive social service systems for their people. As early as 1911, the United Kingdom enacted the National Insurance Act (National Insurance Act 1911), which developed to provide low-income laborers. In 1946, the National Health Service Act (NHS Act 1946) was formally passed through legislation in 1946. The government budgeted and provided most of the citizens with free medical services. In 1948, the "National Health Service" was officially launched (National Health Service). Since 1995, Taiwan officially implemented the National Health Insurance (NHI), which provides medical and health services for all people. During this period, due to the shortcomings of health insurance finance, many discussions about rate adjustments and system reforms have been raised from time to time. Although the UK's National Health Service (NHS) and Taiwan's National Health Insurance are not the same in terms of the system, the two both face considerable challenges in financial, human, and medical services, especially due to the recent Covid-19 epidemic. The impact has caused a large increase in patients, which has led to the dilemma of insufficient energy in this type of health insurance system. To this end, this thesis explores the changes in the British National Health Service system from a historical perspective. Firstly, it discusses the development of European social welfare systems and concepts, so as to provide a theoretical background basis for the establishment of a national health service system in the United Kingdom; secondly, it explores the United Kingdom the development, supervision mechanism and actual operation mode of the national health service system; finally, it analyzes

the problems, challenges and government reform measures facing the British national health service system, hoping to provide relevant reform directions and reforms for the national health insurance system for Taiwan.

Keywords: United Kingdom, National Health Service, social security, National Health Insurance(NHI), COVID-19



# 目錄

謝誌 .....	I
摘要 .....	II
Abstract .....	III
目錄 .....	V
圖目錄 .....	VI
表目錄 .....	VII
第一章 緒論 .....	1
第一節 研究動機與目的 .....	1
第二節 文獻回顧與名詞解釋 .....	5
第三節 研究方法、範圍與限制 .....	11
第四節 章節安排 .....	13
第二章 社會安全理論與社會安全制度 .....	15
第一節 社會安全概念的出現 .....	15
第二節 社會安全理論之介紹 .....	18
第三節 社會安全制度的內容 .....	22
第三章 國民健康醫療體制之發展沿革 .....	29
第一節 NHS 的立法與發展 .....	29
第二節 NHS 改革過程 .....	34
第三節 NHS 的財政來源 .....	47
第四節 監管體制 .....	52
第四章 英國國民健康服務體制的運作及其面臨的問題 .....	57
第一節 NHS 運行模式 .....	57
第二節 NHS 面臨的問題 .....	62
第三節 Covid-19 對 NHS 的挑戰 .....	67
第五章 結論 .....	73
第一節 研究成果 .....	73
第二節 政策建議 .....	74
參考文獻 .....	76
附錄、戰後至今英國歷任首相與政黨表 .....	89

## 圖目錄

圖 3-1、NHS 資金如何流動 .....	48
圖 3-2、2019 年英國政府融資佔醫療保健支出圖 .....	49
圖 3-3、英國 1998 年至 2020 年名目醫療健保支出 .....	50
圖 3-4、英國 2008 年至 2021 年衛生和社會保健部的預算 .....	51
圖 3-5、NHS：如何監管和委託提供者 .....	55
圖 4-1、英國 1987 年至 2018 年醫院病床數 .....	64
圖 4-2、1983 年 2019 年您對現在國民健康服務的運作方式滿意度調查 .....	66
圖 4-3、民眾對國民健康服務的運作方式滿意度調查 .....	67
圖 4-4、英國 COVID-19 疫情每日統計 .....	68
圖 4-5、英國 COVID-19 疫情發展累計 .....	69
圖 4-6、2019 至 2020 年英國 A&E 就醫量 .....	70





## 表目錄

表 2-1 四大醫療服務模式比較表 .....	26
表 3-1 英國 NHS 發展歷程 .....	34
表 3-2 英國 NHS 改革歷程及重點 .....	44



# 第一章 緒論

隨著工業革命及資本主義制度的不斷發展，社會事務逐漸國家化已經成為現代國家政府在內部治理上一個重要的發展趨勢。國家除了開始介入原先被視為是屬於私領域的經濟生產、分配等領域外，也邁向建立有系統的社會安全體系與服務，例如勞工最低薪資、社會保險制度、普及式的醫療保健制度等。其中，英國早在 1911 年立法制定了《英國國家保險法》（National Insurance Act 1911），發展出提供低收入勞工使用的社會保險，1946 年時更正式立法通過《國民健康服務法》（NHS Act 1946），由政府編列預算，提供國民大部分為免費之各類醫療服務，1948 年正式開辦「國民健康服務」（National Health Service）。本論文主要探討英國國民健康服務體制的發展與改革過程、財政來源與實際運作情形，並分析英國國民健康服務體制所面臨的問題與挑戰。本章為緒論，共分為研究動機與目的、文獻回顧與名詞解釋、研究方法與範圍、以及章節安排四小節，茲分述如下。

## 第一節 研究動機與目的

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）在 1948 年 WHO 組織法序言中對「健康」（health）做出以下之定義：「健康不但為疾病或衰弱之消除，而是身體的、精神的與社會的完全健康狀態」；<sup>1</sup>同年(1948)，聯合國大會也在法國通過的一份旨在維護人類基本權利的決議文（聯合國大會第 217 號決議，A/RES/217），其第 25 條便規定「人人有權享受其本人及其家屬康樂所需之生活程度，舉凡衣、食、住、醫藥及必要之社會服務均包括在內；且於失業、患病、殘廢、寡居、衰老或因不可抗力之事故致有他種喪失生活能力之情形時，有權享受保障」。至此，「健康人權」的觀念慢慢廣獲各界重視，擁有「健康」也逐漸被視為是一種天賦人權，其不僅是國家社會的責任（social obligation），也是實踐社會公平正義的重要內涵。

---

<sup>1</sup> 平島吉，最新醫療社會學（台北：五南，2013 年），頁 1。

所謂「健康人權」，主要是指「人民有要求政府增進國民健康，普遍推行保健事業及健全醫療制度的權利；並能以人格主體者之地位，要求尊嚴、自由、平等地接受妥當之健康照護（除狹義之醫療服務，亦包括與維護健康相關之其他資源）及拒絕醫療之權利，以維護民眾之尊嚴、私密與（基本）健康」。受到這樣趨勢的影響，目前世界上的先進國家已紛紛朝向建立起能夠讓所有的民眾都能得到所需醫療服務與照顧之普及式醫療保健制度的方向來發展。

事實上，早進入二十世紀之前，歐洲國家便已出現為人民提供部分或全面性的社會安全體系。以德國為例，德意志地區在 1840 年代開始工業化，德國開始躍升為歐洲大陸首席工業化的國家，隨著經濟迅速發展，德國的社會結構也隨之出現遽變，社會上存在著不少無產階級勞工。雖然德國經濟當時快速成長，但勞資關係卻逐漸惡化，並產生剝削與衝突，此乃由於勞工本身的生活狀況並未獲得相對改善，多數勞工的薪資僅足以養家餬口，無法應付當個人或其家人因生病、失去主要勞動能力、老年等因素所帶來的經濟問題。在政府未能有效介入調解的情況下，勞工們開始組織化並進行罷工抗爭，一時之間，工人騷動與罷工的浪潮席捲了整個德意志地區，面對勞工運動的龐大壓力，剛統一的德國政府意識到勞工運動不能僅透過強制鎮壓手段來解決，國家也有義務改善勞工的福祉，為此，德國俾斯麥政府在 1883 年時通過法定健保法，強制雇主與受雇者共同繳付費用參加，創造了第一個社會保險體系。

2

同樣的，英國也是實行社會安全制度的先進國家之一。早在 1601 年伊莉莎白時代，英國便設有救濟、解決窮人問題的《濟貧法》（The Elizabeth Poor Law），採取教區濟貧責任制，由當地法官任命濟貧監察官來主管教區的濟貧行政，負責貧民申請救濟的接案、調查及決策。在濟貧法的財政來源上，則規劃徵收濟貧稅（poor tax），稅額依土地、住宅大小來決定，此外也包括居民的什一稅。<sup>3</sup>1834 年又頒佈修正的《新濟貧法》（The New Poor Law）。

---

<sup>2</sup> 孫迺翊，從德國聯邦憲法法院幾則判決評析德國近二十年健保制度改革方向，**歐美研究**，第 46 卷第 3 期（2016 年 9 月），頁 377-378；楊靜利，社會保險的意義與社會福利體系，**台灣社會福利學刊**（電子期刊），第 1 期（2000 年 9 月），頁 160-161。

<sup>3</sup> 林萬億，**社會福利**（臺北：五南出版，2010 年）。

然而十九世紀中期以後，貧窮問題愈形惡化，新濟貧法在改革甚至廢除的呼聲中漸漸衰落，為了全面檢視當時社會上的貧窮問題，執政的保守黨政府在 1905~1909 年間任命皇家委員會針對濟貧法問題進行調查，皇室調查委員會 1909 年由地方濟貧官、經濟學家、社會調查專家、宗教界、慈善組織會社代表共同提出一份《多數派報告》（the Majority Report），主張由一個單一的公共救助委員會（Public Assistance Committees, PACs）來處理貧民的健康、就業、住宅等社會服務議題，並由慈善志工繼續扮演濟貧的主要角色，然而英國社會主義學者碧翠絲·韋布（Beatrice Webb）卻提出了意見不同的《少數派報告》（the Minority Report），倡議要成立分別的政府部門以處理因經濟結構帶來的貧窮與生活條件的問題。<sup>4</sup>1911 年，英國制定了《英國國家保險法》（National Insurance Act 1911），發展出提供低收入勞工使用的社會保險，並規定國民健康服務的保險費由被雇人、雇主與政府三方共同負擔，此舉被視為後來英國國民健康服務體系發展的雛型。到了第二次世界大戰前，英國已進入社會服務國家（Social Service State）行列，提供包括年金、健康保險、失業保險、長期失業救濟、住宅補貼、公共救助等社會服務。

1941 年，英國保守黨政府為因應二戰的緊急狀況，指派貝佛裡奇爵士（William Beveridge）組成一個跨部門委員會，檢視英國當時的社會保險體系。該委員會於 1942 年提出《社會保險及相關服務》（Social Insurance and Allied Services）報告，又稱《貝佛裡奇報告》（the Beveridge Report），內容除建議英國應建立完整的社會保險、社會救助、家庭津貼外，也應該於中央政府中設置一個社會安全部（Ministry of Social Security）來整合既有的年金、保險、公共救助等行政事宜，《貝佛裡奇報告》提出「福利國家」（social welfare states）之概念，強調政府有義務提供衛生、教育、住宅及就業等一套完整的社會安全體系，在設計理念上，則是提出了「普遍原則」（universal principle），主要是讓每個工作者所受到的保護與繳交費用相等，並將管理的權力逐漸移轉到政府手中，財務的規劃與處理方式則設計以獨立自主的財源以及繳費為給付條件。<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> 衛生與福利如何整合，*社區發展季刊*，第 145 期（2014 年 3 月），頁 4。

<sup>5</sup> 黃志忠，英國國家健康與照顧卓越研究院（NHI）的發展與沿革，*當代醫藥法規月刊*，第 49 期（2014 年 11 月），頁 2-3。

1944 年，英國衛生部長 Henry Willink 提出《國家健康服務》（A National Health Service）的政策白皮書，其中闡明全民都可以接受國民健康服務的照護，且所有費用都由政府的稅收來支付，然而該白皮書一提出，前述揭示全民都可以接受國民健康服務的照護且由政府稅收來支付所有費用的理念，隨即在國會中引起許多不同聲音，以致實際並未付諸執行。<sup>6</sup>

1945 年二戰結束，工黨艾特裡（Attlee）政府上臺，進一步對貝佛裡奇報告作出明確的回應與承諾，開始著手推動國家健康服務，惟考量當時戰爭剛結束，地方政府財政經費不足且規模有限，實無力管理私人醫院來推動國民健康服務體系，因此於 1946 年時正式立法通過《國民健康服務法》（NHS Act 1946），由政府編列預算，提供國民大部分為免費之各類醫療服務，1948 年 7 月 5 日國民健康服務（National Health Service）正式開辦，初期提供「基層醫療」（primary care）、「住院醫療」（hospital services）與「社區服務」（community services）三種基本醫療服務（tripartite system）。

自英國開辦 NHS 後，醫療費用漸漸提升，人口老化、平均壽命增長及慢性病人數增加導致政府財政預算逐漸吃緊，健康服務的執行效率也日漸低落，1960、1970 年代因石油危機引發的經濟蕭條，造成 NHS 的財源出現龐大缺口，為了 NHS 能夠永續營運，英國政府數次針對 NHS 進行大幅度的改革以維繫其運作，惟 2019 年以來在 Covid-19 疫情的衝擊下，NHS 面臨經費不足、醫療支出遽增、服務質量下降、醫護人員超負荷工作等多重挑戰，此施行 73 年的這個全球老牌公醫體制的存續再度引發各界關注。

在現代社會中，享有健康醫療服務已經成為人民生活中不可或缺的重要保障。英國自 1948 年開辦 NHS，提供全民免使用費的醫療服務，並確立初級照護（primary care）與次級照護（secondary care）的分級醫療制度，使得全民就醫或住院均無須負擔任何使用費，實踐了「從搖籃到墳墓」的理念所代表的福利國家。我國自 1995 年始正式實施為全民提供醫療保健服務的全民健康保險（National Health Insurance, NHI），期間也常因健保財務短絀而不時引發社會各界對於健保費率調整、體制改革的諸多討論，雖然英國的 NHS 與台

---

<sup>6</sup> ‘The Conservatives Never Were “the Party of the NHS”, and History Proves It’ , November 17, 2019, <https://keepournhspublic.com/the-conservatives-never-were-the-party-of-the-nhs-and-history-proves-it/>。

灣的全民健康保險在制度上不盡相同，但兩者同樣在財務、人力與醫療服務上面臨相當程度的挑戰，特別近來因受 Covid-19 疫情衝擊而病患大增，進而導致此類健保體系出現能量不足的困境。為此，本論文以從歷史的角度探討英國的 NHS，主要研究問題有三：

- 一、社會安全概念是如何出現？而社會安全制度又包括甚麼內容？
- 二、英國 NHS 之發展與改革、財源與監管模式為何？
- 三、英國 NHS 的運作模式及其在發展上面臨何種問題？

## 第二節 文獻回顧與名詞解釋

本文蒐集國內外探討議題涉及「各國國民健康保險/健康醫療服務」以及「英國國民健康服務體系（NHS）」等相關學術研究進行文獻探討，透過統整與歸納，筆者得以概括瞭解與本研究主題—英國國民健康服務體系相關之學術研究其運用的概念、理論、採用之研究方法及研究成果，以作為本文研究的理論基礎、研究範圍建立及後續章節之論述背景。

### 壹、文獻回顧

#### 一、各國健康保險/健康醫療服務相關文獻

目前學界以國民健康保險或健康醫療服務為主題之研究文獻為數甚多，總括性介紹各國醫療制度的包括：《世界醫療制度》一書針對目前已開發國家政府所提供醫療服務的政策、藥品管理及醫療費用政策等方面解說，整理世界各國醫療制度的特徵，包括：醫療體系的運行模式、醫療體系發展過程中，政府在不同階段所提出政策改革措施等。美國 The Commonwealth Fund 於 2020 年出版的《國際衛生保健系統概況》，其中亦有介紹英國健保醫療之發展與現況。<sup>7</sup>

此外，也有不少針對其他國家的健康保險制度進行研究之文獻，例如薛

---

<sup>7</sup> Roosa Tikkanen, Robin Osborn, Elias Mossialos, Ana Djordjevic, George A. Wharton, *International Health Care System Profiles England*, The Commonwealth Fund, June 5, 2020, <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/england>。

政文之〈比利時健康保險制度之研究〉<sup>8</sup>、陳淑芬、林恆慶、李信謙之〈泰國全民健康保險制度改革對我國之啟示〉<sup>9</sup>、郭躍民之〈日本 2006 年社會健康保險法制改革之評介－與對我國全民健保及二代健保法案之啟示〉<sup>10</sup>、孫迺翊之〈揮別俾斯麥模式社會保險制度？從德國聯邦憲法法院幾則判決評析德國近二十年健保制度改革方向〉等。<sup>11</sup>

## 二、英國國民健康服務體系（NHS）相關文獻

在探索與英國國民健康服務體系有關之學術文獻時，可以發現以此為主題之文獻不多，多數討論到英國國民健康服務體系的文獻，係以社會安全制度的發展或社會福利議題有關，而當中或有一章節探討英國 NHS 的發展。例如，徐浩鈞在〈勞合喬治與英國的社會福利政策-以 1911 年國民保險法為例〉<sup>12</sup>一文中，闡述了當時英國政府對於社會福利和社會保障的看法，也為 1911 年通過的國民保險法提供歷史背景。

在衛福部《社區發展季刊》第 145 期的社論〈衛生與福利如何整合〉中，作者針對衛生議題如何與社會福利整合的過程做了詳細的闡述，並以英國政府中的勞動部、衛生部與社會安全部的設置及部門之間的業務分合，來呈現英國政府對於衛生與社會福利議題的重視程度與政策變遷。<sup>13</sup>

李易駿在〈社會福利議題研究議題之沿革與現況〉中，針對當前英美學者在社會福利研究與研究議題的發展進行深入探討，其中便有部分關於英國國民健康服務體制之論述；<sup>14</sup>同樣的，陳定輝，在〈政策性保險與社會安全功能關聯性之研究〉一文中也深入探討當前主要國家的社會安全制度，其中在論及英國社會安全制度部分，便也提到英國國民健康服務制度的歷史沿革與

---

<sup>8</sup> 薛政文，**比利時健康保險制度之研究**（新北：淡江大學歐洲研究所碩士論文，2009 年）。

<sup>9</sup> 陳淑芬、林恆慶、李信謙，**泰國全民健康保險制度改革對我國之啟示**，**臺灣醫界雜誌**，第 52 卷第 4 期(2009 年 4 月)，頁 52-55。

<sup>10</sup> 郭躍民，**日本 2006 年社會健康保險法制改革之評介－與對我國全民健保及二代健保法案之啟示**，**東吳法律學報**，第 20 卷第 3 期(2009 年 1 月)，頁 107-140。

<sup>11</sup> 孫迺翊，**揮別俾斯麥模式社會保險制度？從德國聯邦憲法法院幾則判決評析德國近二十年健保制度改革方向**，**歐美研究**，第 46 卷第 3 期（2016 年 9 月），頁 373-442。

<sup>12</sup> 徐浩鈞，**勞合喬治與英國的社會福利政策-以 1911 年國民保險法為例**(台南：國立成功大學歷史學系碩士論文，2011 年)，<https://hdl.handle.net/11296/53y3jj>。

<sup>13</sup> **衛生與福利如何整合**，**社區發展季刊**，第 145 期(2014 年 3 月)，頁 4。

<sup>14</sup> 李易駿，**社會福利議題研究議題之沿革與現況**，**社會科學學報**，第 5 期(1997 年)，頁 1-16。

發展過程。

學者張秀蓉則從社會經濟的觀點出發，探討英國社會福利政策的前身—英國濟貧法，在〈英國濟貧法的演變〉一文中，張秀蓉首先說明瞭濟貧的意涵目的、興起的時空背景，同時也針對進入工業革命後貧窮問題的轉型與新濟貧法的出現做了完整的敘述，為英國早先濟貧政策的內容提供了豐富的資料。<sup>15</sup>

真正以 NHS 做研究主題的，多數與醫療資訊、科技法律有關，例如學者廖淑君在〈從英國 NHS 國家 IT 計畫看電子病歷之推動：以病患個人資訊隱私保護為中心〉一文中以英國 NHS 國家 IT 計畫推動電子病歷為個案，針對近年來為節省醫療成本和提高服務品質而推動病歷電子化的議題進行研究，其研究主題在於建立電子健康記錄固然可促進無縫隙醫療照護願景之實現，但其間涉及病患個人資訊隱私保護的困難，而其針對英國對於此議題之作法進行分析討論，以此作我國推動電子病歷之參考。<sup>16</sup>

杜韋擊在〈論我國醫療資訊當事人退出權之建構-以英國制度為典型〉之論文中，也針對醫療健康資料與隱私權之間的爭議進行討論，其認為國家為了醫療衛生之行政目的握有近乎所有國民的敏感性健康資料，但面對個人隱私爭議，國家應採取何種措施以取得人民對於國家運用人民的信任，或是應規劃賦予部分資料控制權予人民，使人民對於與自身健康資料擁有部分自主的權利，作者也以英國身分證法的歷史至現今 NHS 健康資料的蒐集與健康資料退出制度作為個案研究，試圖從中歸納出可供我國政府在規劃處理健保資料庫之人民個資時參考。<sup>17</sup>

在探討英國國民健康服務 NHS 的發展、制度設計或改革過程部分，John E. Pater 於 1981 年出版之“The Making of the National Health Service”一書，內容主要介紹英國與威爾斯地區之國民健康服務體系的發展源起，主要探討當

---

<sup>15</sup> 張秀蓉，英國濟貧法的演變(1601-1834)，**國立臺灣大學歷史學系學報**，第 12&13 期(1986 年)，頁 95-163。

<sup>16</sup> 廖淑君，從英國 NHS 國家 IT 計畫看電子病歷之推動：以病患個人資訊隱私保護為中心，**科技法律透析**，第 25 卷第 5 期(2013 年 5 月)，頁 25-49。

<sup>17</sup> 杜韋擊，**論我國醫療資訊當事人退出權之建構-以英國制度為典型**(台北:臺北醫學大學醫療暨生物科技法律研究所碩士論文，2020 年)。



時 NHS 在成立之初於界定範圍與服務內容的考量為何、行政架構與支撐此體制之財務來源又是如何規劃。<sup>18</sup>

Geoffrey Rivett 1996 年於 NHS 建立 50 週年出版之 “From Cradle to Grave : Fifty Years of the NHS” 一書中，針對 1948 年當時 NHS 的開辦過程提供了完整的敘述，此後以 NHS 每十年的發展為章，分別說明 NHS 在每十年中於制度與實務執行層面的發展狀況與改革議題，最後則討論到中央政府層級有關部門組織的調整與合併。<sup>19</sup>

學者黃源協在〈英國國民健康服務的發展(1948-1996)-臺灣全民健康保險的借鏡與啓示〉一文針對英國 NHS 在 1948 年正式開辦後到 1996 年之間的發展歷程做了系統性的回顧與介紹，特別是在呈現 NHS 開辦後有關財政來源所面臨的狀況做了深入的說明，重點包括實施初期的五〇年代英國政府在 NHS 與原本國家健康保險 NHI 兩種體系之間的糾結，七〇年代中期石油危機貸給 NHS 的第二次財政困境導致保守黨 1979 年執政後開始實施「總體經營」及「內部市場」以致力於改善 NHS 的經營效率。本文認為保守黨因前者缺乏市場的誘因及無法擺脫政治的影響，後者需大量的行政費用及 NHS 所強調的公平性遭受侵犯，而使得改革蒙上陰影。

此外，作者也認為英國國民健康服務體系的發展可以提供臺灣全民健保多項重要的借鏡或啓示。例如在健保政策的制定方面，作者認為雖然一般大眾認為「政治歸政治、醫療歸醫療」，然而健保政策本就是一項政治議題，因此政策的制定應將政治現實視為重要變項；在財源籌措方面，政府要能規劃一套適時且斷然的有效策略加以防範健康照護的財務支出，使其不會變成無底洞；就服務的經營而言，有鑑於英國 NHS 採取部分民營外包，作者認為「公辦民營」雖可提昇效率，但其最終仍不能完全解決健康服務的爭端及免除政府的責任。<sup>20</sup>

學者黃志忠也在〈英國國家健康與照顧卓越研究院的發展與沿革〉一文

---

<sup>18</sup> John E. Pater, *The making of the National Health Service* (London: King Edward's Hospital Fund for London, 1981).

<sup>19</sup> Geoffrey Rivett, *From cradle to grave: fifty years of the NHS* (London: King Edward's Hospital Fund for London, 1996).

<sup>20</sup> 黃源協，英國國民健康服務的發展(1948-1996)-臺灣全民健康保險的借鏡與啓示，**社會政策與社會工作學刊**，第 1 卷第 1 期(1997 年 6 月)，頁 99-132。

中針對為協助英國 NHS 順利運作的英國衛生部所屬非政府公法人團體－國家健康與照顧卓越研究院 (NICE) 之發展與工作內容作一深入探討，其中亦有部分篇幅說明英國 NHS 的發展源起與後續的改革措施。<sup>21</sup>

大陸學者孟進在〈NHS 及其改革對我國的啟示〉一文中，也針對英國 NHS 的現狀發展進行研究，其梳理近期 NHS 的改革歷程，並借鑒英國成功經驗，藉以對完善中國大陸醫療衛生服務體系提出參考的政策建議。<sup>22</sup>

在網路文章部分，學者林亮瑜在〈疫情風暴中，72 年歷史的英國 NHS 公醫制陷改革困局〉一文中，針對 NHS 的設立、運作方式與民眾的觀感上做了詳細的說明，也分析了 NHS 在英國社會環境變遷與健康照護技術的進步下行生的問題，而現今疫情發展越趨嚴重也為 NHS 在財源與制度的改革上帶來更為嚴峻的挑戰。<sup>23</sup>

綜觀前述文獻可以發現，英國國內對於研究其國民健康服務體制之學術文獻固然眾多，然而在中文部分針對英國國民健康服務體制的研究，卻相對少之又少，且多散見於探討社會安全制度、社會福利制度之專書或文章當中，而在少數以英國國民健康服務體制為主題進行研究的文獻中，又多數是從醫療資訊、科技法律的觀點出發，探究有關健康資訊隱私權的議題，真正以英國國民健康服務體制進行研究者並不多。

基於此，本論文以英國 NHS 的發展沿革、運作方式與改革為題進行研究，首先探討社會安全概念的出現與後續社會安全制度理論與制度之發展，作為瞭解英國建立 NHS 在理論面向的背景基礎；其次，探究英國 NHS 之發展改革、財源與運作模式；最後分析英國 NHS 的成就與面臨的問題與挑戰。

---

<sup>21</sup> 黃志忠，英國國家健康與照顧卓越研究院 (NHI) 的發展與沿革，**當代醫藥法規月刊**，第 49 期 (2014 年 11 月)，頁 1-21。

<sup>22</sup> 孟進，NHS 及其改革對我國的啟示，**衛生經濟研究**，第 2011 卷第 3 期 (2011 年 3 月)，頁 24-28。

<sup>23</sup> 林亮瑜，疫情風暴中，72 年歷史的英國 NHS 公醫制陷改革困局，2020 年 10 月 8 日，<https://www.twreporter.org/a/opinion-uk-health-system-insurance-nhs>。

## 貳、名詞解釋

### (一) 貝弗裡奇報告 (The Beveridge Report)

由「福利國之父」威廉·貝弗裡奇 (William Beveridge) 提出，依據其「福利國家」 (Social welfare states) 概念，英國要建立一套完整的社會安全體系，認為政府有責任提供衛生、教育、住宅及就業等方面措施，建構出英國福利國家的藍圖。貝弗裡奇報告書的三個原則如下：

- 1.所有的計畫是為未來的，但是要參考過去的經驗。
- 2.社會保險乃消滅貧困 (want) 最有效之武器，他以貧困、疾病 (Disease)、愚昧 (Ignorance)、骯髒 (Squalor) 以及懶惰 (Idleness) 看成重建新社會的五大巨惡。其中影響是最直接且深遠的是貧窮。
- 3..為達成實現社會安全的理想，有賴政府與個人之間的合作。<sup>24</sup>

### (二) 國民健康醫療保險 (National Health Insurance, NHI)

英國於通過《1911年國民保險法》 (National Insurance Act of 1911)<sup>25</sup>，以保護勞動者免受因疾病或失業造成的收入損失，進而減少對濟貧法援助的需求。開辦初期提供「基層醫療」 (primary care)、「住院醫療」 (hospital services) 與「社區服務」 (community services) 三種基本醫療服務 (tripartite system)。直到 1948 年，國民保健署 (National Health Service) 成立，為 NHS 前身。

### (三) 國民健康服務體制 (National Health Service, NHS)

國民健康服務體制 (National Health Service) 係指英國國民健康服務體系，它是由英格蘭地區的國民健康服務體系、北愛爾蘭地區的健康與社會照顧體系、蘇格蘭地區的國民健康服務體系與威爾斯地區的國民健康服務體系等四個公立的健康照顧體系所共同組成。NHS 的財務來自政府編列預算，其提供英國國民各種醫療服務、且大部分是免費的。<sup>26</sup>

<sup>24</sup> 「英國福利國：擊殺巨人的未竟之業，B for Beveridge Report」，轉角國際，2018年06月04日，[https://global.udn.com/global\\_vision/story/8664/3173004](https://global.udn.com/global_vision/story/8664/3173004)。

<sup>25</sup> “National Insurance Act 1911”，*The Health foundation*，<https://navigator.health.org.uk/theme/national-insurance-act-1911>。

<sup>26</sup> 同註 21，頁 1-21。

#### （四） 新冠肺炎（COVID-19）

新冠肺炎疫情最早病例為 2019 年 12 月在中華民共和國湖北省武漢市發現，隨後於 2020 年快速蔓延擴散至全世界多國國家，影響各國政經發展造成經濟嚴重衰退及生命安全，更牽動全球局勢演變。世界衛生組織（WTO）根據《國際衛生條例》於 2020 年 1 月 30 日宣佈 COVID-19 為國際關注突發公共衛生事件（PHEIC）。<sup>27</sup>「國際關注公共衛生緊急事件」是指某種「疾病傳播」，對其他國家構成公共衛生風險，需要國際間協調應對措施行動，緊急委員會每 3 個月需開會一次，審議是否繼續維持（PHEIC）宣告，或因認為疫情情況趨緩結束宣告。<sup>28</sup>

### 第三節 研究方法、範圍與限制

#### 一、研究方法

本文研究擬探討分析已施行 73 年的英國健保體制的起源與發展過程，並施行中各階段的問題與在 COVID-19 疫情的嚴峻衝擊下，將如何應對面臨的危機。本研究採取「文獻分析法」與「歷史研究法」，針對社會福利與英國健保體制有關的歷史資料記載、社會福利學說與界定與英國健保體制內的機構關係、執行政策等相關層面進行文獻回顧分析，並以幾年之相關報導、研究與紀錄為探討，並歸納與整理，以作為本文研究之基礎。

#### （一）文獻分析法

文獻分析法（Document Analysis）是指依據一定的研究目的，透過蒐集相關研究目的文獻資料，從而精準掌握研究者所要研究問題的一種方法。分析步驟有四，即閱覽與整理（Reading and Organizing）、描述（Description）、分類（Classifying）及詮釋（Interpretation）<sup>29</sup>。本研究從政府文獻、各期期刊文獻、國內外新聞網站、中英文圖書蒐集資料進行描述、分類、整理與歸納。

---

27 「武漢肺炎：世衛宣佈全球衛生緊急狀態 美國作出應急反應」，BBC，2020 年 1 月 30 日，<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/world-51312008>。

28 林以璿，「WHO 維持「國際公衛緊急事件」譚德塞：史上最嚴重，將影響數十年！」，**Heho 健康**，2020 年 08 月 02 日，<https://heho.com.tw/archives/128639>。

29 Herzog, Thomas 原著，朱柔若譯，**社會科學研究方法與資料分析**（台北：揚智，1996 年）。

來源分成兩部分，包括：

1. 蒐集社會安全相關理論之文獻，藉以瞭解英國為何建立健保體制、其執行規畫與財政來源等面向。
2. 蒐集與英國健保體制有關的文獻，藉以瞭解英國政府推動 NHS 之歷史背景和實際運作，並對 COVID-19 疫情下英國 NHS 遭逢的問題有更深入的认识。

## （二）歷史研究法

歷史研究法係指有系統的蒐集過去所發生的事件相關的資料並以客觀方式評估事件的因果與趨勢，而提出對事件準確描述與解釋，進而有助於幫助對研究者解釋事件情況和預測未來發展趨向的一種方法。與其他的研究方法比較，其特色為透過從歷史留存資料中，如信函、日記、官方出版檔或遺物等，發現相關研究問題的資料。但由於留存的史料種類許多，研究者如何從中蒐尋並界定與研究問題最有關連性的資料，而且尋找之後，如何判定資料以辨認其真偽性，歸納、分析和陳述資料以形成研究結論。欲使歷史研究能夠達到科學的地步，在研究的過程必須注意。<sup>30</sup>研究者應先就與主題相關構面之文獻作回顧分析，歸納出各構面間之互動所產生之影響，並以相關之研究、報導與紀錄，來提出適當的建議與看法。

### 二、研究範圍與限制

本研究範圍在時間上主要從二次大戰結束後 NHS 於 1946 年之立法與 1948 年開辦起至 2021 年為止，並不深入探討先前英國 16 世紀之濟貧法、20 世紀初韋布之《少數派報告》以及兩次大戰間關於社會安全制度層面的規劃與發展。

研究限制主要有二，其一，本文研究與探討對象為英國 NHS，雖然 NHS 是由英格蘭國民健康服務體系、北愛爾蘭健康與社會照顧體系、蘇格蘭國民健康服務體系與威爾斯國民健康服務體系等四個公立的健康照顧體系所共同組成，但在本研究中，主要將四大體系視為一個體，並不分別針對個別地區

---

<sup>30</sup>黃國彥，歷史研究法 Historical Study，國家教育研究院雙語詞彙、學術名詞暨辭書資訊網，瀏覽日期：2020 年 11 月 30 日，<https://terms.naer.edu.tw/detail/1314606/>。

體制之發展或面臨之難點進行探討與分析。其二，NHS 發展至今已有 73 年，因涉及層面廣大，為避免研究主題及重點過於發散，僅聚焦於 NHS 體制的發展沿革、政策規劃與歷屆改革之議題，並不涉入業務執行細節、預算項目分配、外包合作等實質面向之研究。

#### 第四節 章節安排

本論文以英國國民健康服務體制為研究主題，針對 NHS 的起源與發展過程、NHS 施行後各階段面臨的問題與在 COVID-19 疫情的嚴峻衝擊下所面臨的困難與挑戰進行研究，各章節安排說明如次。

第一章為緒論，內容包括本研究之背景與研究目的、文獻回顧與名詞界定、研究方法與範圍限制、章節安排。在文獻回顧部分，主要包含了健康保險/健康醫療服務以及英國國民健康服務體制等兩大類相關文獻進行回顧，藉以瞭解學界對於本主題之研究現況。

第二章敘述社會安全概念、理論與制度之發展，並探討社會安全制度的內容以及其對於社會之影響。首先說針對社會安全概念出現的時空背景與發展作一介紹，其次探討社會安全制度的發展，最後探討社會安全制度對於社會之影響。

第三章介紹英國國民健康服務體制的源起與發展沿革，首先分階段敘述英國 NHS 的發展與改革過程，其次說明 NHS 的財政來源與實際運作模式。

第四章說營英國 NHS 的成就，並分析其在發展過程中面臨的問題以及政府的因應作為，並就 2020 年以來 COVID-19 新冠疫情對 NHS 的嚴峻衝擊，整理歸納 NHS 未來可能面臨的挑戰。

第五章為結論，第一節整理研究結果，提出研究發現；第二節從英國 NHS 的發展運作與改革過程，找出可供我國政府未來在修改全民健保體制時參考的方向與建議。

## 第二章 社會安全理論與社會安全制度

現代社會當中的社會安全制度，可說是人類社會發展到一定程度歷史階段的產物本章主要探討社會安全概念在歐陸興起的大環境背景、其理論基礎以及社會安全制度的發展，共分為三小節，第一節為社會安全概念的出現，第二節為社會福利模式。

### 第一節 社會安全概念的出現

歐洲的社會安全制度起源於中古世紀的濟貧措施，這種濟貧的任務最初是由民間教會以捐獻發起，在宗教改革後，改由地方市政機關以稅收支應濟貧負擔，惟當時這種零星、恩給式地提供最低生存條件的的官方救濟，絕大多數是為了紓解貧困所伴隨的反政府浪潮。<sup>31</sup>

西元 1601 年時，英國伊莉莎白女皇頒布《濟貧法》（The Elizabeth Poor Law），由治安法官以教區為單位來管理濟貧相關事宜，包括徵收濟貧稅和核發濟貧費。至於救濟辦法則因人而異，舉凡年老及無法工作者，可在家接受救濟；貧窮兒童則送至指定的人家寄養，一定年齡後送去作學徒；流浪者被關進監獄或送入教養院。《濟貧法》遵循的基本原則就是，讓沒有工作能力的人能夠得到政府的救濟或贍養，讓那些有勞動能力的人有一份工作能夠謀生。

《濟貧法》最重要的意義在於它承認解決貧困問題是政府應盡的責任，而政府建立各種社會救濟制度，以確保人民能夠具有足以維持基本生計的能力。基於此，英國的《濟貧法》可說是世界上最早的社會保障法，也被後人視為現代社會福利制度與福利國家的雛型。<sup>32</sup>

進入工業革命發生後，歐洲社會與經濟都出現不少改變，農村勞動人口開始逐漸轉移到工廠製造業，社會上出現仰賴固定發給薪資維生的勞工階層，而在工廠工作面對的是惡劣工作環境下勞力的剝削和微薄的工資，連帶也產

---

31 邵惠令，社會福利國之昨日與今日－以德國社會保險的法制發展為例，**財產法暨經濟法**，第 16 期（2008 年），頁 127。

32 鄭秉文，「社會權利：現代福利國家模式的起源與詮釋」，**山東大學學報**，2005 卷第 2 期（濟南：山東大學學報編輯部哲社版，2005 年），頁 1-2。

生許多職業災害，失業、疾病、老年的問題，這些問題已非傳統的濟貧制度所能解決，更有嚴重影響社會安全的風險。

到了 18、19 世紀，因資本主義發展，各國內部貧富不均，在工資下降、職業受傷死亡人數不斷上升的情況下，勞資關係極度緊張，勞工問題越形嚴重，隨著這些不安定因素的愈演愈烈，社會上開始出現強調社會資源分配不平均、打倒資產階級的社會主義訴求，這種思潮吸引不少勞工支持，進而引發示威、反政府的運動。受此影響，當時歐陸主要國家開始思考如何進行實際的社會與經濟改革，使勞工階級能夠體會政府會對人民的生存條件提供基本之保障，使其放棄無產階級革命，效忠君王，這種朝向建立一套完善的社會安全制度方向來發展的作法，就是所謂「福利國家」(welfare state) 的概念，也就是政府承認每一個國民皆應擁有最起碼生活權力，而政府也應該保障每一個國民的所得、營養、健康、住宅及教育水準。

以工業革命後的英國來說，當時因為大規模使機器生產取代傳統的家庭手工業，造成大量的無業流民與貧困的問題，英國原本用於貧民救濟的財政支出大幅增加，在這種情況下，舊的濟貧法顯然無法因應新環境情勢改變的需要，因此在 1834 年，英國議會通過《濟貧法（修正案）》(The Poor Law Amendment Act of 1834)，這是 1601 年以後最重要的濟貧法，史稱《新濟貧法》。

類似的情形也發生在德國。德國在工業革命影響下，同樣因為資本主義發展導致社會上出現貧富差距拉大、勞資糾紛等問題，德國首相俾斯麥(Otto Von Bismarck) 為瞭解決勞資糾紛與失業這兩大社會問題，於 1881 年請威廉二世皇帝宣佈政府有意實施勞工健康保險、勞工災害保險及老年及殘廢年金保險制度，希望透過開辦社會保險的政策，解決德國內部因工業化衍生的社會與政治問題，另一方面，也希望能夠維護普魯士政權的穩定。<sup>33</sup>於是德國在 1883 年創設強制勞工疾病保險、1884 年開設勞工災害保險、1889 年又創辦了殘障、老年死亡保險，此乃是世界上社會保險制度開端。<sup>34</sup>

---

33 邵惠令，社會福利國之昨日與今日－以德國社會保險的法制發展為例，頁 132。

34 江亮演、洪德旋、林顯宗、孫碧霞，**社會福利與行政**(臺北市：五南，2009 年)。



值得注意的是，相較於英國以稅收來支應社會福利制度，德國社會保險的係以法律強制加入、集體風險分攤的自我預護機制來保障個人經濟安全，同時完成社會衡平的任務，換言之，德國的社會保險是依賴以保費為主要財源的保險路徑。<sup>35</sup>至此，不僅是德國，全人類也進入了一個有別於過去的新時代，在這個新社會裡，人民生老病死的苦難，不僅僅再是個人、家庭的責任，也是全社會的責任。

英國與德國對於社會的照顧措施，陸續被歐洲其他國家所接受。進入二十世紀，更越過大西洋、太平洋傳遞到中南美洲國家與亞洲的日本，而美國在經濟大恐慌時代由羅斯福政府通過的《社會安全法案》（*Social Security Act, 1935*），也象徵著美國加入社會保險的行列。

事實上，「社會安全」（*Social Security*）一詞乃始自於美國總統羅斯福在 1935 年所簽署的《社會安全法案》。此一名詞在美國係由「經濟安全」一詞演變而來，原是一種由政府提供的有限度並保障國民經濟生活的安全福利政策法案。該法案施行迄今，已過多次修正，其目前內容已由狹義的老年及遺屬保險、公共扶助，逐漸擴大為較廣義的詮釋，其範圍包括：社會保險、公共扶助及母性與兒童保健三大體系。

由上可知，各國因歷史、文化、政治及社經背景的差異，演生出不同型態的社會安全制度，雖然各國社會安全制度內容不盡相同，但是基本上這些制度的目的皆具有保障個人或家庭最低所得安全之意涵，也就是讓個人在非自願情況下遭遇或中斷所得收入時，具有足以維持基本生計的要件，政府乃有幹預之必要，並有幹預之權力。

到了現代，社會安全多半由國家主導，秉持團體互助來解決各種社會問題的精神，以保障國民的生活、社會安定為目的，因此，社會安全制度可視為是一種社會政策，即針對特定對象，透過各種組織或制度來保障國民生活，預防社會問題產生，改進人民生活環境，提高國民生活數值或社會文化的功能，是保障國民生活需求的一種行為模式。<sup>36</sup>

---

35 邵惠令，社會福利國之昨日與今日—以德國社會保險的法制發展為例，頁 124-5。

36 陳定輝，*政策性保險與社會安全功能關聯性之研究*（台北：國立臺灣師範大學政治學研究所博士論文，2005 年），<https://hdl.handle.net/11296/mpzzw5>。

## 第二節 社會安全理論之介紹

國家為了促進社會安全，須制訂各種制度用以實現基本人權與公共利益，而社會安全的本質關係到個人自由維護與安全保障，就是個人與社會或群體之間的關係。美國羅斯福總統曾道：「美國國民同意不惜一切保護自由民主，但保護自由民主的第一線，就是經濟安全的保障，亦即社會安全制度之推行。」<sup>37</sup>英國牛津大學經濟學者，也是後世稱為「福利國之父」的貝佛理奇爵士則認為，社會安全係指「保障人民於失業、疾病、傷害、老年退休、以及家長死亡後薪資中斷時之生活費收入之安全，以及補助其生育、婚喪時之意外或必要之費用」。<sup>38</sup>

國際勞工組織（International Labor Organization, ILO）對「社會安全」也作出如下的定義：

「社會經由系列的公共規章，來提供予其成員某種保障，以對抗經濟及社會的危難，而這些危難係由疾病、生育、職業傷害、失業、病弱、老年或死亡所引起及產生的所得中斷或實質的減少，這些保障的方法包括提供醫療照顧、對有未成年子女的家庭予以補助等。」<sup>39</sup>

綜整以上，學者陳定輝認為社會安全的意義是：

1. 社會安全是國家社會政策的一環：國家必須制定政策協助國民解決各類社會問題以保障國民生存的權利，並促進經濟發展與社會安全。
2. 社會安全是為解決特定社會事故的政策：特定社會事故例如貝佛理奇爵士所提之失業、疾病、傷害、老年退休、以及家長死亡後薪資中斷時之生活費收入之安全，以及補助其生育、婚喪等意外狀況，制定此類政策以使國民在遭逢意外時能夠維持最低生活的水準。
3. 社會安全是以團體主義、互助精神為途徑：以整個社會成員共同參與投入，發揮協助他人於緊急狀況之互助精神。
4. 社會安全以社會保險、社會救助及福利服務為方式。

---

37 同前註，頁 26。

38 同上註。

39 轉引自陳麗芬、王順民，**社會福利服務析論：當代臺灣地區的方案計畫討論**（台北：洪葉，2013 年）。

5. 社會安全的目的在謀求每一位國民的健康安全、職業安全與收入安全。

前已述及社會安全觀念的萌芽與出現，主要與 19 世紀工業國家因資本主義導致社會貧富不均的社會問題有關，後續則發展出每一個國民皆應擁有最基本生活權利的思潮，例如法國社會主義學者傅立葉（Charles Fourier）提出人民應有「工作權」之觀點，德國學者菲希特（Johann Gottlieb Fichte）則提出國家有義務在人民遭遇不幸時，負起扶助人民生活責任之「生存權」的想法。這些想法一直到第一次世界大戰結束後德國所頒布的威瑪憲法當中，才獲得真正的法律地位。

1919 年公佈的德國威瑪憲法當中列舉了不少承認人民享有社會基本權利的條文，包括人民應該獲得生存權、工作權、住宅權等等基本之權利，其目的就是使人民能獲得合乎人類尊嚴的基本生活標準，而正也因為這些條款被列入憲法，也代表著國家應該為人民實現或維護這些基本權利而有所作為。<sup>40</sup>這些社會基本權利到了第二次世界大戰之後，已普遍獲得世界各主要國家的認可，同時也見於一些重要的國際公約當中，例如國際勞工組織 1952 年採用的《社會安全最低基準公約》（Social Security Minimum Standards Convention）、歐洲理事會 1961 年通過的《歐洲社會憲章》（European Social Charter）以及聯合國 1966 年通過之《經濟、社會、文化權利國際公約》（The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR）。

國際勞工組織的《社會安全最低基準公約》，將社會安全領域中最可能導致勞工所得喪失或中斷的風險事故分為九大項目，並納入社會安全制度的基準，涵蓋醫療照護、傷病給付、失業給付、老年給付、職災給付、家庭給付、生育給付、失能給付及遺屬給付等，作為促進各國逐步實現社會安全的預定目標，其也是世界各國社會安全制度的基準內容。<sup>41</sup>

《歐洲社會憲章》是歐洲理事會成員國於 1950 年 11 月 4 日簽署《歐洲人權公約》後，為進一步努力保障公民的社會、經濟權利所制訂通過的，其

---

40 陳定輝，同前引書，頁 29-30。

41 黃美禎，我國自願離職者與初次尋職者之就業安全權益之探討（台北：國立政治大學勞工研究所碩士論文，2019 年），頁 45。

於 1961 年 10 月 18 日經歐洲理事會成員國會議通過，1965 年 2 月 26 日正式生效。《歐洲社會憲章》當中提及與人類基本生活標準相關的重點包括：人人有機會在其自由選擇的職業中謀生、工作者有權享有安全和衛生的工作條件和享受公平的報酬、兒童和青年人有權享受特殊保護、懷孕女工有權在工作中受到特殊保護、人人有權享受適當的職業培訓、所有工作者及依靠他們生活的人有權享有社會保障等。

《歐洲社會憲章》的第二部分則對於勞動權，如工作權，公正、安全和衛生的工作條件權，公平合理報酬權，結社自由權和集體交涉權，工人的勞動保障和職業指導與培訓權，以及兒童、青年、女工受保護的權利，做出了規定，此外也規定了社會保障、社會和醫療幫助權等。憲章的第四部分規定了締約國須確保履行前述相關權利的措施，也設立了報告制度，規定締約國應每隔兩年向歐洲理事會秘書長提交一份關於締約國已承認的憲章第二部分規定的適用情況的報告，該報告依次經歐洲理事會內部單位審核，然後由理事會的諮詢議會審議，最後，由部長委員會和諮詢議會協商一致後提出必要的建議。<sup>42</sup>

從《歐洲社會憲章》的內容可以發現，歐洲理事會制訂該憲章之主要目的，是繼維護人權與基本自由權之發展後，希望成員國注意到應促進經濟及社會進步的進一步作為，而其也提到關於社會基本權之行使應不受種族、膚色、性別、宗教、政治意見、國籍或社會背景之考量，均給予平等的保障，並希望締約國決議共同藉由適當之設置及政策措施，盡力改善其城市與鄉村居民之生活水準，以達成促進社會福祉之宏大目標。

至於聯合國 1966 年通過之《經濟、社會、文化權利國際公約》，其於 1976 年 1 月 3 日生效，該公約使締約國承擔責任，要尊重個人的經濟、社會及文化權利，包括工作權、合理與有利工作環境的權利、組織與加入公會的權利、社會保障與社會保險的權利、適當的生活水準，包含足夠的食物、衣服與住家的權利、健康權、受教育權、及享有文化生活與科學發展利益權等，其強

---

42 Lin Wei Tang, 「歐洲社會憲章」, 社團法人中華人權協會, 1952 年 3 月 20 日, <https://www.cahr.org.tw/1952/03/20/27628/>。

調個人有向國家爭取平等權利的權利，而國家權力有漸進式實現的義務。其中，對於健康權部分，《經濟、社會、文化權利國際公約》認為為獲取健康而應得的權利是指每個人都有平等取得醫療照護之資源設施、以及健康生活條件的機會，而健康權的範圍除了醫療照護外，還包括了健康生活的條件，也就是國家有義務讓生活環境符合健康生活條件，以便人民享有健康權。<sup>43</sup>

從以上對於社會基本權利涵蓋的範圍以及包含的內容來看，可以發現各界說法不一。學者陳新民引述德國學者布魯納（G. Brunner）與奧地利學者塗曼多（T. Tomandl）的觀點，認為社會基本權利應當區分為三大類，亦即工作權、社會安全（保險）權及文化教育權。依據其看法，在現代民主國家中，個人靠著自立工作取得經濟來源以支援自己及家庭生活之需要，因此工作權應為一項獨立的社會基本權利。另一方面，保障人民享有一個符合人類尊嚴的起碼生活水準，則應區分為物質與精神兩大層面，因此將社會安全（保險）權及文化教育權分別獨立。<sup>44</sup>

本文研究的主題為英國國民健康服務體系，因此主要著重在社會安全（保險）權的強化，其中需要特別一提的是，擁有健康在實現社會公平正義的重要內涵之一。1978年，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）提出個人與群體皆有維護與促進健康的責任和義務，根據WHO 1998年做出的定義，健康是為「生理的、心理的、社會的健全狀態，不只是沒有生病或虛弱而已」，換言之，影響健康的因素不僅僅只有疾病，增進健康的方式也不只是純粹透過醫療，舉凡文化教育、環境汙染、住所、心理因素及生活飲食習慣與職業等等，都是視為是影響健康的因素。2005年世界衛生大會（World Health Assembly, WHA）更提倡會員國應該成立健康基金，保障所有民眾都能享受需要的公平跟服務照顧，此一目標被稱為「全面覆蓋」或「健康全面覆蓋」（universal health coverage）。<sup>45</sup>

---

43 林詩梅，你知道什麼是兩公約嗎？（二）：經濟社會文化權利國際公約，**司法改革雜誌資料庫**，<https://digital.jrf.org.tw/articles/1919>。

44 陳新民，**憲法基本權利之理論**（臺北市：三民書局，1990年），頁103。

45 黃志忠，推動醫療科技評估促成健康全面覆蓋，**當代醫藥法規月刊**，第42卷（2014年），頁1。

2015 年 WHO 將 universal coverage 定義為：「所有人民皆能公平地使用健康照護服務，且品質與效率足以改善其健康狀況，並弭平經濟障礙，保障其費用不致造成使用者的財務風險」。<sup>46</sup>換言之，「健康全面覆蓋」之目的就是讓所有民眾都能享有所需要的醫療服務與照顧，而不會因為疾病陷入財政困頓的窘境。隨著時空環境的演進，越來越多的國家將健康服務的焦點放在致力於實現健康全面覆蓋，並將健康議題置入國家重要的政策當中。

不過 WHO 也指出要落實健康全面覆蓋亦有三大困難：政府財政資源有限、過度依賴民眾接受醫療服務直接付費，以及醫療資源浪費和分配不均。對於國家政府而言，健康全面覆蓋最重要的是需要一個有能力負擔健康照顧服務的財務系統，惟世界各國家在推動醫療服務上都面臨相同的問題，就是財務資源有限，即使是工業化的先進國家，也同樣很少能夠完全滿足民眾對服醫療的需求，近兩年新冠肺炎引發的嚴重疫情，更使得醫療體系面臨重大的挑戰。

### 第三節 社會安全制度的內容

社會安全 (social security) 是「福利國家」中相當重要的制度理念，也就是在人人生而平等的概念下，社會全體應共同保障每一個人生存的基本權利，政府也應當保障人民基本的經濟受益權（即生存權），讓每個人能保有基本人權、有尊嚴地生活。社會安全制度主要目的在於預防或保障經濟生活可能發生的危難，以及保護經濟上弱者的社會活動。

社會安全制度所包含的內容極廣，通常包括社會保險 (social insurance)、社會救助 (social assistance) 和社會津貼 (social allowance) 和福利服務 (welfare service)。<sup>47</sup>在社會保險部分，係採取「納費互助、風險分攤」的原則，經由國家立法來強制參加者繳納保費，目的在保障全體國民免因年老、疾病、死亡、身心障礙、生育，以及受僱者免於因職業災害、失業、退休，而陷入個人及家庭的經濟危機。

---

46 “What is universal coverage ,” WHO, [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1).

47 孫建忠，臺灣社會津貼實施經驗的初步分析，*社會政策與社會工作學刊*，第 4 卷第 2 期（2000 年），頁 5-41。

社會救助則是一種社會福利，其是以社會上極弱勢的人口為照顧的對象，例如協助低收入戶以及遭遇急難的受災戶，提供免費的服務以維持其基本生活水準，又稱為公共救助，是所得維持政策中的一環，目的在維持國民最低「基本」生活水準所需的所得。惟此類資格之認定，必須經過資產調查，屬於單方救助行為，也就是受照顧者無償領受他人的給予，並非基於一定的權利義務關係。

社會津貼是一種普及式的福利措施，只要符合某一資格者，不分貧富，均可享有政府的給付，例如生育津貼，另一種是含有補償性和支持性的津貼，例如身心障礙者津貼、育兒津貼等等。

福利服務主要是根據福利人口所做的福利服務規劃，可分為一般性福利與特定性福利，範圍包括兒童與少年福利服務，目的旨在維護兒童少年身心發展健全和給予機會；家庭福利服務目的在提升家庭功能，如生育津貼、照顧者津貼、喘息服務、家庭暴力防治服務等等；老人福利服務目的在於維護長者生活安全與醫療；身心障礙者福利則提供就學、就醫、就業與就養的福利。

近十餘年來，歐美各國在社會安全制度方面多半以社會保險為主，社會救助、福利服務為輔，若依照國際勞工組織《社會安全最低基準公約》中所提及之社會安全制度基準，則社會保險涵蓋的範圍可分為醫療照護、傷病給付、失業給付、老年給付、職災給付、家庭給付、生育給付、失能給付及遺屬給付，以下則針對此九大類型分別說明之：<sup>48</sup>

#### 一、醫療照護

政府應介入健康與醫療照顧工作，積極上可增進國民健康，健全國民體格，延長國民壽命；消極上可減少傷害、殘病及死亡對國民的威脅，而當低收入者如罹患傷病或一般民眾因患嚴重傷病所需醫療費用不能負擔者，政府給予醫療補助，給付範圍應包括普通及專門醫師的醫療照顧、處方藥劑品，住院及產前、分娩及產後必要照顧及住院等面向。

#### 二、傷病給付

對於因受傷或疾病而不能工作並導致收入中斷者，政府應該提供按期支

---

48 陳定輝，同前引書，頁 44-45。

付的傷病給付，而為避免濫用，可訂定給付的期限。

### 三、失業給付

對能工作並可以工作卻不能獲得適當就業以致收入中斷者，政府應提供失業給付，為避免濫用，得限定給付期限，並要求失業者使用政府提供的就業服務。

### 四、老年給付

對於已完成年金繳費、就業時間達一定年限以上，或居住相當期限之一定年齡以上之被保護者，其仍生存時，政府應提供老年給付。

### 五、職災給付

各國政府應以維持、恢復或增進被保護人健康及其工作能力與照顧其個人需要為宗旨，提供因就業而導致災害或一定疾病職災給付，給付的範圍應涵蓋傷病醫療給付、因職災而全部或部分喪失收入能力者之給付、以及因職災死亡者，其妻兒因獲得按期給付。

### 六、家庭給付

政府應提供家庭撫養兒童之必要給付，給付內容分為按期給付或有關兒童之食物、衣服、住宅、假期或家務協助。

### 七、生育給付

政府應按期提供女性受僱者本人及男性受僱者之妻子生育給付，給付範圍可分為因懷孕、分娩及其結果之醫療給付；以及因懷孕、分娩及其結果所引起之收入中斷。

### 八、失能給付

政府對於已繳納費用、居住達一定年限或就業相當期間之被保護者，若因殘廢而不能從事任何有報酬之活動或用盡疾病給付後仍持續，則因提供其殘障給付。

### 九、遺屬給付

政府對於單獨負擔家庭生計者死亡，以致家人或兒童生活失去支持者，因給予遺屬給付。

須注意的是，前述所提之各項社會安全制度或福利服務，在不同國家或社會當中的實際執行方式有異。以醫療照護為例，全球的醫療系統可概括為四種模式，一為社會福利制度為主的「貝佛裡奇模式」，二為社會保險制度



為主的「俾斯麥模式」，三則為混合「貝佛裡奇模式」與「俾斯麥模式」兩種制度的「單一支付者模式」、以及由市場機制支配的「自付模式」（見表 2-1）。

### 一、貝佛裡奇模式（Beveridge Model）

英國經濟學家貝佛裡奇（William Beveridge）在 1942 年二次大戰發表之貝佛裡奇報告，奠定英國日後成立英國「國民健康服務」體制（National Health Service）的基礎。「貝佛裡奇報告書」強調社會保險的重要性，認為建立統一完整的社會保險制度，以替代當時分歧的保險制度，同時其也主張國家對於國民遭遇所得能力中斷或喪失，以及因生育、結婚、或死亡等導致特別支出時，應提供最低生存保障，以免貧窮匱乏。其規劃如下：<sup>49</sup>

1. 所有的醫院都是公立的。
2. 由於醫療福利被視為一種「權利」，因此很強調福利的普世性。
3. 財源來自於稅收。
4. 財源來自於稅收，對於財富重分配的效果很高。

### 二、俾斯麥模式（Bismarck Model）

德國是全世界第一個宣告國家應該介入提供醫療資源的國家，但鐵血宰相俾斯麥（Otto von Bismarck）並未將德國帶往「受醫療權即人權」的社會福利模式發展。相反地，他採用了社會保險模式（social insurance）。

俾斯麥模式特色如下：

1. 每個公民都必須要有醫療保險，但國家並不直接介入經營保險。
2. 國家境內存在各種私營的保險公司與醫療機構。
3. 強制每個人都須納保，每個公民可以依據自己的需求與不同的保險公司簽訂合約。
4. 保費則由勞工與雇主共同分擔，失業者與自營作業者部分由國家補助。

---

49 柯木興、李安妮，貝佛里奇（Beveridge）「會見」俾斯麥（Bismarck）兼論社會保險的模式，*保險專刊*，第 45 期（1996 年 6 月），頁 56-62。

### 三、單一支付者模式（Single Payer System）

單一支付者模式在台灣，須依規定依照所得高低繳納健保並強制納保，故保險涵蓋率很高，<sup>50</sup>由政府統一支出醫療費用，藉此來控管醫療的成本，其優點保有醫療為基本權利與適度市場競爭，但最大的缺點就是很多成本都由醫療院所與醫護人員自行吸收。<sup>51</sup>

### 四、自付模式（Out of Pocket Model）

政府只負責推廣公共衛生，並不直接提供醫療服務，大部分的醫療服務和醫療保險都由「市場」決定，人民自行負擔醫療費用。在資源太少而無法提供大規模醫療服務的欠發達地區，患者必須自掏腰包支付手術費用。沒有足夠的錢，窮人無法負擔適當的醫療保健。<sup>52</sup>

表 2-1 四大醫療服務模式比較表

模式	代表國家	特色	缺點
貝佛裡奇模式	英國	醫院都是公立的 財務來自一般稅收	醫療品質低落 看病等待時間長
俾斯麥模式	德國	強制納保	享有醫療服務存在貧富差距
自付模式	中國	醫療服務和醫療保險 都由「市場」決定	醫療費用昂貴
單一支付者模式	台灣	每個人都須納保 降低醫療花費	成本都由醫療院所與醫護人員自行吸收

資料來源:1.作者自行整理。

50 陳志豪、張可臻、林忠順，全民健保單一保險制度的優缺點，*家庭醫學與基礎醫療*，第 27 卷第 6 期(2012 年 6 月)，頁 222-225。

51 顏維婷，「先搞懂全球這四種醫療服務模式，你就知道台灣全民健保是「福利」還是「保險」」，*The News Lens 關鍵評論*，2016 年 3 月 17 日，<https://www.thenewslens.com/article/38255>。

52 “Health Care Systems - Four Basic Models”，*Physicians for a National Health Program*，[http://www.pnhp.org/single\\_payer\\_resources/health\\_care\\_systems\\_four\\_basic\\_models.php](http://www.pnhp.org/single_payer_resources/health_care_systems_four_basic_models.php)。

總結來看，社會安全制度象徵著國家政府與全人類為解決工業革命以來所衍生社會問題的一種積極作為，其可說是人類在 20 世紀最重要的成就之一，然而這種社會安全制度在實施後卻也遇到空前挑戰，其最主要的原因是因為隨著科技的進步、生活環境的改善，人類壽命大幅度延長，導致醫療費用增加，連帶也使得社會安全制度的財政來源面臨困境，有鑒於此，各國也紛紛針對社會安全制度進行改革，例如延長退休年齡、限定健康保險給付等方式。從醫療照護面向來看，歐洲國家目前在醫療的福利支出上都有嚴重財政負擔，為此，歐洲各國無不趨向於試圖消減醫療人事支出的比例，以減輕財政負，然而卻也引發各國因醫護罷工而出現醫療改革之議題與民怨浪潮。本論文下一章即開始針對已施行 73 年的英國國民健康服務體制進行探討，分析其在實行後各階段面臨的問題，並探討在 COVID-19 疫情嚴峻之衝擊下，英國的國民健康服務體制面對何種新的挑戰。



### 第三章 國民健康醫療體制之發展沿革

本章介紹英國國民健康服務體制的發展與改革、財政來源、監管體制與實際運作模式等兩節。第一節僅聚焦於 NHS 體制的發展沿革、政策規劃與歷屆改革之議題，並不涉入業務執行細節、預算項目分配、外包合作等實質面向之研究。第二節針對英國國家健康服務體制的資金來源、監管機制與實際運作模式進行整理與說明，以瞭解英國國家健康服務體制全面發展。

#### 第一節 NHS 的立法與發展

18 世紀工業革命以後，英國經濟突飛猛進，然而第二次工業革命，機器替取代人力的趨勢，導致英國經濟成長開始緩慢，國內出現了嚴重的貧富差距。尤其在 19 世紀末各種社會調查報告出爐以後，再加上濟貧法成效不彰，大眾對於貧窮現象的惡化開始有了警覺，連帶使對於貧窮態度有所轉變，從原先認為是由於個人道德失敗所致貧窮，轉變成由於經濟與社會因素所造成貧窮。而在處理貧窮的方法也有所變化，從原先強調貧窮者透過自助互助的傳統來脫離貧困，轉而強調由國家幹預的方式來協助貧窮者。

1892 年至 1897 年間查爾斯·布斯（Charles Booth）發表了《倫敦人民生活和勞動》（Life and Labour of the People in London）報告共 17 卷。<sup>53</sup>該報告提出貧窮線（Poverty threshold）概念，這條線定在每週 10 到 20 先令之間，他認為這是一個家庭四、五口維持生計所需的最低金額<sup>54</sup>，並結論出當時約有 35% 的東倫敦人處於貧窮線下。

本傑明·西博姆·朗特裡（Benjamin Seebohm Rowntree）在 1901 年發表的《貧困，城鎮生活研究》（Poverty, A Study of Town Life），針對英國約克地區進行調查，報告針對生活所需物品和家庭人數進行調整貧困線。<sup>55</sup>查爾斯·布斯與本傑明·西博姆·朗特裡提出的報告皆指出英國存在大量的貧困問題，

---

53 查爾斯·布思的倫敦貧困地圖，大英圖書館，瀏覽日期：2021 年 4 月 20 日，<https://www.britishlibrary.cn/zh-hk/articles/charles-booths-poverty-map/?fbclid=IwAR0uASdJ3teoeSGtj1bztoREQH25BF9iKFeMxk2wetDf1iUJ2CVxqa3hFyY>。

54 David Boyle, *The Tyranny of Numbers: Why Counting Can't Make Us happy*(London: HarperCollins, 2000), p.116.

55 劉觀其，*一本書讀懂英國史 U.K. history*（台北：海鵠，2016 年），頁 297-301。

也影響了 20 世紀英國政府有關解決貧困方面的政策。<sup>56</sup>

1905 年 12 月，英國政府任命濟貧法皇家委員會（Royal Commission on the Poor Law）提供審查貧困救濟的制度，並思考解決與失業有關問題的替代機制。1909 年皇家濟貧法委員會發布了兩份報告，一份由皇家濟貧法委員會多數成員等提出《多數派報告》（The Majority Report），將貧窮視為個人因素，著重志願性或社會個案工作機構所提供的院外救濟，強調更名為公共救助以有別於聲名狼藉濟貧法的名稱，另一份由英國的社會學者碧翠絲·韋伯提出的《少數派報告》，主張應建立一個新的社會體系以處理窮人的健康、就業等問題並主張廢除濟貧法並轉移這些職能分配給可以提供護理的其他機構，專注於預防而不是提供救濟。<sup>57</sup>而這兩套建議都沒有被政府接受，相反地，1911 年實施了針對健康狀況不佳的保險制度，濟貧法機構繼續為未投保的人提供初級保健。<sup>58</sup>

勞合·喬治（David Lloyd George）於 1911 年推動《國民保險法》（National Insurance Act 1911）<sup>59</sup>，奠定英國福利國家的基礎，以保護勞動者免受因疾病或失業造成的收入損失，從而減少對濟貧法援助的需求。於 1912 年 7 月 15 日正式開辦，實施強制性的國民健康醫療保險（National Health Insurance，NHI）與失業保險。其保險資金由雇主、勞工、財政部三方共同負擔<sup>60</sup>。

#### 第一部分：健康保險

規定年齡在 16-70 歲之間或年收入低於或高於 160 英鎊的雇員都必須參加保險，其繳交費用按浮動比例支付。每週收入超過 2 先令和 6 便士的男性需要每週繳納 4 便士，其雇主需要繳納 3 便士。婦女支付的費用較少，因為她們的福利待遇較低。保險也提供為期 26 週的疾病津貼（男性每週 10 先令，女性每週 7 先令 6 便士），以及一系列其他福利，包括醫療和援助，以及在療養院治療肺結核。

---

56 Edith Abbott(1917). "Charles Booth, 1840-1916", *Journal of Political Economy*, 25(2), pp.195-200.

57同 23 註.

58 "Royal Commission on the Poor Law and the Unemployed", *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/royal-commission-poor-law-and-unemployed>.

59 "National Insurance Act 1911", *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/national-insurance-act-1911>.

60 王中文，勞合·喬治在 1911 年《國民保險法》立法過程中的妥協策略，*柳州師專學報*，第 23 卷第 2 期(2008 年 4 月)，頁 89-91。

## 第二部分：失業

與此同時，該法還規定了失業保險。從事建築、施工和機械工程等被保險行業的工人必須參加保險。在失業期間，被保險人每週可獲得 7 先令，最多 15 週。

1919 年發布《衛生部法》，成立衛生部，並接管地方政府委員會和國民健康保險管理局的職能以及所有地方當局與健康有關的職責，例如助產士，並負責提供公共衛生服務。<sup>61</sup>1920 年伯特蘭·道森爵士提出《Interim report on the future provision of medical and allied services》報告，報告概述了衛生服務可能採用的結構。全科醫生應該是可以接觸到的，在家中或在手術中照顧病人，在他的能力範圍內進行治療，並在需要時獲得專科醫生的幫助。一個地區的家庭服務將以初級保健中心為基礎，包括由全科醫生進行的治療和預防醫學。家庭護理包括健康訪問、藥房、社區醫生和護士。初級保健中心會將複雜病例轉診至二級保健中心。二級保健中心配備顧問和專家，處理一般醫療和外科服務、產科、皮膚科和骨科等專科服務、實驗室以及藥房和水療等服務。並設在城鎮，在某些地區，二級衛生院和教學醫院可能會合併。<sup>62</sup>1920 年代至 1930 年代當時缺乏系統的醫療保健、戰爭中社區行動的經驗以及緊急醫療服務的效率，都表明對醫療服務的需求。<sup>63</sup>

1929 年美國的華爾街股災引發全球經濟大蕭條，並導致各國失業率大幅提高，同時英國政府提出《地方政府法》（Local Government Act, 1929）訂立，賦予當局挪用濟貧法機構並將其發展為現代化醫院的權力，並提出有能力支付治療費用的可以收費，而沒有支付能力的人可以作為納稅人免費獲得醫療服務。<sup>64</sup>

---

61 “Ministry of Health Act 1919” , *The Health Foundation*,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/ministry-health-act-1919>.

62 “Lord Dawson's Interim report on the future provision of medical and allied services ,1920, ”  
*The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/lord-dawsons-interim-report-future-provision-medical-and-allied-services-1920>.

63 “Health care before the NHS” , *Nuffield Trust*,  
<https://www.nuffieldtrust.org.uk/chapter/inheritance>.

64 “Local Government Act 1929” , *The Health Foundation*,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/local-government-act-1929>.

1935 年，政府成立了空襲預防（Air Raid Precautions，ARP）部門來監督民防措施，負責規劃和組織國家醫院服務，處理戰爭空襲傷亡。<sup>65</sup>1939 年，第二次世界大戰爆發時成立緊急醫院服務，賦予中央政府對志願醫院和市立醫院的指導權。<sup>66</sup>第二次世界大戰（1939 年 9 月 1 日至 1945 年 9 月 2 日）期間，因戰爭緊急狀況與戰後復興需求，威廉·貝佛裡奇（William Beveridge）於 1942 年發表了極具有影響力的《貝佛裡奇報告》（Beveridge Report），其報告指出「貧窮、疾病、無知、髒亂、惰性為阻撓戰後重建的五大社會問題。」。戰亂後工黨首相克萊曼·艾德禮（Clement Attlee）以貝佛裡奇報告為基礎，讓英國成為當時擁有最完整社會福利體系的國家。<sup>67</sup>

1944 年提出《國民健康服務白皮書》（National Health Service white paper）詳細闡述了戰時聯合政府對全面、免費和統一的衛生服務的願景。<sup>68</sup>1945 年《家庭津貼法》（Family Allowance Act）、《職業災害法》（Industrial Injuries Act）、《國民健康服務法》（National Health Service Act）等立法，進一步完善英國國家國民醫療體制。

1946 年英國工黨政府通過《國家健康服務法》（NHS Act 1946），英國時任衛生大臣的安奈林·貝文（Aneurin Bevan）宣佈將市立醫院和志願醫院國有化，並責成衛生部長來推動促進建立全面的衛生服務。該立法同時增設中央衛生服務委員會（The Central Health Services Council）、執行委員會（Executive councils）及公共衛生實驗室服務（The Public Health Laboratory Service，PHLS）。

其中，中央衛生服務委員會負責向衛生部長提供健康問題建議，惟已於 1980 年《1980 年衛生服務法》廢除；執行委員會負責管理 388 個地方醫院管

---

65 “Pre-war planning for a national hospital service”, *The Health Foundation*,

<https://navigator.health.org.uk/theme/pre-war-planning-national-hospital-service>.

66 “Creation of the Emergency Medical Service”, *The Health Foundation*,

<https://navigator.health.org.uk/theme/creation-emergency-medical-service>.

67 倫敦生活 A to Z，「英國福利國：擊殺巨人的未竟之業，B for Beveridge Report」，轉角國際，2018 年 6 月 4 日，[https://global.udn.com/global\\_vision/story/8664/3173004](https://global.udn.com/global_vision/story/8664/3173004)。

68 “National Health Service white paper”, *The Health*

*Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/national-health-service-white-paper>.

理委員會，而在 1973 年《國家衛生服務重組法》廢除了執行委員會、地區醫院委員會和醫院管理委員會；公共衛生實驗室服務負責傳染病爆發、飲用水和食品的微生物調查，1980 年從衛生和社會保障部接管了國家監測和疾病控制職能。1985 年，流行病學研究實驗室與 CDSC 合併。2003 年併入健康保護局（HPA）。<sup>69</sup>

1948 年 7 月 5 日，英國 NHS 在曼徹斯特公園醫院（Park Hospital）正式啟動，至此英國進入公醫時代。初期提供「基層醫療」、「住院醫療」與「社區服務」三種基本醫療服務，基層醫療的醫療人員包含、牙醫、驗光師、藥師提供服務；住院醫療服務由區域醫院理事會負責病患住院醫療之事務，首長理事會負責教學醫院病患住院醫療之事務；社區服務則包含衛生教育、疫苗接種、助產士訓練、家庭訪視與急救中心等服務，<sup>70</sup>詳如下圖 3-1。

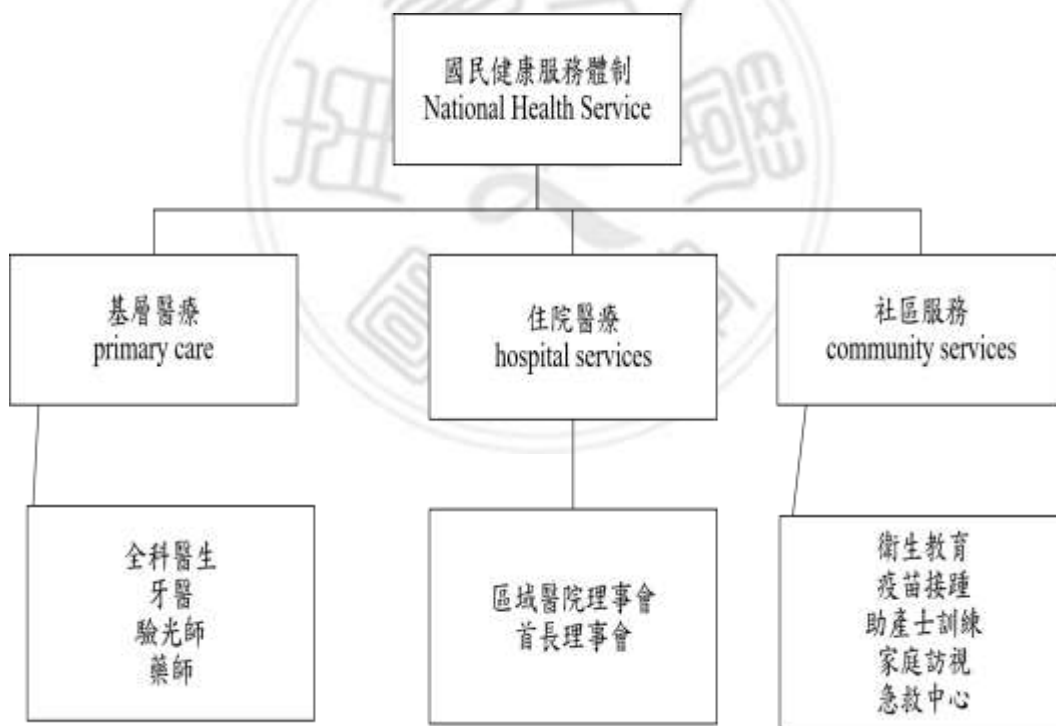


圖 3-1、英國健保體制提供服務

資料來源:1.作者自行繪製。

2.葛謹，英國醫療糾紛處理制度:對改進我國制度之啟示，*臺灣醫界*，第 51 卷第 2 期(2008 年)，頁 40-45。

<sup>69</sup> “National Health Service Act 1946”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/national-health-service-act-1946>.

<sup>70</sup> 葛謹，英國醫療糾紛處理制度:對改進我國制度之啟示，*臺灣醫界*，第 51 卷第 2 期(2008 年)，頁 40-45。



作者整理 NHS 從 1909 年至 1948 年正式開辦，經歷無數個立法與報告，完善英國國家國民醫療體制，詳如表 3-1 英國 NHS 發展歷程。

表 3-1 英國 NHS 發展歷程

時間	過程
1909 年	皇家濟貧法委員會發布了兩份報告，一份由皇家濟貧法委員會多數成員等提出《多數派報告》及英國的社會學者碧翠絲·韋伯提出的《少數派報告》。
1911 年	勞合·喬治推動《國民保險法》。
1919 年	發布《衛生部法》，成立衛生部。
1929 年	發布《地方政府法》。
1942 年	威廉·貝佛裡奇發表《貝佛裡奇報告》。
1944 年	提出《國民健康服務白皮書》。
1945 年	提出《家庭津貼法》、《職業災害法》、《國民健康服務法》等立法，完善英國國家國民醫療體制。
1946 年	通過《國家健康服務法》。
1948 年	NHS 於 7 月 5 日在曼徹斯特公園醫院正式啟動。

資料來源:作者自行整理。

## 第二節 NHS 改革過程

雖然 NHS 最初免費提供處方、眼鏡和牙科服務，但工黨和保守黨政府於 1950 年規定處方費的立法和 1952 年通過的立法導致分別對這些服務收費，以應對 NHS 不斷上漲的成本。1956 年《季爾波特報告》<sup>71</sup>（The Guillebaud Report）<sup>72</sup>指出 NHS 的資金不足。1962 年《波利特報告》（The Porritt Review）指出醫院服務、全科醫生和社區衛生服務組成的三方體系劃分使服務的整合變得困難。從 1964 年開始，由於國際貿易平衡對英國的不利情況開始惡化。

71 “The Guillebaud Report”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/guillebaud-report>.

72 “'Delivering the NHS Plan: next steps on investment, next steps on reform' report”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/delivering-nhs-plan-next-steps-investment-next-steps-reform-report>.

1966 年嚴重通貨緊縮，1967 年英鎊貶值，引發新思考 NHS 的運作模式。

1968 年衛生部長肯尼斯·羅賓遜（Kenneth Robinson）提出《英格蘭和威爾士醫療及相關服務的行政結構綠皮書》（The administrative structure of the medical and related services in England and Wales green paper），提議設立多達 50 個地區當局，直接對衛生部長負責，取代執行委員會、地區醫院委員會、理事會和醫院管理委員會。1970 年理查·克羅斯曼（Kenneth Robinson's successor）提出《英格蘭國家衛生服務的未來結構》綠皮書（The future structure of the National Health Service in England, on structural reform of the NHS）提議地區當局應直接對衛生和社會保障部負責，認為新衛生當局的數量與新地方當局的數量相匹配。

戰後英國經濟發展極為緩慢，1970 年代發生兩次石油危機，全球經濟陷入不景氣的狀態，戰後建立起來的福利國家開始出現國家財政不堪負荷的窘況，種種社會安全制度的服務與福利政策成為政府的龐大財政負擔，NHS 亦面臨「預算不足」與「效率低落」的雙重困境。

1973 年《NHS 重組法案》（NHS Reorganisation Act 1973）<sup>73</sup>將傳統家庭醫生服務、醫院服務和社區服務的三方結構替換為單一結構，並自 1974 年起將三個領域的服務統一。1977 年《國民健康服務法》制定了私立和 NHS 設施分離以及逐步取消 NHS 醫院為私立患者提供的住宿和服務的規定。

1980 年提出《衛生服務法》（Health Services Act 1980），以實現更快速響應和更高效的服務，並於 1982 年 4 月進行第二次改革，廢除地區保健局，由三層管理模式變成兩層管理模式及廢除了有關付費床位的規定。<sup>74</sup>1988 年 1 月柴契爾接受 BBC 全景採訪時因 NHS 財務狀況的日益關注而宣佈將對 NHS 進行審查時。<sup>75</sup>

1989 年英國保守黨柴契爾夫人執政時期，提出改革方案為《患者工作》（Working for Patients）與《關愛人類服務》（Caring for People）兩項政策白皮書，指出內部市場（internal market）的概念。學者 Alain Enthoven 指出內部市場

---

73 “NHS Reorganisation Act 1973”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/nhs-reorganisation-act-1973>.

74 “Labour attempts to abolish private provision in the NHS”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/labour-attempts-abolish-private-provision-nhs>.

75 “Thatcher's announcement on review of the NHS”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/thatchers-announcement-review-nhs>.

將帶來許多的好處，如減少藥物支出、間少病患等待時間、提供更多的服務。<sup>76</sup>使得英國的國民健康服務體制架構與組織的型態在柴契爾夫人執政時期深受內部市場概念的影響。<sup>77</sup>

1989 年發布《Working for Patients White Paper》提供醫療服務的機構和購買醫療服務的機構之間進行了劃分，創造了一個內部市場 NHS。<sup>78</sup>1990 年通過《國民健康服務和社區護理法》(NHS and Community Care Act)，於 1991 年四月開始實施，促進對內部市場的建立，衛生部門不接收醫院經營而是改向醫院購買照顧服務，家庭醫師的角色變成基金持有人 (fund holders)，稱為 GPFH 制，讓醫師擁有對二級、三級醫療服務的購買權利。病患者可以透過基層醫師的診斷，轉診至適合的醫院進行醫療服務，讓病患的治療疾病過程具完整且持續。各地獨立的 NHS 醫療信託角色為提供者 (providers)，鼓勵競爭同時也加劇了地域間的醫療差異，以至於可能影響到病患者的後期醫療改善情況。

1992 年英國政府開始以私人主動融資 (private finance initiative, PFI) 方式，為政府與民間合作之的「公私夥伴關係」(Public Private Partnership, PPP) 的一類，由私人部門出資建設醫療硬體與提供醫療服務，政府再和私人部門進行簽約購買服務提供民眾使用，時限約 20 至 30 年，政府注資購買服務，就能將風險轉移至私人部門，其關鍵在於政府和私人部門簽訂之契約內容，若出現瑕疵時恐無法反映硬體建設與服務的真實價格，進而發生費用浮濫的狀況，損害民眾利益。

1995 年提出《衛生當局法》(Health Authorities Act 1995) 廢除了地區衛生局 (regional health authorities, RHA)、地區衛生局 (district health authorities, DHA) 和家庭衛生服務局 (family health services authorities, FHSA)，由地區衛生地區 NHS 執行辦公室取代並負責為其人口規劃和管理衛生服務。<sup>79</sup>1996 年衛生部長斯蒂芬·多雷爾 (Stephen Dorrell) 提出《機會與選擇》白皮

---

76 Peter Dragoonis, "Have new NHS market reforms learned from failings of old?", *London journal of primary care*, 2(2) (2009), pp.153–157.

77 "Opposition to the government's NHS reforms", *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/opposition-governments-nhs-reforms>.

78 "Working for patients' white paper", *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/working-patients-white-paper>.

79 "Health Authorities Act 1995", *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/health-authorities-act-1995>.

書（Opportunity and choice white paper）賦予初級保健專業人員更大的靈活性並打算法允許業者和衛生當局測試不同的合同以解決全科醫生的焦慮。<sup>80</sup>

1997 年《NHS 初級保健法案》促進了初級和二級醫療保健之間的資源轉移以及允許與初級保健團隊簽訂合同，而不是與作為個人的全科醫生簽訂合同。希望全科醫生醫生到服務提供較差的地區，從而加強該地區的初級保健服務。<sup>81</sup>1997 年 5 月弗蘭克·多布森（Frank Dobson）勞工部衛生部長首次在議會發表講話，確認了廢除內部市場的承諾：

*這些珍貴的公平、品質和公平原則即將在卸任的政府下被違反了。他們所做的改變創造了一個雙軌制，這對病人是不公平的，對那些不得不施加不公平的醫生來說也是令人厭惡的，並且在官僚主義、發票和繁文縟節方面花費了大量的資金。我們將擺脫它。我們將擺脫內部市場。<sup>82</sup>*

然而依然保留了內部市場的競爭概念。1997 年保守黨執政以壓倒性優勢贏得選舉之後，發表了《新 NHS：現代、可靠》白皮書，認為保守黨對於 NHS 改革不利於 1948 年提出的基本原則。其白皮書指出內部市場迫使 NHS 信託機構爭奪短期合同，並因競爭利益而導致保密。政府提議發布有關 NHS 信託績效的比較訊息，並承諾致力於實現更長期的資金安排。還提出健康改善計劃（HIP）由衛生當局領導改善當地的健康和醫療保健，通過 HIP，衛生當局將實現其公共衛生目標，詳細說明 NHS 和合作夥伴組織將如何滿足當地人最重要的健康需求。最初將運行 3 年，並將每年進行審查。政府還提出了一項新的法定合作義務，賦予地方 NHS 機構以「為了共同利益」而共同努力。它提出了地方當局的新職責，以促進其所在地區的經濟、社會和環境福祉。<sup>83</sup>

---

80 “'Opportunity and choice' white paper”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/opportunity-and-choice-white-paper>.

81 “The NHS (Primary Care Act)”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/nhs-primary-care-act>.

82 “New Labour and the internal market in the NHS”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/new-labour-and-internal-market-nhs>.

83 “The new NHS: modern, dependable' white paper”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/new-nhs-modern-dependable-white-paper>.

1998 年通過公會議法案，將英國衛生服務權力移交給蘇格蘭的民選議會和威爾士和北愛爾蘭的民選議會。<sup>84</sup>1999 年，國家臨床卓越研究所（the National Institute for Clinical Excellence, NICE）成立，並提供臨床醫生明確的指導，評估新藥、治療和設備的臨床和成本效益。<sup>85</sup>同年(1999)通過《1999 年衛生法》（Health Act 1999）其旨為提高 NHS 為患者提供的護理品質，並制定改善地方當局與 NHS 之間護理協調條款。廢除 GP 基金，並建立初級保健信託（PCT）賦予直接提供某些服務和行使與醫療服務相關有限職能權力。

當時英國政府主要著眼於 NHS 的預算不足和效率不彰兩大問題上，於 2000 年以增加全民醫療保健系統投資為旨的 NHS 改革：The NHS Plan：A Plan for Investment, A Plan for Reform。<sup>86</sup>英格蘭醫療保健組織方式的重大變化，為實現服務現代化。政府承諾對 NHS 進行大規模投資，使 NHS 的支出達到歐洲平均水準，還確保額外資源能夠最大限度地帶給患者和民眾潛在利益。

1. 至 2001 年底建立不良醫療事件的強制性報告制度。
2. 要求所有受僱於或與 NHS 簽約的醫生從 2001 年開始參加年度評估和臨床審計。
3. 要求所有從事初級保健工作的醫生都必須在衛生當局註冊並遵守臨床治理安排，包括年度評估和參與臨床審計。
4. 建立國家臨床評估機構，對個別醫生的表現進行快速客觀的專家評估。
5. 加強臨床專業監管。
6. 建立英國衛生監管委員會，加強不同監管機構之間的協調。

其 NHS 計畫第 7 章「健康與社會關懷之間的變化」，側重於消除健康與社會關懷之間的障礙。提議建立護理信託（Care Trusts）的多用途組織，委託並負責健康和社會護理服務並要求所有地區使 1999 年《衛生法》的規定來匯集預算和聯合委託服務及投資 9 億英鎊用於中間護理服務，例如重症康復服

---

84 “Political devolution of the UK's health services”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/political-devolution-uks-health-services>.

85 “'A first class service - quality in the NHS' consultation document”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/first-class-service-quality-nhs-consultation-document>.

86 “NHS Plan (2000)”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/nhs-plan-2000>.

務和多學科快速反應團隊、使健康改善委員會負責監管和檢查衛生服務、審計委員會負責監督理事會和 NHS 機構的審計和社會服務監察局負責檢查社會護理服務進行聯合檢查，以瞭解如何衛生和社會保健組織正在共同努力。

在社會關懷改革方面，政府回應了 1999 年皇家委員會關於長期護理的報告並承諾：

1. 為地方當局提供法定指導，以減少目前家庭護理收費的變化
2. 制定規定以確保在家庭中提供的護理由 NHS 全額資助
3. 在經濟狀況調查評估後 3 個月內不考慮某人房屋的價值。

然而，政府沒有接受為個人護理全額提供資金的建議，因為實施該提案將吸收巨額且不斷增加的資金，而不會使用任何資金來增加老年人可獲得的護理。

在公共衛生方面，增加貧困地區初級保健的提供、推出針對婦女和兒童的篩檢計劃、增加戒菸服務的提供與在學校為 4-6 歲的孩子免費提供水果。

2001 年政府提出《改變 NHS 內的權力平衡白皮書》（Shifting the balance of power within the NHS white paper），概述了初級保健信託（PCT）發展的更多細節，並提議建立戰略衛生當局（Strategic Health Authorities, SHA）將直接分配給 PCT 而不是 SHA。PCT 將領導 NHS 組織進行評估需求、規劃和確保服務。<sup>87</sup>2002 年艾倫·米爾本（Alan Milburn）發表了《交付 NHS 計劃：下一步投資，下一步改革》白皮書（Delivering the NHS Plan: next steps on investment, next steps on reform report），引進按結果付費的概念。<sup>88</sup>同年(2002)，國家衛生服務改革和衛生保健專業法通過，法案加強了健康改善委員會（CHI）的獨立性，並要求提交 NHS 服務的品質年度報告。<sup>89</sup>2002 年《企業法》（The Enterprise Act 2002）通過，賦予競爭主管部門更大的獨立性，並建立了新的合併制度，NHS 信託不被視為「企業」。但是基金會信託後來將受《企業法》

---

87 “Delivering the NHS Plan: next steps on investment, next steps on reform' report”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/national-health-service-act-2006>.

88 “National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/national-health-service-reform-and-health-care-professions-act-2002>.

89 “National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/national-health-service-reform-and-health-care-professions-act-2002>.

的規定約束。<sup>90</sup>2004年6月，政府發布了NHS改進計劃《將人置於公共服務的核心》白皮書（putting people at the heart of public services white paper）。承諾2008年從全科醫生轉診到醫院治療的等待時間不會超過18週，大多數人的等待時間會短得多，在癌症、糖尿病等慢性疾病可以優先獲得就醫。<sup>91</sup>

2006年，英國政府發布了（Our health, Our care, Our say' white paper）白皮書<sup>92</sup>，並提出了四個目標：

1. 通過早期幹預提供更好的預防服務。
2. 給人們更多的選擇和更大的發言權。
3. 解決不平等問題並改善獲得社區護理服務的機會。
4. 為患有長期疾病的人提供更多服務。

白皮書提議通過以下方式以實現這四個目標：

1. 賦予全科醫生更多地方衛生預算責任。
2. 探索按結果收費的變化以及激勵變化。
3. 提供更多社區護理服務和居家護理。
4. 制定健康和福祉聯合委託框架。
5. 通過使用直接付款和個人預算來鼓勵創新和品質。
6. 允許不同的提供商競爭服務交付。

此外也通過了《國家衛生服務法》（National Health Service Act 2006），<sup>93</sup>整合與衛生服務相關的現有立法。根據現行立法，地方當局和NHS機構必須合作，以確保和促進英格蘭人民的健康和福祉。該法案對立法進行了一些改善和保護民眾的健康修正：

1. 封閉式公共場所和公共工作場所必須禁煙，除非法規豁免。
2. 衛生部長有權將銷售菸草的最低年齡從16歲修改為18歲。
3. 採取了有關預防和控制衛生保健相關感染的措施。

---

<sup>90</sup> “The Enterprise Act 2002”, *The Health Foundation*,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/enterprise-act-2002>.

<sup>91</sup> “The NHS improvement plan: putting people at the heart of public services' white paper”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/nhs-improvement-plan-putting-people-heart-public-services-white-paper>.

<sup>92</sup> “'Our health, our care, our say' white paper”, *The Health Foundation*,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/our-health-our-care-our-say-white-paper>.

<sup>93</sup> “National Health Service Act 2006”, *The Health Foundation*,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/national-health-service-act-2006>.

2008 年英國政府發布《2008 年健康和社會保健法》（Health and Social Care Act 2008），並成立了保健品質委員會（the Care Quality Commission，CQC）作為新的獨立監管機構，並合法承擔了被該法案廢除的三個組織的職能：醫療保健審計和檢查委員會（稱為醫療保健委員會）、社會關懷監察委員會（CSCI）與心理健康法案委員會（MHAC）。其功能為註冊提供者以確保他們符合被認為適合提供服務的最低標準、進行檢查以確保註冊供應商符合品質和安全標準與發現品質和安全違規的情況下開展執法活動。<sup>94</sup>

2009 年英國 NHS 憲法賦予患者知情權，讓選患者擇全科醫生診所與在全科醫生實踐中表達對使用特定醫生的偏好與做出有關 NHS 護理的選擇並獲取資訊以支援這些選擇。<sup>95</sup>同年(2009)爆發斯塔福德郡醫院事件（Stafford Hospital scandal）<sup>96</sup>，其導火線為茉莉.貝利的母親因身體不適入住醫院，入院後病情惡化而過世，茉莉.貝利認為醫療品質才是導致病患死亡的原因，而發起「拯救 NHS」公民運動，越來越多相同遭遇病患與其家屬參與該運動及負責醫院無法解釋患者死亡率偏高，被認為是 NHS 歷史上最大醜聞之一；2013 年調查報告指出肇因為護理人員人力不足與配合公共財政預算緊縮犧牲照護品質等。<sup>97</sup>

2010 年 5 月英國聯合政府在《The Coalition: our program for Government》公佈政府計畫，確定了一系列國內政策領域的商定優先事項，包括衛生和社會保健。關於 NHS 聯合政府表示：「我們希望將 NHS 員工從政治微觀管理中解放出來，增加對 NHS 的民主參與，並使 NHS 對其服務的患者更加負責」<sup>98</sup>。

1. 每年增加實際醫療支出，並將 NHS 管理成本降低三分之一。
2. 停止自上而下的 NHS 結構重組。

---

94 “Health and Social Care Act 2008”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/health-and-social-care-act-2008>.

95 “The NHS constitution for England”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/nhs-constitution-england>.

96 王允翬，在全民健保之外—各國健康照護制度簡介二，*陽明醫聲*，第二十一期，[https://ymmedmagazine.blogspot.com/2015/04/blog-post\\_92.html](https://ymmedmagazine.blogspot.com/2015/04/blog-post_92.html)。

97 「讓人堪慮的醫療品質」，中華醫藥大學附設醫院，2013 年 3 月 21 日，<https://www.cmuh.cmu.edu.tw/NewsInfo/NewsArticle?no=1640>。

98 “The Coalition: our programme for government”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/coalition-our-programme-government>.



3. 允許全科醫生代表當地居民委託服務。
4. 將初級保健信託改革為民選組織。
5. 建立一個自治的 NHS 委員會，負責分配資源和發布調適指南。
6. 賦予每位患者選擇在其首選全科醫生處註冊的權利，不受地址的限制。
7. 在英格蘭的每個地區開發緊急護理服務。

在公共衛生方面，聯合政府承諾：

1. 使當地社區能夠控制公共衛生預算，並通過付款激勵措施實現更好的人口健康結果。
2. 為全科醫生提供更多激勵措施來解決公共衛生問題。
3. 探索改善弱勢地區人們獲得預防性醫療保健的途徑。

在社會關懷和殘疾方面，聯合政府承諾：

1. 成立一個委員會來考慮長期護理的資助安排。
2. 通過打破衛生和社會保健資金之間的障礙確保更大程度的整合，更多地關注預防行動。
3. 為服務使用者和照顧者提供和使用社會關懷個人預算。
4. 改善獲得臨時護理的機會，方法是使用社會護理直接支付給護理人員，並改善基於社區的服務。

2010 年政府公佈《公平與卓越：解放 NHS》白皮書(Equity and excellence: liberating the NHS white paper)<sup>99</sup>宣佈對公共衛生系統進行結構性改變，包括建立 NHS 委託委員會、建立 GP 聯盟和對臨床引導調適的新關注、建立公共衛生服務、廢除戰略衛生機構 (SHA) 和初級保健信託機構 (PCT) 與建立健康和福利委員會。提出衛生部長的相關權力下放給 NHS 計畫，暗示 NHS 不能再由衛生部管理，通過對 NHS 委託委員會的正式授權來設定 NHS 的戰略方向。其 NHS 委託委員會的五個主要職能為：

1. 在品質質量改進方面發揮國家領導作用。
2. 促進和包容民眾和患者的參與和選擇。
3. 發展 GP 聯盟。

---

<sup>99</sup> “'Equity and excellence: liberating the NHS' white paper”, *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/equity-and-excellence-liberating-nhs-white-paper>.

4. 委託一些國家和地區服務，例如全科醫生和牙科。
5. 分配資源。

也修改基金會信託監管機構（Monitor）的角色，成為經濟監管者，負責促進競爭、調節價格、促進有效和高效的醫療保健服務以及保障服務的連續性。護理品質委員會（CQC）將作為健康和社會護理的質量檢查機構，提供者被要求持有由 Monitor 和 CQC 監督的聯合許可證。

2014 年 10 月 28 日發布 NHS 五年展望《NHS Five Year Forward View》，特蕾莎·梅（Theresa May）宣佈，未來五年 NHS 的實際支出平均每年將增長 3.4%，這與過去十年緊縮政策中約 1% 的增長相比出現了階段性變化，但仍低於專家建議的 4% 以滿足未來患者的需求。<sup>100</sup>

2016 年初級醫生發生四次罷工事件，1 月 12 日初級醫生抗議卡麥隆政府新提出的勞資方案而發起的第一次罷工導致 4000 個手術及其他治療被取消；2 月 10 日發起二次為期 24 小時的罷工事件影響病患的醫療檢查與預約看診<sup>101</sup>；3 月 9 日英國初級醫生再次發起 48 小時的大罷工<sup>102</sup>，其中 4 月 26、27 日的「全面性罷工」事件，包含急診室、加護病房與產房的醫生都拒絕進行執勤影響最深。起因為英國醫師協會對其成員進行了罷工行動拒絕卡麥隆政府所提出的「七天看診」的政策，英國政府計劃延長家庭醫生（GP）的看診總時數，即每週每天 12 個小時，從早上八點到晚上八點，以減輕公立醫院的看診壓力。NHS 雇主和英國醫師協會之間的談判陷入僵局。英國醫師協會擔心 NHS 雇主的建議會損害病人的安全和醫生的福利，意味著初級醫生的減薪。<sup>103</sup>。面對初級醫生全面罷工事件的壓力，衛生大臣杭特（Jeremy Hunt）於 5 月 19 日與初級醫生工會進行協商，撤除「七天看診」的政策。工會與政府於 5 月 19 日急於進行妥協原因有可能顧及 6 月 23 日「英國脫歐公投」，

---

100 “£4 billion needed next year to stop NHS care deteriorating”, *Nuffield Trust*, November 08, 2017, <https://www.nuffieldtrust.org.uk/news-item/4-billion-needed-next-year-to-stop-nhs-care-deteriorating?summit=>.

101 「英格蘭初級醫生舉行第二次 24 小時大罷工」，**BBC 中文網**，2016 年 2 月 10 日，[https://www.bbc.com/zhongwen/trad/uk/2016/02/160210\\_uk\\_doctors\\_strike](https://www.bbc.com/zhongwen/trad/uk/2016/02/160210_uk_doctors_strike)。

102 「不滿政府決定 英國初級醫生第三次大罷工」，**BBC 中文網**，2016 年 3 月 9 日，[https://www.bbc.com/zhongwen/trad/uk/2016/03/160309\\_england\\_junior\\_doctors\\_48\\_hour\\_strike](https://www.bbc.com/zhongwen/trad/uk/2016/03/160309_england_junior_doctors_48_hour_strike)。

103 「英國醫生大罷工：吹響英國 NHS 健保革命的號角」，**轉角國際**，2016 年 4 月 29 日，[http://global.udn.com/global\\_vision/story/8662/1460052](http://global.udn.com/global_vision/story/8662/1460052)。

擔心脫歐事件會轉移民眾對醫護人員的關注以及避免加劇因罷工事件所導致的民怨進而影響脫歐公投的投票。<sup>104</sup>

2018 年，衛生與社會保障司成立，更名為衛生和社會保健部。<sup>105</sup>NHS England 和 NHS 進行整合，通過消除不必要的重複和改善，從 NHS 傳遞清晰的資訊，並提高集體 NHS 資源的效率和有效性。<sup>106</sup>

NHS 如今已經 73 歲，從 1956 年開始進行對組織改革迄今，經歷了兩次石油危機、金融風暴、與英國脫歐大環境因素而面臨了金費不足與效率不佳雙重困境，為提升 NHS 資源的效率和有效性以提供對人民的需求，英國政府進行對 NHS 進行一系列改革措施，如組織重組、縮減以提高績效、減少赤字與降低預算成本支出等，作者整理詳見表 3-2 英國 NHS 改革歷程及重點。

表 3-2 英國 NHS 改革歷程及重點

時間	過程
1956 年	《季爾波特報告》指出 NHS 的資金不足。
1962 年	《波利特報告》指出醫院服務、全科醫生和社區衛生服務組成的三方體系劃分使服務的整合變得困難。
1968 年	衛生部長肯尼斯·羅賓遜提出《英格蘭和威爾士醫療及相關服務的行政結構綠皮書》提議設立多達 50 個地區當局，直接對衛生部長負責，取代執行委員會、地區醫院委員會、理事會和醫院管理委員會。
1970 年	理查·克羅斯曼提出《英格蘭國家衛生服務的未來結構》綠皮書提倡地區當局應直接對衛生和社會保障部負責，新衛生當局的數量與新地方當局的數量相匹配。
1973 年	《NHS 重組法案》將傳統家庭醫生服務、醫院服務和社區服務的三方結構替換為單一結構。
1977 年	《國民健康服務法》制定了私立和 NHS 設施分離以及逐步取消

104 「被遺忘的報導：英國醫生大罷工，後來呢？」，轉角國際，2016 年 12 月 30 日，  
[http://global.udn.com/global\\_vision/story/8663/2198680](http://global.udn.com/global_vision/story/8663/2198680)。

105 “Ministry of Health Act 1919”, *The Health Foundation*,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/ministry-health-act-1919>.

106 “Integration of NHS England and NHS Improvement”, *The Health Foundation*,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/integration-nhs-england-and-nhs-improvement>.

時間	過程
	NHS 醫院為私立患者提供的住宿和服務的規定。
1980 年	提出《衛生服務法》（Health Services Act 1980）。
1989 年	英國保守黨柴契爾夫人執政時期，提出《患者工作》與《關愛人類服務》兩項政策白皮書，指出歐體內部市場的概念。《患者工作》提供醫療服務的機構和購買醫療服務的機構之間進行了劃分，創造了一個內部市場 NHS。
1990 年	通過《國民健康服務和社區護理法》促進對內部市場的建立，衛生部門不接收醫院經營而是改向醫院購買照顧服務
1995 年	提出《衛生當局法》廢除了地區衛生局、地區衛生局和家庭衛生服務局，由地區衛生地區 NHS 執行辦公室取代並負責為其人口規劃和管理衛生服務。
1996 年	衛生部長斯蒂芬·多雷爾提出《機會與選擇》白皮書賦予初級保健專業人員更大的靈活性並打算法允許業者和衛生當局測試不同的合同以解決全科醫生的焦慮。
1997 年	《NHS 初級保健法案》促進了初級和二級醫療保健之間的資源轉移以及允許與初級保健團隊簽訂合同。發表了《新 NHS：現代、可靠》白皮書。
1989 年	通過公會議法案，英國衛生服務權力下放。
1999 年	國家臨床卓越研究所成立，提供臨床醫生明確的指導，評估新藥、治療和設備的臨床和成本效益。通過《1999 年衛生法》提高 NHS 為患者提供的護理品質，並制定改善地方當局與 NHS 之間護理協調條款。
2001 年	政府提出《改變 NHS 內的權力平衡白皮書》，概述了初級保健信託（PCT）發展，提議建立戰略衛生當局。
2002 年	艾倫·米爾本發表了《交付 NHS 計劃：下一步投資，下一步改革》白皮書，引進按結果付費的概念。國家衛生服務改革和衛生保健專業法通過，法案加強了健康改善委員會的獨立性，並要求提交 NHS 服務的品質年度報告。《企業法》通過，賦予競爭主管部門

時間	過程
	更大的獨立性，並建立了新的合併制度。
2004 年	6 月政府發布了 NHS 改進計劃《將人置於公共服務的核心》白皮書。
2006 年	2006 年，英國政府發布了我們的健康，我們的關懷，我們的話語白皮書。
2008 年	政府發布《2008 年健康和社會保健法》，成立了保健品質委員會作為新的獨立監管機構。
2009 年	賦予患者知情權。爆發斯塔福德郡醫院醜聞事件。
2010 年	5 月聯合政府公佈《The Coalition: our program for Government》政府計畫，確定政策領域優先事項，包括衛生和社會保健。 《公平與卓越：解放 NHS》白皮書宣佈對公共衛生系統進行結構性改變。
2014 年	10 月 28 日發布 NHS 五年展望。
2016 年	初級醫生發生四次罷工事件。
2018 年	2018 年，衛生與社會保障司成立，更名為衛生和社會保健部。

### 第三節 NHS 的財政來源

NHS 的財政來源主要來自一般稅收，並輔以國民保險繳款（NIC）。<sup>107</sup> NIC 分成四類型，第一類為雇員和雇主的繳款；第二類和第四類為由利潤達到一定數額的自雇人士支付，分別作為每週固定金額和每年支付；第三類為自願捐款。<sup>108</sup>

雖然 NHS 通常被描述為「使用時免費」，但自 1951 年以來，患者必須支付某些服務，如處方和牙科治療的費用。已經制定了涵蓋許多患者的豁免安排，包括 16 歲以下或 60 歲及以上的人，以及特定國家福利的接受者。<sup>109</sup> 住院病人開的避孕藥具和藥物是免費；目前的英國看病處方費為每件 9.35 英鎊。或者透過處方預付證書（Save money with a prescription prepayment certificate, PPC）可以節省 NHS 處方費用，提出繳納 3 個月的 PPC 費用為 30.25 英鎊與繳納 12 個月的 PPC 為 108.10 英鎊兩種繳費方案供民眾選擇。

110

大部分的預算支出是用於日常項目支出的收入資金，但不包括 Covid-19 預算支出，例如員工工資和藥品。其餘部分用於建築物和設備的資本支出。該預算的大部分被轉移到 NHS England 和 NHS Improvement 用於醫療服務支出。其餘部分分配給其他國家機構，用於其他與健康相關的職能，如公共衛生、NHS 工作人員的培訓和發展以及監管護理質量。英國有 250 多個 NHS 慈善機構，每年向 NHS 額外投資 3.21 億英鎊，管理著約 20 億英鎊的資產。

<sup>111</sup>有關 NHS 金流動詳看圖 3-1。

---

107 “The NHS is funded mainly from general taxation supplemented by National Insurance contributions (NICs)”, *The King’s Fund*, March 01, 2021, <https://www.kingsfund.org.uk/projects/nhs-in-a-nutshell/how-nhs-funded>.

108 “National Insurance”, *Politics.co.uk*, <https://www.politics.co.uk/reference/national-insurance/>.

109 “Helen McKenna and Phoebe Dunn and Emily Northern Tom Buckley”, “How health care is funded”, *The King’s Fund*, March 23, 2017, <https://www.kingsfund.org.uk/publications/how-health-care-is-funded>.

110 “NHS prescription charges”, *NHS*, <https://www.nhs.uk/nhs-services/prescriptions-and-pharmacies/nhs-prescription-charges/>.

111 Bevis Man, “NHS charities are crucial to the nation’s health; we just need to show how”, *NHS Imperial College Healthcare NHS Trust*, <https://www.imperial.nhs.uk/about-us/blog/nhs-charities-are-crucial-to-the-nation-health-we-just-need-to-show-how>.

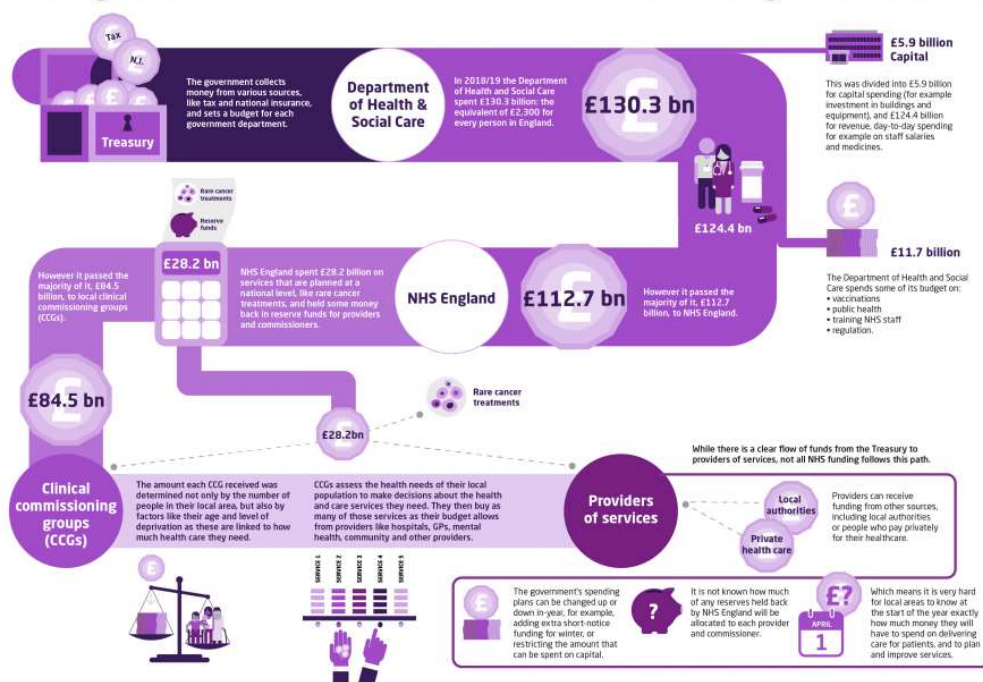


圖 3-1、NHS 資金如何流動

資料來源：How is the NHS structured? , *The king's Fund*, 2020 年 4 月 8 日，  
<https://www.kingsfund.org.uk/audio-video/how-is-nhs-structured-funding-flow>.

2019 年英國全年度 NHS 的醫療保健總支出為 2,252 億英鎊，相當於每人 3,371 英鎊，約佔英國國內生產總值（GDP）的 10.2%。而以年度增長來看，2019 年的醫療保健支出總額實際增長 4.0%，為 2009 年以來最強勁的年度增長率。政府資助的醫療保健支出實際增長 4.0%，達到 1,768 億英鎊，佔醫療保健總支出的 79%。<sup>112</sup>

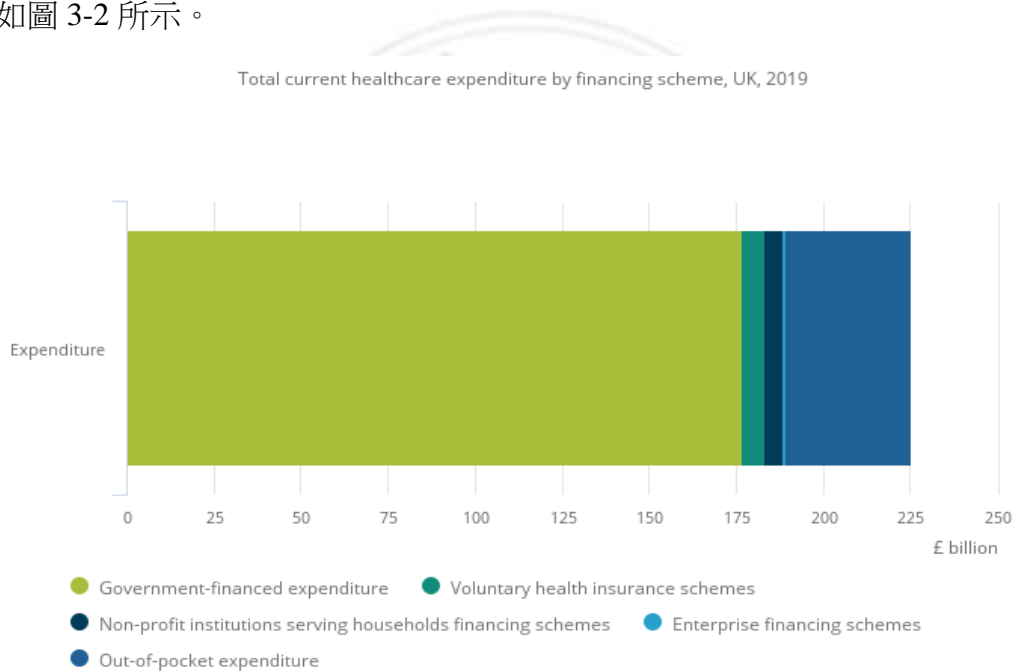
自付費用涵蓋個人在醫療保健商品和服務上的支出，包括人民對地方衛生局和 NHS 提供的服務的貢獻和處方費，但不包括通過保險報銷的醫療保健費用，自願醫療保險涵蓋醫療保險，如私人醫療和牙科保險、雇主保險計劃、健康現金計劃、牙科按人頭計劃（其中每月保費通常由牙醫根據患者的牙科病史設定），以及與醫療保險相關的旅行保險。慈善融資，稱為家庭服務的非營利機構（NPISH）涵蓋通過自願捐贈、贈款和投資收入資助的慈善支出，

112 “Healthcare expenditure, UK Health Accounts: 2019”, *Office for National Statistics*,  
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/bulletins/ukhealthaccounts/2019>.

不包括通過客戶捐款資助的慈善支出和購買護理公共和 NHS 機構。企業融資涵蓋保險計劃之外的組織（主要是雇主）資助的醫療保健活動，例如職業醫療保健。

2019 年長期護理總支出實際增長 2.8%，低於當前醫療保健總支出的增長。2019 年英國政府在醫療保健方面的支出，包括 NHS、地方當局和其他為醫療保健提供資金的公共機構的支出，為 1,768 億英鎊，相當於每人 2,647 英鎊，佔當前醫療保健總支出的 79%。

最大的非政府融資安排是自付費用，佔總支出的 16%，即 357 億英鎊。自願醫療保險佔醫療保健總支出的 3%，即 63 億英鎊，而為家庭服務的非營利機構（NPISH）和企業融資是最小的融資計劃，分別佔 2% 和不到 1%，詳如圖 3-2 所示。



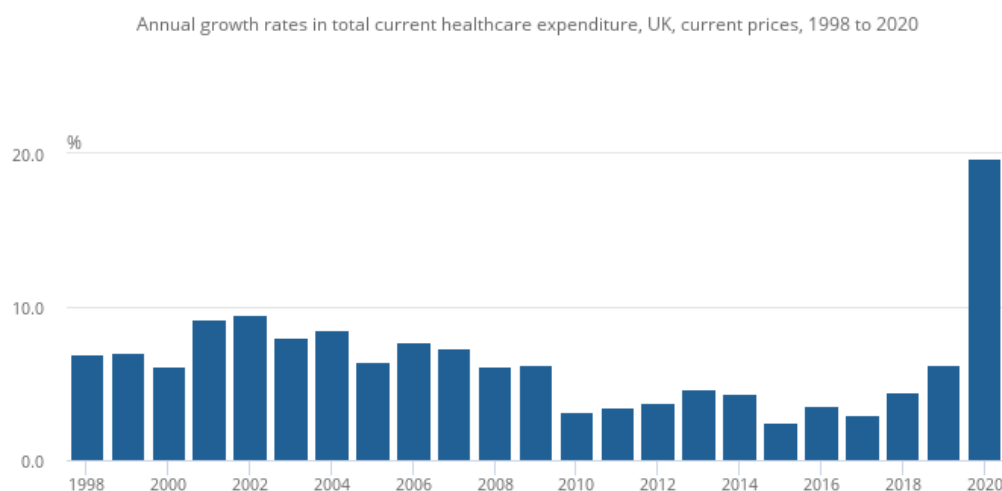
Source: Office for National Statistics - UK Health Accounts

圖 3-2、2019 年英國政府融資佔醫療保健支出圖

資料來源：“Healthcare expenditure, UK Health Accounts: 2019”，Office for National Statistics,  
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/bulletins/ukhealthaccounts/2019>.



2019 年至 2020 年間，醫療保健總支出名義上增長了 20%，這反映了英國政府對冠狀病毒（COVID-19）大流行所暴增的醫療資金支出，詳如圖 3-3 所示 1998 年至 2020 年名目醫療健保支出。<sup>113</sup>



Source: Office for National Statistics – UK Health Accounts

圖 3-3、英國 1998 年至 2020 年名目醫療健保支出

資料來源: James Cooper, “Healthcare expenditure, UK Health Accounts provisional estimates: 2020”, *Office for National Statistics*, June 1, 2021, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/bulletins/healthcareexpenditureukhealthaccountsprovisionalestimates/2020>.

英格蘭衛生服務的資金來自衛生和社會照顧部的預算。2020 年至 2021 年英格蘭衛生和社會照顧部的計劃支出為 2,121 億英鎊，高於 2019 年至 2020 年 1,504 億英鎊，原因是為應對 Covid-19 大流行病提供的超過 600 億英鎊的額外資金，用以採購醫護人員的個人防護設備、制定測試和追蹤計劃、擴大減少等待護理，並改善住院患者的出院流程。其餘是用於日常項目支出的收

<sup>113</sup>James Cooper, “Healthcare expenditure, UK Health Accounts provisional estimates: 2020”, *Office for National Statistics*, June 1, 2021, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/bulletins/healthcareexpenditureukhealthaccountsprovisionalestimates/2020>.

入資金，例如員工工資和藥品。其餘部分用於建築物和設備的資本支出。該預算的大部分被轉移到 NHS England 和 NHS Improvement 用於醫療服務支出。其餘分配給其他機構，例如公共衛生、NHS 工作人員的培訓和發展以及監管護理質量。詳如圖 3-4、英國 2008 年至 2021 年衛生和社會照顧部的預算。<sup>114</sup>

## The Department of Health and Social Care's budget

Real terms (2020/21 prices)

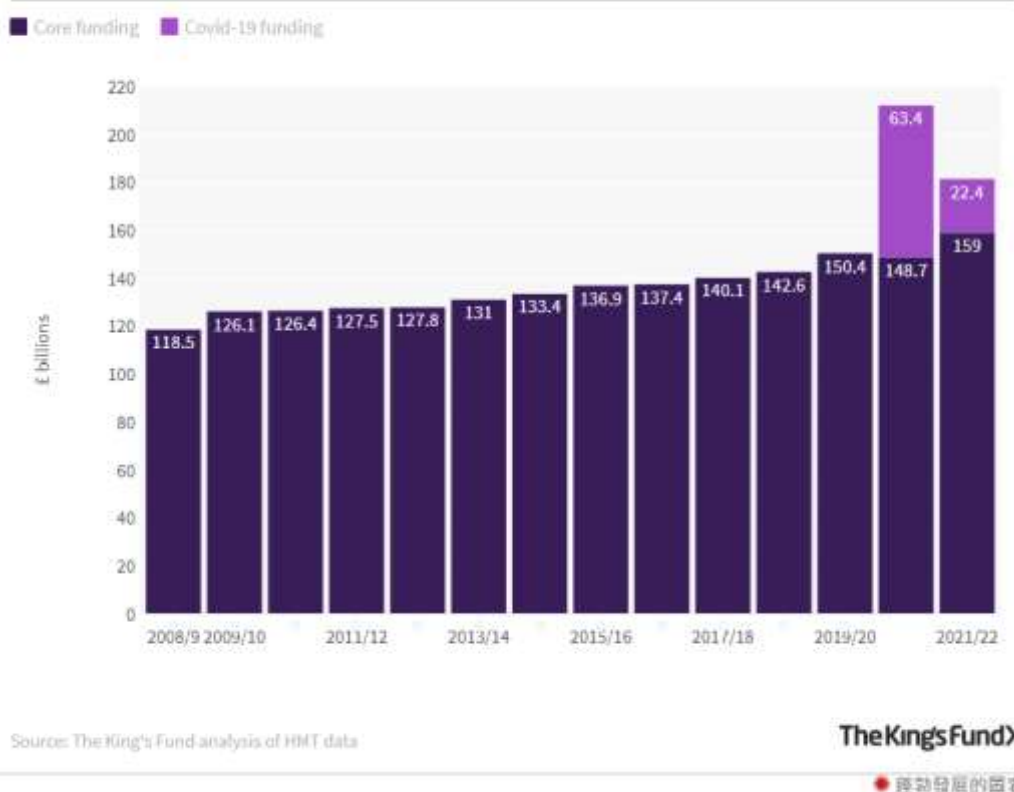


圖 3-4、英國 2008 年至 2021 年衛生和社會保健部的預算

資料來源：“The NHS budget and how it has changed”, *The Health Foundation*, March 1, 2021, <https://www.kingsfund.org.uk/projects/nhs-in-a-nutshell/nhs-budget>.

<sup>114</sup> “The NHS budget and how it has changed”, *The Health Foundation*, March 1, 2021, <https://www.kingsfund.org.uk/projects/nhs-in-a-nutshell/nhs-budget>.

## 第四節 監管體制

### 一、監管體制起初階段（1969 年~1997 年）

在此階段醫療機構財政監管方面由審計委員會（The Audit Commission）與國家審計辦公室（The Audit Office）共同管理，其內容檢查財政規範標準與執行情況、核准醫療機構帳目。而 1969 年成立的 Health Advisory Service，HAS）負責醫療服務專業性的監管<sup>115</sup>，並向衛生與社會保障部負責，局長由部長任命，職權範圍擴大到包括社區衛生服務。另外，其他非政府組織間擁有非正式權力監管 NHS 機構，如英國皇室醫療學院（Academy of Medical Royal Colleges），其機構主要監管醫療培訓；英國皇家醫學會（Royal Society of Medicine）負責初級醫生培訓訓練，制定 NHS 醫生培訓訓練認證。1995 年推動委託機構醫療過失監督計畫（Clinical Negligence Scheme for Trusts，CNST）<sup>116</sup>，負責監控 NHS 機構的管理風險，並從 2013 年 4 月 1 日起，NHS 護理的獨立部門提供者可以加入 CNST，並且 CNST 的承保範圍擴大到在調查中的費用。

### 二、監管體制膨脹階段（1997 年~2002 年）

1997 年後英國工黨政府希望透過競爭機制提興 NHS 服務品質，並成立五個新的監管體制，其一為英國國家健康與護理卓越研究所（The National Institute for Health and Care Excellence，NICE）<sup>117</sup>，主要協助英格蘭地區與威爾斯地區的衛生部門推行國家健康服務（NHS），自 1999 年成立以來，主要工作是協助 NHS 進行臨床健康服務上的評估，臨床服務以外的健康照顧服務與社會照顧服務也開始對健康科技評估產生需求。其二為健康促進委員會（Commission for Health Improvement，CHI），於 1997 年健康政策白皮書（The

---

115 “The Health Advisory Service”, *The Health Foundation*,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/health-advisory-service>.

116 “Clinical Negligence Scheme for Trusts”, *NHS Resolution*,  
<https://resolution.nhs.uk/services/claims-management/clinical-schemes/clinical-negligence-scheme-for-trusts/>.

117 “National Institute for Clinical Excellence”, *The Health Foundation*,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/national-institute-clinical-excellence>.

New NHS) 提出設立該機構<sup>118</sup>，其目的為評估 NHS 組織並公開調查結果、在 NHS 出現嚴重故障時進行調查、檢查 NHS 是否遵循國家指導方向與向 NHS 提供建議，2004 年衛生保健委員會 (Healthcare Commission) 取代 CHI<sup>119</sup>；其三為國家患者安全機構 (National Patient Safety, NPSA)；其四為國家臨床評估機構 (National Clinical Assessment Authority) 提供建議和支援、對遇到困難的牙醫和醫生進行評估與解決問題並提供諮詢建議，後來更名為國家臨床評估管理局 (the National Clinical Assessment Service)<sup>120</sup>；最後為現代化機構 (NHS Modernization Agency)，其目的為促進 NHS 醫療全面改善。

### 三、監管體制改革階段 (2002 年至今)<sup>121</sup>

2002 年 4 月，英國衛生部提出監管改革方案，醫療服務與社會健保的監管分離，重新建立 2 個超級監管機構：

(一) 醫療服務審計和監督委員會 (The Commission for Healthcare Audit and Inspection, CHAI) 將負責檢查提供醫療保健的公共和私人提供者。其職責為：

1. 檢查所有 NHS 醫院。
2. 提供私人護理的執照。
3. 進行 NHS 績效審計。
4. 驗證已發布的性能數據。
5. 為所有 NHS 組織發布星級評級。
6. 發布有關 NHS 組織績效報告。
7. 對 NHS 投訴進行獨立審查
8. 向議會發表年度報告。

---

118 Patrick Butler, "Timeline: a short history of the commission for health improvement", *The Guardian*, Apr 11, 2003, <https://www.theguardian.com/society/2003/apr/11/NHS.health>.

119 "Commission for Health Improvement has closed", *GOV.UK*, <https://www.gov.uk/government/organisations/commission-for-health-improvement>.

120 "National Clinical Assessment Authority", *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/national-clinical-assessment-authority>.

121 "Delivering the NHS Plan: next steps on investment, next steps on reform' report", *The Health Foundation*, <https://navigator.health.org.uk/theme/delivering-nhs-plan-next-steps-investment-next-steps-reform-report>.

(二) 社會保健監督委員會 the Commission for Social Care Inspection (CSCI)，  
納入國家關懷標準委員會、社會服務監察局 (SSI) 和審計委員會的職能。  
聯合審查小組

1. 檢查所有社會關懷組織以確保符合國家標準
2. 註冊符合國家標準的服務
3. 對地方當局社會服務部門進行檢查
4. 驗證已發布的性能數據
5. 為社會服務機構發布星級評分
6. 向議會發表年度報告。

2005 年英國開始進行組織精簡，將成立於 2000 年英國健康發展署 (The Health Development Agency, HAD) 業務併入<sup>122</sup>，使得 NICE 業務不斷擴充，2012 年《健康和社會關懷法案》(The Health and Social Care Act) 使 NICE 成為一個非部門公共機構，在運營上獨立於衛生部。NICE 承擔了制定社會護理品質標準的角色，並將其更名為 National Institute for Health and Care Excellence。

國家層次由 NHS England 和 NHS Improvement 負責在服務改進和轉型、治理和職責制、最佳實踐標準以及數據和資訊品質方面提供國家指導。於 2019 年合併為一個組織，其功能是更有效地與專員和供應商合作，更有效地利用資源，並消除重複。護理品質委員會 (The Care Quality Commission's, CQC)，成立於 2009 年，其職責是監控、檢查和評價註冊護理提供者的服務以保護用戶。

區域的 NHS England and NHS Improvement team 英格蘭地區 NHS 和 NHS 改進團隊負責其所在地區所有 NHS 組織的品質、財務和運營績效，與當地系統 (ICS/STP) 合作，監督績效、支持其發展並在必要時進行幹預。

可持續性和轉型合作夥伴關係 (Sustainability and transformation partnerships, STP) 將 NHS 提供者和專員、地方當局和其他地方合作夥伴聚集在一起，圍繞當地社區的長期需求規劃服務。在某些領域，綜合護理系統

---

122 黃志忠，英國國家健康與照顧卓越研究院 (NICE) 的發展與沿革，當代醫藥法規月刊，第 49 期(2004 年)，頁 1-21。

(integrated care systems, ICS) 是從 STP 演變而來的。ICS 是一種更密切的合作，該組織承擔更大的責任來管理當地資源並改善其人口的健康和保健。根據 NHS 的長期計劃，到 2021 年，ICS 將覆蓋英格蘭的每個地方。

綜合護理夥伴關係 (Integrated care partnerships, ICP) 是提供者的聯盟，透過同意合作而不是競爭方式來共同提供護理，提供者包括醫院、社區服務、心理健康服務和全科醫生。社會關懷、獨立和第三部門提供者也參與其中。

初級保健網絡 (Primary care networks, PCN) 與來自社區服務、社會保健和志願部門的其他當地提供者進行大規模合作，透過使用廣泛的專業技能和社區服務來提供初級保健，詳見圖 3-5。

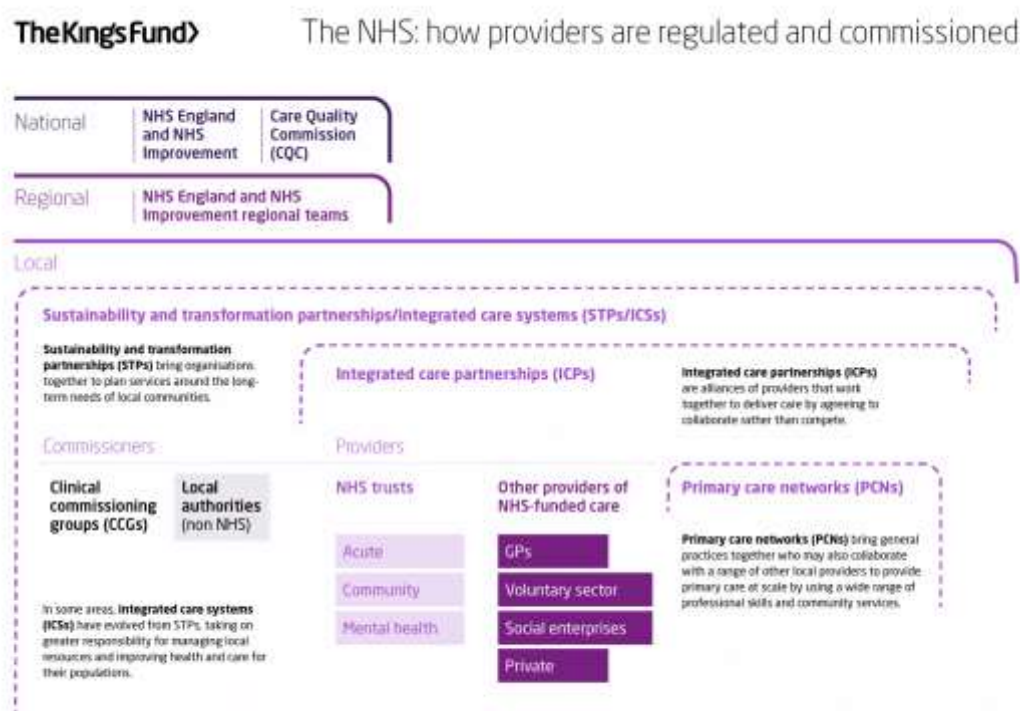


圖 3-5、NHS：如何監管和委託提供者

資料來源：“How is the NHS structured?” , *The king's Fund*, April 8, 2020,  
<https://www.kingsfund.org.uk/audio-video/how-is-nhs-structured-funding-flow>.

## 第四章 英國國民健康服務體制的運作及其面臨的問題

本章分成兩兩小節，首先第一節分析英國 NHS 在發展過程中面臨問題及政府的因應作為，第二節以 2020 年以來 COVID-19 新冠疫情對 NHS 的嚴峻衝擊，整理歸納 NHS 未來可能面臨的挑戰。分析英國 NHS 在發展上面臨何種問題、挑戰以及英國政府的因應措施。

### 第一節 NHS 運行模式

NHS 涵蓋了英國超過 9 成的醫療院所，其經費主要來自政府向人民徵收的稅收，用以向民眾提供一系列的醫療保健服務資源，合法居於英國的人士可以免費享用當中大部份的服務。英國 NHS 是由英格蘭地區的國民保健署、北愛爾蘭地區的保健及社會服務署、蘇格蘭地區的國民保健署與威爾斯地區的國民保健署共同組成，並自獨立運作且擁有獨立的管理層、規例和法定權力，互不從屬。此外，雖然只有英格蘭地區的公營醫療系統是正式稱為「NHS」，但全國四大公營醫療系統都被普遍稱為「NHS」。

NHS 的醫院主要區分為 NHS Foundation Trust 與 NHS Trust。NHS Trust 是由衛生部直接管理，而 NHS Foundation Trust 是半獨立於衛生部之外，其性質為「以社區服務為主」的綜合性醫院，在管理方面保留了一定程度的獨立性。雖預算權仍掌控在衛生部手中，但卻仍有保留年度盈餘的自由使之遊走在「公立」與「私立」模糊地帶之間。

NHS 體系共分兩大層次，第一層次是由「家庭醫生」(General Practitioner, GP) 所組成的第一線醫療陣線，提供以社區為主要的基層醫療服務，例如家庭醫生、藥房、牙醫、眼科檢查等，每一個英國居民都得在住家附近的尋找一個 GP 診所進行註冊，看病首先預約 GP。GP 的任務不限縮於提供初階段的診療服務，還包含慢性疾病管理，以及倡導公共衛生並執行等，而身為 NHS 最大宗的組成單位 GP 也是最貼近一般人民的醫療守護者，亦可說是英國醫療體系的基石，除了急重症等特殊狀況之外，任何進一步的治療都必須經由第一層次的 GP 經基層醫療診斷後才能轉診，病患不能直接前往醫院接受專科診療。因此 GP 又被稱為醫療系統的守門員，進行醫院提供的醫療照護把關。

NHS 第一層次的醫療服務內容包括：

(一) 急症及住院服務 (Urgent and emergency care services)

當患者到達急診室時，首先由經驗豐富且經過專門培訓的分診護士根據病情的嚴重程度和性質進行評估，並優先處理緊急情況，根據他們的醫療狀況分為五類：危急、緊急情況、緊迫的、半緊急、不緊急的。其就醫時間依病患情況分成三類：

1. 危重病例：立即治療。
2. 緊急情況：95%的急診患者將在 15 分鐘內得到治療。
3. 緊迫情況：90% 的急診患者將在 30 分鐘內得到治療。<sup>123</sup>

(二) 家庭醫生門診 (GP services)

全科醫生 (GP) 治療所有常見疾病，並將患者轉介到醫院和其他醫療服務機構進行緊急和專科治療。他們注重患者的健康，結合身體、心理和社會方面的護理。

(三) 牙科 (Dentists)

英國的牙科診所，一是使用 NHS (National Health Service) 服務，二是私人的牙醫診所。根據治療項目進行不同收費，基本上大部分必要的用來保持口腔的健康的治療都會包括在內，但不包括洗牙服務，民眾需要洗牙需要全額自費。

第一種牙科治療£23.8：包括完整的口腔檢查診斷，並提供保持口腔衛生的建議，以及跟你討論下一步的治療計劃等簡單的牙科治療。其治療項目為：

1. 調整假牙 (假牙) 或矯正器具，例如牙套、牙齒表面塗抹密封劑或氟化物製劑。
2. 臨床檢查。
3. 評估和報告。
4. 填充物的邊緣矯正。
5. 矯正評估和報告。

---

<sup>123</sup> “Accident & Emergency (A&E)”, *Hospital Authority*,  
[https://www.ha.org.hk/visitor/ha\\_visitor\\_text\\_index.asp?Content\\_ID=10051&Lang=ENG&Dimension=100](https://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_text_index.asp?Content_ID=10051&Lang=ENG&Dimension=100).



6. 嘴內細胞或組織樣本進行檢查。
7. 治療敏感牙骨質及 X 射線等。

根據你的情況，醫生會給你開處方，包括抗生素，止疼片，含氟牙膏等。

第二種牙科治療£65.2：包括第一種的治療，外加稍微複雜的牙科治療。其治療項目為：

1. 添加扣環或牙齒。
2. 牙根尖切除。
3. 糾正咬合器。
4. 牙持填充物。
5. 遊離牙齦移植。
6. 治療嚴重牙齦疾病。
7. 口腔手術牙髓切開手術。
8. 更換義齒和重新定位假牙。
9. 拔牙。
10. 根管治療。
11. 填充牙齒上的小孔或凹槽的密封劑。
12. 夾板固定鬆動的牙齒。
13. 移植牙齒。

第三種牙科治療£282.8：包括所有第一種及第二種的治療，外加鑲牙，牙齒矯正，安裝假牙等複雜的治療。<sup>124</sup>

第四種緊急牙科治療£282.8：這包括以下任何緊急治療：

1. 檢查、評估和建議。
2. X 射線。
3. 牙齒敷料和治療。
4. 牙髓切除術或活髓切除術。
5. 修復被敲掉的牙齒和任何必要的治療。

---

<sup>124</sup> 利邦，「2021 年最新：如何在英國看牙醫」，<https://www.bangli.uk/post/3940?lang=zh-Hant>。

6. 修復和重新固定嵌體和牙冠。
7. 重新修復牙齒橋樑並添加臨時牙齒橋樑。
8. 拔除不超 2 顆牙齒。
9. 善後護理，包括治療感染。
10. 假牙或矯正器具的調整和改變。
11. 緊急治療潰瘍和疱疹病變等急性疾病。
12. 治療敏感的牙骨質或牙本質。
13. 引流膿腫。
14. 創傷後需要的其他治療。<sup>125</sup>

#### (四) 眼科 (Opticians)

目前配戴單光鏡片為 14.60 英鎊，雙焦鏡片為 37.40 英鎊。符合以下資格可免費 NHS 眼科檢查

1. 未滿 16 歲
2. 年滿 16 歲、17 歲或 18 歲並接受全日制教育
3. 60 歲或以上
4. 登記為部分失明或失明
5. 被診斷出患有糖尿病或青光眼
6. 年齡在 40 歲或以上，並且您的母親、父親、兄弟姐妹或孩子已被診斷出患有青光眼
7. 眼科醫生已告知您有患青光眼的風險
8. 出獄的囚犯

由 NHS 信託或 NHS 基金會信託開具處方後的隱形眼鏡代金券，可使用 NHS 光學代金券支付眼鏡或隱形眼鏡的費用如下列身分：

1. 未滿 16 歲
2. 年滿 16 歲、17 歲或 18 歲並接受全日制教育
3. 出獄的囚犯<sup>126</sup>

第二層次的醫療服務由醫院裡的初級醫生跟主治醫生組成。病患必須經

---

<sup>125</sup> “What is included in each NHS dental band charge?”, *NHS*, <https://www.nhs.uk/nhs-services/dentists/dental-costs/what-is-included-in-each-nhs-dental-band-charge/>.

<sup>126</sup> “Free NHS eye tests and optical vouchers”, *NHS*, <https://www.nhs.uk/nhs-services/opticians/free-nhs-eye-tests-and-optical-vouchers/>.

由家庭醫生的轉診，才能進一步接受醫院專科醫生的治療。而初級醫生的地位雖不及主治醫生來的「資深」，卻是醫院的中堅主力，舉凡門診看病、住院看護、健康檢查等維繫醫院日常運作的工作，皆由初級醫生一手操刀辦理。不少初級醫生在醫院接受完訓練後，選擇離開醫院轉任家庭醫生，讓第一線醫療網的人力資源得以延續。第二層次的醫療服務包括急症、專科門診及檢查、手術治療和住院護理等。並實行分級基礎保健，是 NHS 的主體，由家庭診所和社區診所等構成，NHS 資金的 75% 用於這部分，二級健保醫院，負責重病和手術治療，以及統籌調配醫療資源等。<sup>127</sup>

英國 NHS 自設立迄今，樹立了許多其傲人的成就，例如全面施打疫苗減少了許多疾病的傳播，嬰兒的死亡率大幅下降，人均壽命增加了將近 13 年；此外，透過全科醫師的密切照護、規律的服藥和醫療技術的進步，英國的慢性病患病症能夠有效的控制；此外，分級醫療制度也讓病患能在社區中接受 GP 的治療，有效分流醫院的病患，使得英國全國醫院的總病床數目逐年下降，1978~1979 年間，全英國有接近 48 萬張的病床；到了 2018~2019 年，全英國的總病床數只剩下 14 萬 1 千張，有效地將病人依病症進行分流，減少不當、非必要性的醫療支出，反觀人口約英國 1/3 的台灣，2019 年底健保特約病床數卻高達 14 萬 9 千張，還不夠用，呈現國人一旦生病，不管輕症、重症，幾乎都往醫院集中的不良習慣。而英國國民對於 NHS 的滿意度也頗佳，2019 年時的整體滿意度達到 60%，對於全科醫師以及住院照護的滿意度更來到了 63% 以及 70%。<sup>128</sup>

---

<sup>127</sup> 馬茜，「前 NHS 執行長談英國醫改與 NHS」，**壹讀**，2015 年 12 月 4 日，  
<https://read01.com/KQKmB.html#.YOGXmmgzZPZ>。

<sup>128</sup> 同 23 註

## 第二節 NHS 面臨的問題

### 一、資金不足

NHS 的經費主要來源於英國財政部，大部分的經費來源於稅收。由於醫療是國家主要的民生問題，因此 NHS 每年能從財政部獲得超過千億英鎊的預算補助，相比之下教育預算約為 NHS 的 1/2，而投入國防的預算約為 NHS 的 1/4~1/5，然而隨著醫療支出愈來愈龐大，NHS 的預算卻未能相對應地提升，原本 1948 年 NHS 創立時政府規劃每年預算須成長 3.7%；2018 年 NHS 70 週年時，其預算來到 1,560 億英鎊，帳面金額增長了近 12 倍，然而實際上的增長率卻不如預期。

自 2007 年發生由美國次級房貸風暴導致全球金融海嘯重創全球經濟後，因歐盟會員國因統一貨幣政策而無法讓歐元貶值以利本國出口，只能向外舉債來推動國內經濟，導致各國政府預算赤字擴大，因而引發 2010 年的歐債問題，進一步重創英國經濟。英國卡麥隆（David Cameron）所領導的保守黨政府因此於 2010 年實施摺節政策（austerity），削減政府社會福利支出以減少赤字，NHS 也因此大受影響，在 2009、2010 年到 2018、2019 年間，NHS 的預算平均只成長了 1.4%。根據估算，這樣的預算與 NHS 預期達到的發展目標間，至少有 200 至 300 億英鎊的差距。<sup>129</sup>

### 二、人口老化<sup>130</sup>

英國國家統計局（ONS）預測英國到 2042 年會有超過 24% 的英國人將年滿 65 歲或以上，高於 2016 年的 18%。其原因醫療技術進步使人們活到更老的年齡及平均壽命增加。而 1945 年至 1960 年戰後嬰兒潮世代人口大量邁入老年期以及婦女生育的孩子更少，意味著養老金領取者的數量將相對於工作年齡的人口增加，導致英國在國家養老金上的社會福利支出增加。<sup>131</sup>

---

129 林亮瑜，「疫情風暴中，72 年歷史的英國 NHS 公醫制陷改革困局」，2020 年 10 月 8 日，<https://www.twreporter.org/a/opinion-uk-health-system-insurance-nhs>。

130 根據聯合國衛生組織（WHO）對人口老化定義是指 65 歲以上老年人口占總人口分配的多數。當老年人口 65 歲以上老年人口占 7% 以上即為高齡化社會，14% 為高齡社會，達 20% 為超高齡社會。

131 “How would you support our ageing population?”, *Office for National Statistics*, June 24, 2019, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/ageing/articl>

### 三、醫護人員人力不足

由於勞動力短缺問題，英國醫療人員長期處在巨大的工作壓力下，在 NHS 工作的每一個醫療人員每週標準工時為 37.5 小時，但根據英國醫生協會 2014 年調查發現，初級醫生每週工作大多處於 70 小時至 100 小時<sup>132</sup>。英國至 2011 年起，英國政府對非歐盟高技術人才工作簽證設定上限，規定每年發放 20,700 個工作機會，面對來自醫療系統和環境下的巨大壓力以及英國於 2016 年 23 日公投決定是否脫離歐盟，為期長達 3 年半的談判，並於 2020 年正式英國脫歐<sup>133</sup>，英國離開歐盟單一市場意味著和歐洲經濟區的國家之間將不再有勞動力自由流動。目前，在 NHS 工作的員工中有 13.1% 具有非英國國籍 5.6% 來自歐洲經濟區國家，7.5% 來自非歐洲經濟區國家。在成人社會護理部門，16% 的勞動力是非英國人，7% 來自歐洲經濟區國家，9% 來自非歐洲經濟區國家。<sup>134</sup>其數據顯示英國醫療人員非常仰賴國外人力來源。

### 四、病床數不足

在過去的 30 年內，英國的 NHS 醫院床位總數，包括普通病床和急症病床、精神疾病病床、產房病床和日間病床，減少了一半以上。從 1987 年 8 月約 299,000 張減少到 2018 年 9 月的 141,000 張，而治療的患者人數顯著增加。

近年來，大多數其他先進的醫療保健系統也減少了床位數量。然而與許多類似的衛生系統相比，英國的急診床位相對於其人口更少。影響醫療服務中病床數的潛在因素分成三類：患者需求、國家政策及和當地醫療情況。在患者需求方面因年齡、性別、種族及健康需求如罹患慢性疾病、疾病流行季節與患者就診地區而有所影響。國家政策方面包括政府資金補助、勞動力供應

---

es/howwouldyousupportourageingpopulation/2019-06-24.

132 蔣珮伊，「我的病人希望我離開」：脫歐或引發英國健保人力缺失，2016 年 10 月 12 日，<https://theinitium.com/article/20161011-dailynews-nhs-brexit/>。

133 醫生護士短缺 英國移民政策大轉彎始末，BCC 中文網，2018 年 6 月 16 日，<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/uk-44494696>。

134 Jonathon Holmes, "Brexit and the end of the transition period: what does it mean for the health and care system?", *The King's Fund*, January 11, 2021, <https://www.kingsfund.org.uk/publications/articles/brexit-end-of-transition-period-impact-health-care-system>.

等等；當地醫療情況因醫院內部流程與出院手續、患者平均住院時間、護理模式。這些因素相互影響並隨著時間而有所變化，也因地區因素而有所差異，詳見圖 4-1。<sup>135</sup>

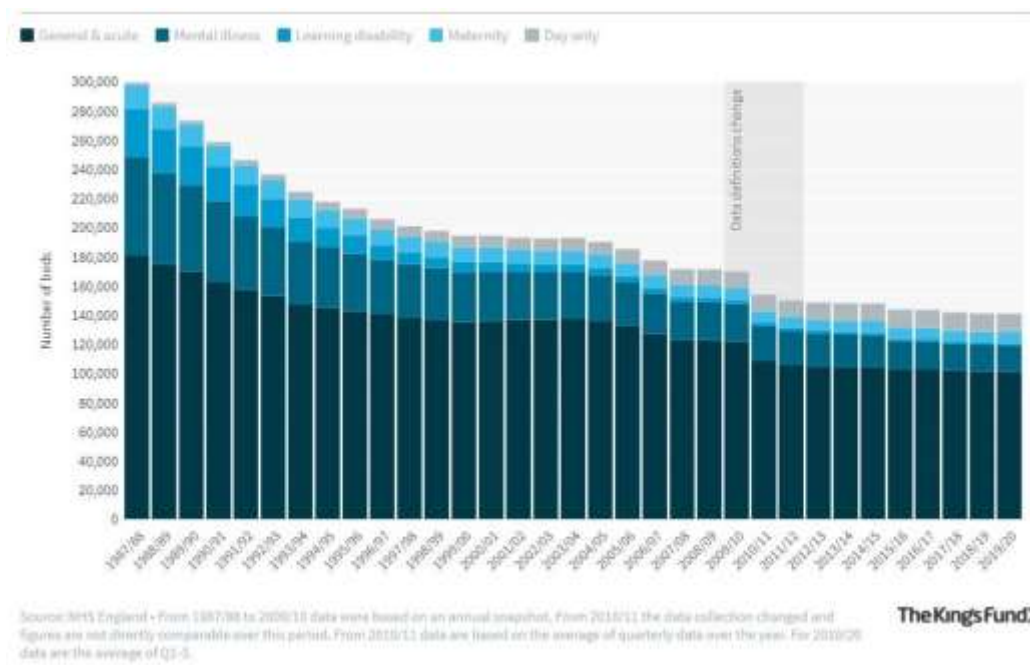


圖 4-1、英國 1987 年至 2018 年醫院病床數

資料來源:Leo Ewbank, James Thompson, Helen McKenna, Siva Anandaciva, “NHS hospital bed numbers: past, present” , *The King’s Fund*, <https://www.kingsfund.org.uk/publications/nhs-hospital-bed-numbers>.

135 :Leo Ewbank, James Thompson, Helen McKenna, Siva Anandaciva, “NHS hospital bed numbers: past, present”, *The King’s Fund*, <https://www.kingsfund.org.uk/publications/nhs-hospital-bed-numbers>.

## 五、滿意度調查

國家社會研究中心（National Centre for Social Research，NatCen）<sup>136</sup>委託 The King's Fund <sup>137</sup>和 Nuffield Trust <sup>138</sup>向公眾公佈，這項年度調查是在 2019 年 7 月至 10 月之間進行的，<sup>139</sup>2020 年 4 月 3 日發布分析<sup>140</sup>，顯示 2019 年英國公眾對 NHS 的滿意度躍升至 60%，比前一年上升了 7%。民眾對 NHS 的滿意度在 2019 年急劇上升的原因可能有兩點，其一為政治派別，在前幾年的報告顯示執政黨的支持者普遍報告的滿意度高於反對黨的支持者。其二是在 2018 年的調查是在特蕾莎·梅（Theresa May）在 NHS70 歲生日宣佈增加對 NHS 的資助與 2019 年 8 月由新首相強生宣佈為醫院升級提供資金，這些公告很可能產生了影響，詳如圖 4-2。<sup>141</sup>

---

136 國家社會研究中心是英國最大的獨立社會研究組織，通過傾聽民眾的聲音並確保他們的聲音被聽到，幫助政府和慈善機構做出正確的決定。其主旨讓民眾每個人在對都產生影響的決策和服務方面發揮強大的作用。

137 The King's Fund 是一個獨立的智庫，致力於改善英格蘭的健康和護理。

138 Nuffield Trust 是一個獨立的慈善信託機構，其目的提供循證研究和政策分析來提高英國的醫療保健質量

139 自 1983 年以來，國家社會研究中心（NatCen）的 BSA 調查向英格蘭、蘇格蘭和威爾士的公眾詢問了他們對 NHS 以及總體健康和保健問題的看法。最新調查是在 2019 年 7 月至 10 月期間進行的，向全國代表性樣本 3,224 人詢問了他們對 NHS 的總體滿意度，以及 1075 人對個人 NHS 和社會護理服務的滿意度。The King's Fund 和 Nuffield Trust 贊助這些健康問題並總結標題結果。

140 BSA 健康結果的分析由 John Appleby、Nina Hemmings、David Maguire、Jessica Morris、Laura Schlepper、Dan Wellings 進行。該報告將於 2020 年 4 月 3 日星期五 00 點在 Nuffield Trust 和 The King's Fund 網站上發布，並附有 NatCen 網站報告的鏈接。以前的調查報告可以在這裡查看：[kingsfund.org.uk/projects/public-satisfaction-nhs](https://www.kingsfund.org.uk/projects/public-satisfaction-nhs)。

141 Dan Wellings and John, "Appleby Public satisfaction with the NHS rose sharply in 2019 – why?", *The King's Fund*, <https://www.kingsfund.org.uk/blog/2020/04/why-public-satisfaction-nhs-rose-sharply-2019>.

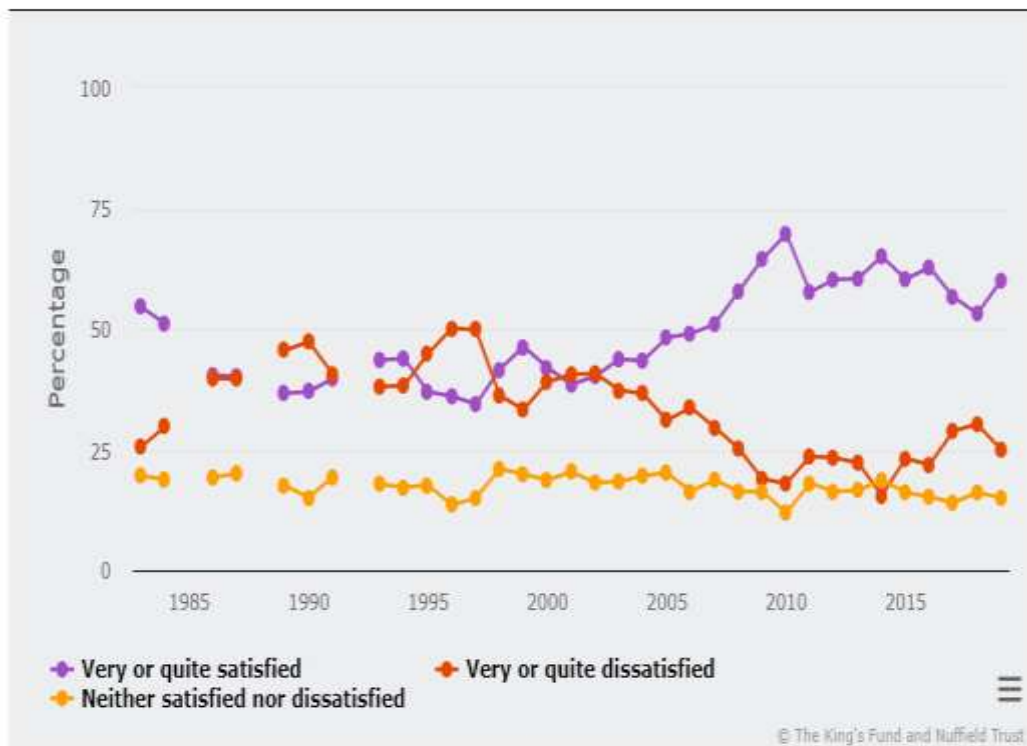


圖 4-2、1983 年至 2019 年對國民健康服務的運作方式滿意度調查

問題是：“總而言之，您對現在國民健康服務的運作方式感到滿意還是不滿意？”

這個問題在 1985、1988 和 1992 年沒有被問到；2019 年，n=3224；不顯示“不知道”和“拒絕”的回答。2019 年，只有不到 0.5%的受訪者選擇了這些回復類別。

資料來源：The King's Fund 和 Nuffield Trust 對 NatCen Social Research 的 BSA 調查數據的分析，<https://www.kingsfund.org.uk/publications/public-satisfaction-nhs-social-care-2019>。

從長遠來看，圖 4-2 顯示 2000 年的特點是滿意度不斷提高，十年來提高 28%，從 2000 年的 42% 上升到 2010 年的 70%。2010 年代開始時總體滿意度急劇下降滿意度從 70% 到 58%，滿意度水準時高時低。

2019 年，受訪者對 NHS 不滿意的前三大原因與人員配備、訪問和資源相關。有 62% 表示他們對員工短缺感到不滿意，57% 人表示等待時間長 49% 人由於缺乏政府資金感到不滿意；26% 認為浪費金錢 21% 人則認為護理品質，詳如圖 4-3。<sup>142</sup>

142 “Public satisfaction with the NHS and social care in 2019: Results from the British Social Attitudes survey”, *The King's Fund*, April 03, 2020,



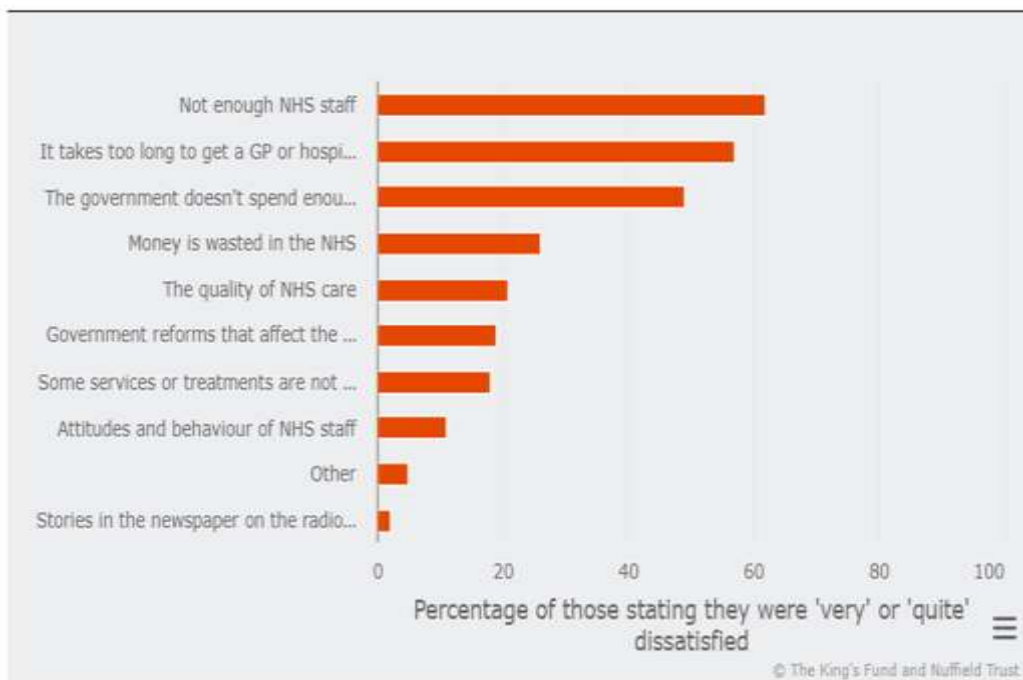


圖 4-3、民眾對國民健康服務的運作方式滿意度調查

提問：你說你對現在國民健康服務的運作方式不滿意。你為什麼這麼說？您最多可以選擇三個選項。（卡片上顯示的選項。）這個問題被隨機問到了三分之一的人，他們說他們“非常”或“非常”不滿意現在 NHS 的運作方式，n=276。資料來源：The King's Fund 和 Nuffield Trust 對 NatCen Social Research 的 BSA 調查數據的分析，<https://www.kingsfund.org.uk/publications/public-satisfaction-nhs-social-care-2019>。

### 第三節 Covid-19 對 NHS 的挑戰

全球新冠肺炎疫情 Covid19 自 2020 年初爆發以來,染疫人數及死亡人數迅速增加，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於 2020 年 1 月 30 日宣告 Covid-19 疫情為「全球公衛緊急危機」（Global Public Health Emergency）。

英國政府對新冠肺炎疫情 Covid19 採取政策方式,可分成圍堵(Contain)、研究(Research)、減緩(Delay)以及減災(Mitigate)4種政策以降低 Covid19 疫情對英國社會的衝擊。圍堵期是 Covid19 疫情剛爆發期間偵測由境外移入的民眾，防止其持續傳播；研究則是持續針對 Covid19 進行各種預防及治療

<https://www.kingsfund.org.uk/publications/public-satisfaction-nhs-social-care-2019>.

的研究，並提供科學證據供政府進行決策參考；減緩期意指減緩 Covid19 傳播的速度，將疫情高峰期拖延直至夏天；減災期則確保醫院能夠維持正常運作，持續提供病患者的照護，盡可能減少疫情對整體社會的傷害。<sup>143</sup> 本文將從四個面向對 COVID-19 對英國的影響進行討論。

### 一、COVID-19 的直接影響

COVID-19 對英國截至 2021 年 7 月 4 日新增確診人數為 23,884 人，確診人數逐漸升溫，詳如下圖 4-4。



圖 4-4、英國 COVID-19 疫情每日統計

資料來源：COVID-19 全球疫情地圖，[https://covid-19.nchc.org.tw/dt\\_002-csse\\_covid\\_19\\_daily\\_reports\\_city\\_unique\\_mycountry.php?countryCode=GB/%E8%8B%B1%E5%9C%8B](https://covid-19.nchc.org.tw/dt_002-csse_covid_19_daily_reports_city_unique_mycountry.php?countryCode=GB/%E8%8B%B1%E5%9C%8B)

143 林亮瑜，「英國「佛系防疫」思維：延緩醫療崩潰、降低經濟衝擊」，聯合鳴人堂，2020 年 3 月 18 日，<https://opinion.udn.com/opinion/story/10124/4423771>。

而英國 COVID-19 疫情發展截至 2021 年 7 月 2 日，總確診數為 4,871,807 人；隔離中圍 4,727,599 人；死亡數為 128,453 人；解除隔離 15,755 人（參見圖 4-5）



圖 4-5、英國 COVID-19 疫情發展累計

資料來源：COVID-19 全球疫情地圖，[https://covid-19.nchc.org.tw/dt\\_002-csse\\_covid\\_19\\_daily\\_reports\\_city\\_unique\\_mycountry.php?countryCode=GB/%E8%8B%B1%E5%9C%8B](https://covid-19.nchc.org.tw/dt_002-csse_covid_19_daily_reports_city_unique_mycountry.php?countryCode=GB/%E8%8B%B1%E5%9C%8B)。

## 二、對急症護理的影響

COVID-19 導致使用 NHS 和社會護理服務的方式發生了變化，緊急護理也不例外。在疫情爆發之初，急診室就診人數急劇下降至低於正常水準的 52%。到 5 月中旬，急診室就診次數有所增加，但仍比每年這個時候的預期低 36%。減少就診的三個潛在原因是：NHS 服務運作方式的變化、患者行為的變化以及疾病流行率的變化。<sup>144</sup>（參見圖 4-6）

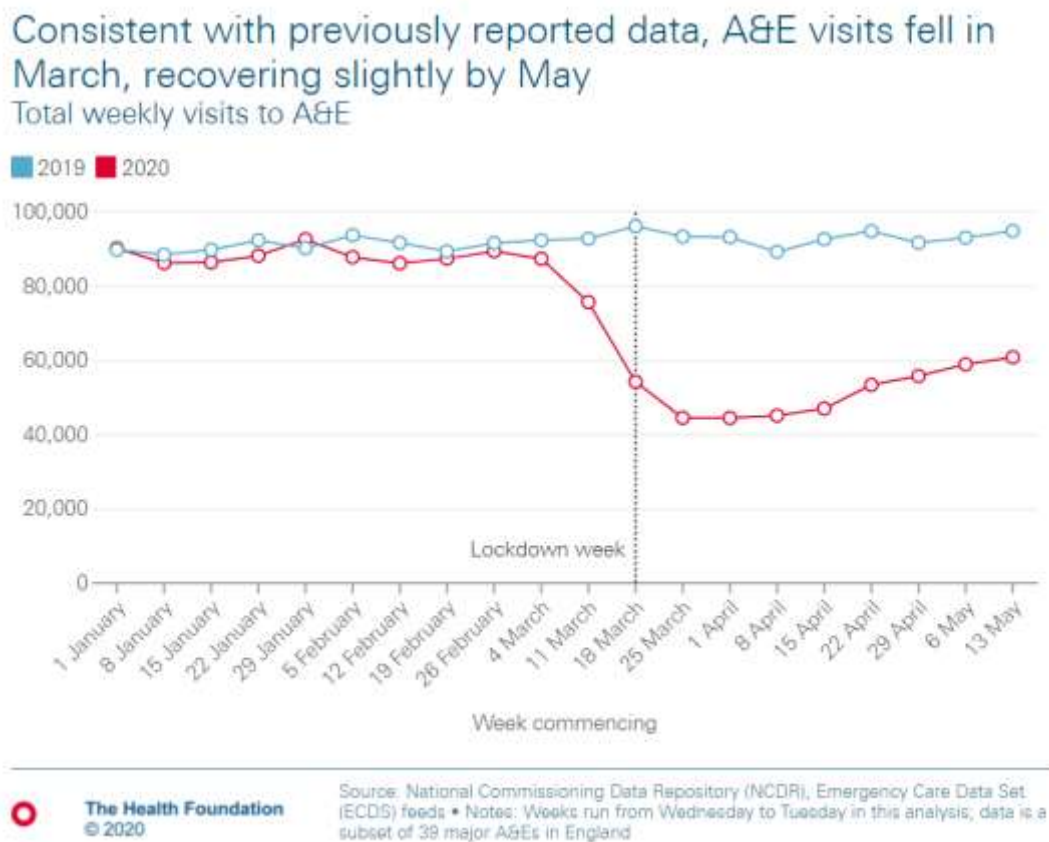


圖 4-6、2019 至 2020 年英國 A&E 就醫量

資料來源：“How has children and young people’s usage of A&E been impacted by lockdown and social distancing?” , *The King’s Fund*, June 30, 2020, <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/exploring-the-fall-in-a-e-visits-during-the-pandemic>.

<sup>144</sup> “Exploring the fall in A&E visits during the pandemic”, *The King’s Fund*, June 30, 2020, <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/exploring-the-fall-in-a-e-visits-during-the-pandemic>.

### 三、對於初級療服務影響

Covid-19 疫情期間，病患採取通過 NHS 111 電話或視頻通話遠程諮詢的比例增加，全科醫生繼續使用重複處方用於治療已有疾病，如哮喘患者的吸入器或轉向電子重複處方。<sup>145</sup>

### 四、封鎖和社交距離

為控制 COVID-19 的傳播英國採取的前所未有的措施對經濟、社會和健康產生了重大影響，而那些已經處於不利地位的人往往受到的打擊最大。雖然對健康的許多影響將在未來幾年變得更加明顯，但現在也需要考慮短期影響。英國採於 2021 年 2 月 22 日宣佈進行四階段的「解封」計畫，希望最快在 6 月 21 日之前能完全解除防疫措施。但每個階段開放與否，都須視疫苗注射情形、感染率以及監測 COVID-19 變異等四個準則後才能決定。第一階段計劃於 3 月初啟動，重新開放英格蘭地區的學校，並放寬社交限制，允許進行課後戶外運動和活動。

第二階段計劃開放理髮店、圖書館、動物園等公共場所與游泳池、健身房是室內休閒設施，「室內」不得混合聚會；第三階段允許 6 人或兩個家庭室內混合聚會及 30 人內的婚禮、喪禮、招待會等；第四階段區取消一切社交限制。<sup>146</sup>

---

145 “Use of primary care during the COVID-19 pandemic Patient-level data analysis of the impact of COVID-19 on primary care activity in England”, *The King’s Fund*, September 17, 2020, <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/use-of-primary-care-during-the-covid-19-pandemic>.

146 「肺炎疫情：英國宣佈「四階段解封」計劃 盼六月全國恢復正常」，BBC 中文網，2021 年 2 月 23 日，<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/uk-56166139>。

## 第五章 結論

### 第一節 研究成果

本文首先希望針對社會安全概念的出現與社會安全制度內容的充實與建立進行探討，作為瞭解英國建立 NHS 在理論面向的背景基礎；而本文發現，隨著工業革命及資本主義制度的不斷發展，社會事務逐漸國家化已經成為現代國家政府在內部治理上一個重要的發展趨勢。國家除了開始介入原先被視為是屬於私領域的經濟生產、分配等領域外，也邁向建立有系統的社會安全體系與服務，例如勞工最低薪資、社會保險制度、普及式的醫療保健制度等，而當時最早的社會安全制度出現在英國，其是以稅收來支應社會福利制度，其後是德國，德國的社會保險係以法律強制加入、集體風險分攤的自我預護機制來保障個人經濟安全，同時完成社會衡平的任務。

由此導引出社會安全（social security）的概念，也就是「福利國家」中相當重要的制度理念，其代表著在人人生而平等的概念下，社會全體應共同保護每一個人生存的基本權利，政府也應當保障人民基本的經濟受益權（即生存權），讓每個人能保有基本人權、有尊嚴地生活。社會安全制度主要目的在於，預防或保障經濟生活可能發生的危難，以及保護經濟上弱者的社會活動。

其次，進入二十世紀後，歐洲許多國家陸續出現為人民提供部分或全面性的社會服務體系，各國雖因歷史、文化、政治、社會及經濟背景的差異，演生出不同型態的社會安全制度，但基本上這些制度的目的皆具有保障個人或家庭最低所得安全之意涵，也就是讓個人在非自願情況下喪失或中斷所得時，具有足以維持基本生計的要件，政府乃有幹預之必要，並有幹預之權力。英國 1946 年時正式立法通過《國民健康服務法》，由政府編列預算，提供國民大部分為免費之各類醫療服務，1948 年正式開辦「國民健康服務」。

英國 NHS 體系在實際運作上分為兩個層次，第一層次是由「家庭醫生」（General Practitioner, GP）所構成的第一線醫療治療，提供以社區為主的基層醫療服務，GP 是最接近民眾的醫療守護者，亦可說是英國醫療體系的基石。在英國，除了急重症等特殊狀況之外，任何需進一步的治療都必須經由

第一層次的 GP，經基層醫療診斷後才能轉診，病患不能直接前往醫院接受專科診療。因此 GP 又被稱為醫療系統的守門員（gate keeper），替第二級醫療服務把關。

NHS 體系第二層次的醫療服務包括急症、各專科門診及檢查、手術治療和住院護理等。並實行分級基礎保健，是 NHS 的主體，由家庭診所和社區診所等共同構成，NHS 資金的約有 75% 用於這部分，二級健保醫院，負責急重病和手術治療，以及統籌調配醫療資源等。

最後，在 NHS 面臨的問題與挑戰部分，英國 NHS 仰賴人民稅收，而少子化的趨勢迫使得國家勞動人口的減少，醫療的進步或使人們平均壽命增加，老年人口增加，造成政府財政逐漸緊縮；同時老化的人口使得對健康不利的各種慢性疾病如肥胖、癌症與糖尿病的增加，多重慢性疾病治療更加重了醫療體系的負擔。此外，NHS 在發展過程中，也數度因為國際大環境背景因素，如 1929 年經濟大蕭條、第二次世界大戰、1970 年代兩次石油危機、2008 年金融海嘯、2018 年退出歐盟、Covid-19 疫情等導致英國經濟受到嚴重衝擊、進而影響政府對於 NHS 的經費投入，而 NHS 也面臨了人力不足、資金不足、病床數不足、醫療資源不足等多重重大問題，未來英國政府應思考在醫療人力資源部分，如何提高誘因如薪資，一方面給予醫護人員更安全、合理的待遇與工作環境，另一方面吸引國外移民人口補充醫療人力。此外，有鑑於醫療資源只會越來越多，政府投入的預算有限，NHS 除了將醫療業務外包委託給效率較高的私人企業外，也該思考如何透過各種作法來提升效率。

## 第二節 政策建議

NHS 歷經 73 年的歷史，讓英國民眾意識到國民健康服務可以提供什麼項目、就醫時不收取任何費用，慢慢的民眾對身體不適的容忍度降低、對醫生的態度和期望漸高，導致民眾對其沒有得到想要的東西感到失望。NHS 在現今面臨人力不足、資金不足、病床數不足、醫療資源不足等多重重大問題，未來應需要重新思考成本效益的問題。

經對 NHS 的背景及其運作的探討，本論文提出以下兩點供政府未來改革參考：

1. 在英國初級醫療階段由 GP 把關，對於輕微感冒症狀如喉嚨痛、腹

瀉等症狀，僅需按照醫囑並開處方籤拿藥在家靜養，重大症狀由 GP 診斷再轉介至醫院或專科醫療進行進一步治療，反觀台灣因健保方便，民眾不管大病小病都會就醫，甚至直接跑到醫學中心就診，英國此措施可大幅減少不必要的醫療資源浪費情形。

2. 在英國於 GP 看病時，醫生會開給病人處方籤（prescription），就醫者是其需要拿處方去藥局買藥，英格蘭規定所有 18 歲以上的病人都需要支付處方藥費用（prescription cost），16 周歲以下的未成年人或者 18 周歲以下全日制學生免費。在台灣，每年被丟棄的藥品高達 193 噸，民眾看病都喜歡拿藥，與英國人生病習慣在家多休養大不相同，且只要去診所或醫院看病，醫生都會開藥，有時超過實際需要，無形中也是造成健保鉅額財務虧損的一大原因。

我們正處於一個充滿不確定性和社會義務與個人自主權衝突的時代。即使在健康服務的有限範圍內，一方面舊的公共服務精神與社會團結的信念之間也存在衝突，另一方面，相信個人至上，並接受並非每個人都能獲得優質服務。政府在成本、質量、公平性和護理及時性之間取得平衡，是一個每一國家都會遇到的問題。在臺灣，醫療服務支付模式是論量計酬的健保支付制度，導致不必要的浪費，而英國採取的是論人計酬健保支付制度，避免不必要的浪費。建議提高病人部分負擔。英國「家庭醫師制度」常因為漫長等待就醫而民眾對此制度多有詬病，但在許多國家，GP 卻能避免民眾因雞毛蒜皮小病佔用醫療資源與專業醫生的寶貴時間。臺灣可以學習英國家庭醫師制度，不要小病就跑大醫院，應建立由地方門診進行轉介。藉此也能為我國全民健康保險制度提供相關的改革方向與建言。



## 參考文獻

### 一、 中文

#### (一) 專書

平島吉，**最新醫療社會學**（臺北：五南，2013 年）。

江亮演、洪德旋、林顯宗、孫碧霞，**社會福利與行政**（臺北市：五南，2009 年）。

林萬億，**社會福利**（臺北：五南出版，2010 年）。

陳新民，**憲法基本權利之理論**（臺北市：三民書局，1990 年）。

陳麗芬、王順民，**社會福利服務析論：當代臺灣地區的方案計畫討論**（台北：洪葉，2013 年）。

黃琛瑜，**英國政府與政治**，3 版（臺北：五南，2019 年）。

劉觀其，**一本書讀懂英國史 U.K. history**（台北：海鴿，2016 年）。

#### (二) 譯書

Herzog, Thomas 原著，朱柔若譯，**社會科學研究方法與資料分析**（臺北：揚智，1996 年）。

#### (三) 期刊論文

王中文，勞合.喬治在 1911 年《國民保險法》立法過程中的妥協策略，**柳州師專學報**，第 23 卷第 2 期(2008 年 4 月)，頁 89-91。

王允翬，在全民健保之外——各國健康照護制度簡介 | 二，**陽明醫聲**，二十一期，[https://ymmedmagazine.blogspot.com/2015/04/blog-post\\_92.html](https://ymmedmagazine.blogspot.com/2015/04/blog-post_92.html)。

李易駿，社會福利議題研究議題之沿革與現況，**社會科學學報**，第 5 期(1997 年)，頁 1-16。

李易駿，社會福利議題研究議題之沿革與現況，**社會科學學報**，第 5 期（1997 年），頁 1-16。

孟進，NHS 及其改革對我國的啟示，**衛生經濟研究**，第 2011 卷第 3 期(2011 年 3 月)，頁 24-28。

邵惠令，社會福利國之昨日與今日—以德國社會保險的法制發展為例，**財產**

- 法暨經濟法，第 16 期（2008 年），頁 123-170。
- 柯木興、李安妮，貝佛里奇（Beveridge）「會見」俾斯麥（Bismarck）兼論社會保險的模式，**保險專刊**，第 45 期(1996 年 6 月)，頁 56-62。
- 孫建忠，臺灣社會津貼實施經驗的初步分析，**社會政策與社會工作學刊**，第 4 卷第 2 期（2000 年），頁 5-41。
- 孫迺翊，揮別俾斯麥模式社會保險制度？從德國聯邦憲法法院幾則判決評析德國近二十年健保制度改革方向，**歐美研究**，第 46 卷第 3 期（2016 年 9 月），頁 373-442。
- 張秀蓉，英國濟貧法的演變(1601-1834)，**國立臺灣大學歷史學系學報**，第 12&13 期(1986 年)，頁 95-163。
- 郭躍民，日本 2006 年社會健康保險法制改革之評介－與對我國全民健保及二代健保法草案之啟示，**東吳法律學報**，第 20 卷第 3 期(2009 年 1 月)，頁 107-140。
- 陳志豪、張可臻、林忠順，全民健保單一保險制度的優缺點，**家庭醫學與基礎醫療**，第 27 卷第 6 期(2012 年 6 月)，頁 222-225。
- 陳淑芬、林恆慶、李信謙，泰國全民健康保險制度改革對我國之啟示，**臺灣醫界雜誌**，第 52 卷第 4 期(2009 年 4 月)，頁 52-55。
- 黃志忠，英國國家健康與照顧卓越研究院（NHI）的發展與沿革，**當代醫藥法規月刊**，第 49 期（2014 年 4 月），頁 1-21。
- 黃志忠，推動醫療科技評估促成健康全面覆蓋，**當代醫藥法規月刊**，第 42 期（2014 年），頁 1-8。
- 黃源協，英國國民健康服務的發展(1948-1996)-臺灣全民健康保險的借鏡與啟示，**社會政策與社會工作學刊**，第 1 卷第 1 期(1997 年 6 月)，頁 99-132。
- 楊靜利，社會保險的意義與社會福利體系，**台灣社會福利學刊**（電子期刊），第一期，（2000 年 9 月），頁 157-162。
- 葛謹，英國醫療糾紛處理制度:對改進我國制度之啟示，**臺灣醫界**，第 51 卷第 2 期（2008 年），頁 40-45。
- 廖淑君，廖淑君，從英國 NHS 國家 IT 計畫看電子病歷之推動：以病患個人資訊隱私保護為中心，**科技法律透析**，第 25 卷第 5 期(2013 年 5

月)，頁 25-49。

衛生與福利如何整合，**社區發展季刊**，第 145 期（2014 年 3 月），頁 4。

鄭秉文，「社會權利：現代福利國家模式的起源與詮釋」，**山東大學學報**，2005 卷第 2 期（濟南：山東大學學報編輯部哲社版，2005 年），頁 1-2。

#### (四) 學位論文

杜韋摯，**論我國醫療資訊當事人退出權之建構-以英國制度為典型**(台北：臺北醫學大學醫療暨生物科技法律研究所碩士論文，2020 年)。

徐浩鈞，**勞合喬治與英國的社會福利政策-以 1911 年國民保險法為例**(台南：國立成功大學歷史學系碩士論文，2011 年)。

陳定輝，**政策性保險與社會安全功能關聯性之研究**(台北：國立臺灣師範大學政治學研究所博士論文，2005 年)。

黃美禎，**我國自願離職者與初次尋職者之就業安全權益之探討**（台北：國立政治大學勞工研究所碩士論文，2019 年）。

薛政文，**比利時健康保險制度之研究**(新北：淡江大學歐洲研究所碩士論文，2009 年)。

#### (五) 網路資料

「武漢肺炎：世衛宣佈全球衛生緊急狀態 美國作出應急反應」，BBC，2020 年 1 月 30 日，<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/world-51312008>。

「肺炎疫情：英國宣佈「四階段解封」計劃 盼六月全國恢復正常」，BBC 中文網，2021 年 2 月 23 日，<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/uk-56166139>。

「英格蘭初級醫生舉行第二次 24 小時大罷工」，BBC 中文網，2016 年 2 月 10 日，[https://www.bbc.com/zhongwen/trad/uk/2016/02/160210\\_uk\\_doctors\\_strike](https://www.bbc.com/zhongwen/trad/uk/2016/02/160210_uk_doctors_strike)。

「英國福利國：擊殺巨人的未竟之業，B for Beveridge Report」，轉角國際，2018 年 06 月 04 日，[https://global.udn.com/global\\_vision/story/8664/3173004](https://global.udn.com/global_vision/story/8664/3173004)。

「英國醫生大罷工：吹響英國 NHS 健保革命的號角」，轉角國際，2016 年 4 月 29 日，[http://global.udn.com/global\\_vision/story/8662/1460052](http://global.udn.com/global_vision/story/8662/1460052)。

「讓人堪慮的醫療品質」，中華醫藥大學附設醫院，2013 年 3 月 21 日，  
<https://www.cmuh.cmu.edu.tw/NewsInfo/NewsArticle?no=1640>。

COVID-19 全球疫情地圖，[https://covid-19.nchc.org.tw/dt\\_002-csse\\_covid\\_19\\_daily\\_reports\\_city\\_unique\\_mycountry.php?countryCode=GB/%E8%8B%B1%E5%9C%8B](https://covid-19.nchc.org.tw/dt_002-csse_covid_19_daily_reports_city_unique_mycountry.php?countryCode=GB/%E8%8B%B1%E5%9C%8B)。

Lin Wei Tang，「歐洲社會憲章」，社團法人中華人權協會，1952 年 3 月 20 日，<https://www.cahr.org.tw/1952/03/20/27628/>。

不滿政府決定 英國初級醫生第三次大罷工」，BBC 中文網，2016 年 3 月 9 日，  
[https://www.bbc.com/zhongwen/trad/uk/2016/03/160309\\_england\\_junior\\_doctors\\_48\\_hour\\_strike](https://www.bbc.com/zhongwen/trad/uk/2016/03/160309_england_junior_doctors_48_hour_strike)。

利邦，「2021 年最新：如何在英國看牙醫」，  
<https://www.bangli.uk/post/3940?lang=zh-Hant>。

林以璿，「WHO 維持「國際公衛緊急事件」譚德塞：史上最嚴重，將影響數十年！」，Heho 健康，2020 年 08 月 02 日，  
<https://heho.com.tw/archives/128639>。

林亮瑜，「英國「佛系防疫」思維：延緩醫療崩潰、降低經濟衝擊」，聯合鳴人堂，2020 年 3 月 18 日，  
<https://opinion.udn.com/opinion/story/10124/4423771>。

林亮瑜，疫情風暴中，72 年歷史的英國 NHS 公醫制陷改革困局，2020 年 10 月 8 日，<https://www.twreporter.org/a/opinion-uk-health-system-insurance-nhs>。

林詩梅，你知道什麼是兩公約嗎？（二）：經濟社會文化權利國際公約，司法改革雜誌資料庫，<https://digital.jrf.org.tw/articles/1919>。

查爾斯·布思的倫敦貧困地圖，大英圖書館，瀏覽日期:2021 年 4 月 20 日，  
<https://www.britishlibrary.cn/zh-hk/articles/charles-booths-poverty-map/?fbclid=IwAR0uASdJ3teoeSGtj1bztoREQH25BF9iKFeMxk2wetDf1iUJ2CVxqa3hFyY>。

倫敦生活 A to Z，「英國福利國：擊殺巨人的未竟之業，B for Beveridge Report」，轉角國際，2018 年 6 月 4 日，  
[https://global.udn.com/global\\_vision/story/8664/3173004](https://global.udn.com/global_vision/story/8664/3173004)。

馬茜，「前 NHS 執行長談英國醫改與 NHS」，壹讀，2015 年 12 月 4 日，  
<https://read01.com/KQKmB.html#.YOGXmmgzZPZ>。

被遺忘的報導：英國醫生大罷工，後來呢？」，轉角國際，2016 年 12 月 30 日，  
[http://global.udn.com/global\\_vision/story/8663/2198680](http://global.udn.com/global_vision/story/8663/2198680)。

黃國彥，歷史研究法 Historical Study，國家教育研究院雙語詞彙、學術名詞暨辭書資訊網，瀏覽日期:2020 年 11 月 30 日，  
<https://terms.naer.edu.tw/detail/1314606/>。

蔣珮伊，「「我的病人希望我離開」：脫歐或引發英國健保人力缺失」，2016 年 10 月 12 日，  
<https://theinitium.com/article/20161011-dailynews-nhs-brexit/>。

醫生護士短缺 英國移民政策大轉彎始末，BCC 中文網，2018 年 6 月 16 日，  
<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/uk-44494696>。

顏維婷，「先搞懂全球這四種醫療服務模式，你就知道台灣全民健保是「福利」還是「保險」」，The News Lens 關鍵評論，2016 年 3 月 17 日，  
<https://www.thenewslens.com/article/38255>。

## 二、 英文

### (一) 專書

Boyle, David, David Boyle, *The Tyranny of Numbers: Why Counting Can't Make Us Happy* (London: HarperCollins, 2000)

Pater, John E., *The making of the National Health Service* (London: King Edward's Hospital Fund for London, 1981).

Rivett, Geoffrey, *From cradle to grave: fifty years of the NHS* (London: King Edward's Hospital Fund for London, 1996).

### (二) 期刊論文

Abbott, Edith(1917). "Charles Booth, 1840-1916", *Journal of Political Economy*, 25(2), pp.195-200.

'The Conservatives Never Were "the Party of the NHS", and History Proves It' , November 17, 2019, <https://keepournhspublic.com/the-conservatives-never-were-the-party-of-the-nhs-and-history-proves-it/>.

Dragoonis ,Peter, "Have new NHS market reforms learned from failings of old?", *London journal of primary care*, 2(2) (2009), pp.153–157.

### (三) 網路資料

"'A first class service - quality in the NHS' consultation document", The Health Foundation, <https://navigator.health.org.uk/theme/first-class-service-quality-nhs-consultation-document>.

"'A first class service - quality in the NHS' consultation document", The Health Foundation, <https://navigator.health.org.uk/theme/first-class-service-quality-nhs-consultation-document>.

" 'Delivering the NHS Plan: next steps on investment, next steps on reform' report", The Health Foundation, <https://navigator.health.org.uk/theme/delivering-nhs-plan-next-steps-investment-next-steps-reform-report>.

"'Delivering the NHS Plan: next steps on investment, next steps on reform' report", The Health Foundation, <https://navigator.health.org.uk/theme/delivering-nhs-plan-next-steps-investment-next-steps-reform-report>.

"'Equity and excellence: liberating the NHS' white paper", The Health

Foundation, <https://navigator.health.org.uk/theme/equity-and-excellence-liberating-nhs-white-paper>.

“How would you support our ageing population?”, Office for National Statistics, June 24 2019, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/ageing/articles/howwouldyousupportourageingpopulation/2019-06-24>.

“'Opportunity and choice' white paper”, The Health Foundation, <https://navigator.health.org.uk/theme/opportunity-and-choice-white-paper>

“'Our health, our care, our say' white paper”, The Health Foundation, <https://navigator.health.org.uk/theme/our-health-our-care-our-say-white-paper>.

“£4 billion needed next year to stop NHS care deteriorating”, Nuffield Trust, November 08, 2017, <https://www.nuffieldtrust.org.uk/news-item/4-billion-needed-next-year-to-stop-nhs-care-deteriorating?summit=>.

“Accident & Emergency (A&E)”, Hospital Authority, [https://www.ha.org.hk/visitor/ha\\_visitor\\_text\\_index.asp?Content\\_ID=10051&Lang=ENG&Dimension=100](https://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_text_index.asp?Content_ID=10051&Lang=ENG&Dimension=100).

“Clinical Negligence Scheme for Trusts”, NHS Resolution, <https://resolution.nhs.uk/services/claims-management/clinical-schemes/clinical-negligence-scheme-for-trusts/>.

“Commission for Health Improvement has closed”, GOV.UK, <https://www.gov.uk/government/organisations/commission-for-health-improvement>.

“Creation of the Emergency Medical Service”, The Health Foundation, <https://navigator.health.org.uk/theme/creation-emergency-medical-service>.

“Delivering the NHS Plan: next steps on investment, next steps on reform' report”, The Health Foundation, <https://navigator.health.org.uk/theme/national-health-service-act-2006>.

“Exploring the fall in A&E visits during the pandemic”, The King's Fund, June 30, 2020, <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/exploring-the-fall-in-a-e-visits-during-the-pandemic>.

- “Free NHS eye tests and optical vouchers ”, NHS, <https://www.nhs.uk/nhs-services/opticians/free-nhs-eye-tests-and-optical-vouchers/>.
- “Free NHS eye tests and optical vouchers,” NHS, <https://www.nhs.uk/nhs-services/opticians/free-nhs-eye-tests-and-optical-vouchers/>.
- “Health and Social Care Act 2008”, The Health Foundation, <https://navigator.health.org.uk/theme/health-and-social-care-act-2008>.
- “Health Authorities Act 1995”, The Health Foundation, <https://navigator.health.org.uk/theme/health-authorities-act-1995>.
- “Health care before the NHS”, Nuffield Trust, <https://www.nuffieldtrust.org.uk/chapter/inheritance>.
- “Health care before the NHS”, Nuffield Trust, <https://www.nuffieldtrust.org.uk/chapter/inheritance>.
- “Health Care Systems - Four Basic Models”, Physicians for a National Health Program, [http://www.pnhp.org/single\\_payer\\_resources/health\\_care\\_systems\\_four\\_basic\\_models.php](http://www.pnhp.org/single_payer_resources/health_care_systems_four_basic_models.php).
- “Healthcare expenditure, UK Health Accounts: 2019”, Office for National Statistics, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/bulletins/ukhealthaccounts/2019>.
- “Helen McKenna and Phoebe Dunn and Emily Northern Tom Buckley",How health care is funded”, The King’s Fund, March 23,2017, <https://www.kingsfund.org.uk/publications/how-health-care-is-funded>.
- “How has children and young people’s usage of A&E been impacted by lockdown and social distancing?”, The King’s Fund, June 30, 2020, <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/exploring-the-fall-in-a-e-visits-during-the-pandemic>.
- “How is the NHS structured? ”, The king's Fund, April 8, 2020, <https://www.kingsfund.org.uk/audio-video/how-is-nhs-structured-funding-flow>.
- “How would you support our ageing population?”, Office for National Statistics, June 24, 2019, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/ageing/articles/howwouldyousupportourageingpopulation/2>



019-06-24.

- “Integration of NHS England and NHS Improvement”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/integration-nhs-england-and-nhs-improvement>.
- “Labour attempts to abolish private provision in the NHS”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/labour-attempts-abolish-private-provision-nhs>.
- “Local Government Act 1929”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/local-government-act-1929>.
- “Lord Dawson's Interim report on the future provision of medical and allied services ,1920, ” The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/lord-dawsons-interim-report-future-provision-medical-and-allied-services-1920>.
- “Ministry of Health Act 1919”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/ministry-health-act-1919>.
- “Ministry of Health Act 1919”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/ministry-health-act-1919>.
- “National Clinical Assessment Authority”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/national-clinical-assessment-authority>.
- “National Health Service Act 1946”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/national-health-service-act-1946>.
- “National Health Service Act 2006”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/national-health-service-act-2006>.
- “National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/national-health-service-reform-and-health-care-professions-act-2002>.
- “National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/national-health-service-reform-and-health-care-professions-act-2002>.
- “National Health Service white paper”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/national-health-service-white-paper>.
- “National Institute for Clinical Excellence”, The Health Foundation,

- <https://navigator.health.org.uk/theme/national-institute-clinical-excellence>.
- “National Insurance Act 1911” , The Health foundation ,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/national-insurance-act-1911>.
- “National Insurance Act 1911”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/national-insurance-act-1911>.
- “National Insurance”, Politics.co.uk,  
<https://www.politics.co.uk/reference/national-insurance/>.
- “New Labour and the internal market in the NHS”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/new-labour-and-internal-market-nhs>.
- “NHS Plan (2000)”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/nhs-plan-2000>.
- “NHS prescription charges”, NHS, <https://www.nhs.uk/nhs-services/prescriptions-and-pharmacies/nhs-prescription-charges/>.
- “NHS Reorganisation Act 1973”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/nhs-reorganisation-act-1973>.
- “Opposition to the government's NHS reforms”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/opposition-governments-nhs-reforms>.
- “Political devolution of the UK's health services”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/political-devolution-uks-health-services>.
- “Pre-war planning for a national hospital service”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/pre-war-planning-national-hospital-service>.
- “Public satisfaction with the NHS and social care in 2019: Results from the British Social Attitudes survey”, The King’ s Fund, April 03, 2020,  
<https://www.kingsfund.org.uk/publications/public-satisfaction-nhs-social-care-2019>.
- “Royal Commission on the Poor Law and the Unemployed”, The Health Foundation, <https://navigator.health.org.uk/theme/royal-commission-poor-law-and-unemployed>.

- “Thatcher's announcement on review of the NHS”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/thatchers-announcement-review-nhs>.
- “The Coalition: our programme for government”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/coalition-our-programme-government>.
- “The Conservatives Never Were “the Party of the NHS”, and History Proves It, November 17, 2019, <https://keepournhspublic.com/the-conservatives-never-were-the-party-of-the-nhs-and-history-proves-it/>.
- “The Enterprise Act 2002”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/enterprise-act-2002>.
- “The Guillebaud Report”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/guillebaud-report>.
- “The Health Advisory Service”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/health-advisory-service>.
- “The new NHS: modern, dependable' white paper”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/new-nhs-modern-dependable-white-paper>.
- “The NHS (Primary Care Act)”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/nhs-primary-care-act>.
- “The NHS budget and how it has changed”, The Health Foundation, March 1, 2021, <https://www.kingsfund.org.uk/projects/nhs-in-a-nutshell/nhs-budget>.
- “The NHS constitution for England”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/nhs-constitution-england>.
- “The NHS improvement plan: putting people at the heart of public services' white paper”, The Health Foundation,  
<https://navigator.health.org.uk/theme/nhs-improvement-plan-putting-people-heart-public-services-white-paper>.
- “The NHS is funded mainly from general taxation supplemented by National Insurance contributions (NICs)”, The King's Fund, March 01, 2021,  
<https://www.kingsfund.org.uk/projects/nhs-in-a-nutshell/how-nhs-funded>.
- “Use of primary care during the COVID-19 pandemic Patient-level data analysis

of the impact of COVID-19 on primary care activity in England”, The King’s Fund, September 17, 2020, <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/use-of-primary-care-during-the-covid-19-pandemic>.

“What is included in each NHS dental band charge?”, NHS, <https://www.nhs.uk/nhs-services/dentists/dental-costs/what-is-included-in-each-nhs-dental-band-charge/>.

“Working for patients' white paper”, The Health Foundation, <https://navigator.health.org.uk/theme/working-patients-white-paper>.

Butler, Patrick, “Timeline: a short history of the commission for health improvement”, The Guardian, Apr 11, 2003, <https://www.theguardian.com/society/2003/apr/11/NHS.health>.

Cooper, James, “Healthcare expenditure, UK Health Accounts provisional estimates: 2020”, Office for National Statistics, June 1, 2021, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/bulletins/healthcareexpenditureukhealthaccountsp provisionalestimates/2020>.

Delivering the NHS Plan: next steps on investment, next steps on reform' report”, The Health Foundation, <https://navigator.health.org.uk/theme/national-health-service-act-2006>.

Ewbank, Leo, James Thompson, Helen McKenna, Siva Anandaciva, “NHS hospital bed numbers: past, present”, The King’s Fund, <https://www.kingsfund.org.uk/publications/nhs-hospital-bed-numbers>.

Holmes, Jonathon, “Brexit and the end of the transition period: what does it mean for the health and care system?”, The King’s Fund, January 11, 2021, <https://www.kingsfund.org.uk/publications/articles/brexit-end-of-transition-period-impact-health-care-system>.

How is the NHS structured? , The king's Fund, <https://www.kingsfund.org.uk/audio-video/how-is-nhs-structured-funding-flow>.

Man, Bevis, “NHS charities are crucial to the nation’s health; we just need to show how”, NHS Imperial College Healthcare NHS Trust, <https://www.imperial.nhs.uk/about-us/blog/nhs-charities-are-crucial-to-the-nation-health-we-just-need-to-show-how>.

Tikkanen, Roosa, Robin Osborn, Elias Mossialos, Ana Djordjevic, George A. Wharton, International Health Care System Profiles England, The Commonwealth Fund, June 5,2020 ,

<https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/england>.

Wellings, Dan and John, “Appleby Public satisfaction with the NHS rose sharply in 2019 – why?”, The King’s Fund,

<https://www.kingsfund.org.uk/blog/2020/04/why-public-satisfaction-nhs-rose-sharply-2019>.

What is universal coverage ,” WHO, [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1).



## 附錄、戰後至今英國歷任首相與政黨表

年代	中文譯名	首相	政黨
1908	阿斯圭斯	Herbert Henry Asquith	自由黨
1916	勞合喬治	David Lloyd George	自由黨
1922	勞	Andrew Bonar Law	保守黨
1923	鮑德溫	Stanley Baldwin	保守黨
1924	麥克唐納	Janes Ramsay MacDonald	工黨
1924	鮑德溫	Stanley Baldwin	保守黨
1929	麥克唐納	Janes Ramsay MacDonald	工黨
1935	鮑德溫	Stanley Baldwin	保守黨
1937	張伯倫	Neville Chamberlain	保守黨
1940	邱吉爾	Winston Spencer Churchill	保守黨
1945	艾德禮	Clement Richard Attlee	工黨
1951	邱吉爾	Winston Spencer Churchill	保守黨
1955	艾登	Sir Anthony Eden	保守黨
1957	麥克米倫	Harold Macmillan	保守黨
1963	道格拉斯-霍姆	Sir Alec Douglas- Home	保守黨
1964	威爾遜	Harold Wilson	工黨
1970	希恩	Edward Heath	保守黨
1974	威爾遜	Harold Wilson	工黨
1976	卡拉漢	James Callaghan	工黨
1979	柴契爾	Margaret Thatcher	保守黨
1990	梅傑	John Major	保守黨
1997	布萊爾	Tony Blair	工黨
2007	布朗	Gordon Brown	工黨
2010	卡麥隆	David Cameron	聯合政黨
2016	梅伊	Theresa May	保守黨
2019	強生	Boris Johnson	保守黨

資料來源:1.作者自行整理。

2.黃琛瑜，英國政府與政治，3版（臺北:五南，2019年），頁73。

