

10 种关于医疗健康的说法：

Ulli Diemer

明白加拿大关于医疗健康的争论

“每一个复杂的问题都有一个简单的答案：正确的，似乎合理的，和错误的” -H.L 迈斯肯

医疗健康是加拿大人一个成功的故事。不是十全十美，但是足以让这个世界羡慕。

现在的加拿大人承认他们将接受高品质的医疗健康服务，当他们需要它的时候，而不用担心医疗费用或者有其他障碍，有一个北方相邻的国家，我们喜欢拿一切我们所做的，和发生的事情和他们做比较。我们吃惊的是我们改变了一个医疗健康计划，而它带给我们很好的希望和最好的结果，我们用很少的成本去创造了一个很好的比率占于我们的人口总数。拿它比较于美国的时候。

我们需要正视一些事实，这是政策的制造者和媒体不知

疲倦的新闻报道预言的结果：加拿大的医疗健康系统是处在一个严肃的和决定性的时刻，而不是一个十全十美的系统，甚至是处在一个临死的边界上。

这些风声吹得是很浓的，有预言这个系统将是死亡的，和需要做大的外科手术。这些医疗健康的争论变成了一个非常意识形态上论题，政治上和经济上的假定预算有明显比较的痕迹，我们需要感谢媒体不知疲倦的重复这些说法。

怎么理解这个摘要指南共同探讨的**10**种常见的医疗健康的说法：

说法 **#1**：医疗健康成本超出控制范围之内

事实：医疗健康成本实际上是处在一个很紧张的控制阶段，重点是使用公众资金甚至没有阻碍总体人口数的增长。同样是一个百分比属于国民生产总值，使用于医疗健康上的资金大约平衡于**9%**。

在这**24**年里从**1971**年开始，当医疗健康变成一个国家计划方案的时候，加拿大国民生产总值的比率，使用在医疗健康上的比率从**7 1/2%** 增长至**9%**。这些递增的份额使用在医

疗健康于**1980**年是适宜的。而不是“连续升降的成本”，但是在**1980**年经过两个主要原因，一是工商业的衰退，二是自由贸易协定的引入。但不是这个原因降低了国民生产总值，加拿大仍然使用同样的份额**7 1/2%**于医疗健康，同样它已经实现在**1971**年。

当商讨医疗健康成本的时候，它是很重要的记起公众部门计算**72%**医疗保健费用使用在加拿大：很好地控制平均水平在经济合作和发展（**OECD**）国家**80%**之下。而大部分成本迅速成长于那些非官方的部门，就是指那些私营的部门：举个例子，麻醉药品和牙科服务。

说法 **#2**：我们不能负担得起当前流通的“免费”系统。我们需要开始收取使用者的费用。

事实：它从逻辑上是荒诞的，在这件事使人想起如果真的是成本很高，这个解决方案是增加成本，甚至是更高。使用者交纳费用不是减去成本，而是增加成本，税，使用者费用，或者保险的额外费用：这些钱仍然需要从使用者的钱包里掏出来。

无论什么，这些实际的利益属于费用的使用者。从这些主要的观点看是谁拥护它们。那是他们希望阻止穷人去接受医疗健康。如果穷人能拒绝接受医疗健康，然后那些富人能躲避帮助那些穷人。

当 Saskatchewan 介绍使用者的费用的低于 Liberals 在 1970 年里，内科医生访问低收入患者可以减少 18% 的费用。

这是不管不顾，总体成本的上涨，因为属于改变“使用模式”和“复合型服务”在常见的英语里面，医生们保持它们的收入取决服务于收入高的病人，频繁地访问和检查病人。

在结束的时候，很多资金是供给很少的患者使用于医疗健康。

说法 #3: 一个主要的原因属于医疗健康成本的上涨，是因为人们滥用这个医疗系统。

事实：患者不是他们自己开药方，他们自己登记检查，和不断的订一个预约为他们自己，或者随意容许他们自己去医院做手术。通常人们去看医生是因为他们感觉身体不舒服，不是因为他们喜欢坐在等候室等几个小时。

说法 **#4**：政府运作医疗健康计划是官僚政治和效率是很差的。介绍个人医疗保险的竞争体制将是创造这个医疗健康系统更有效率。

事实：有些数据从经济合作和发展（**OECD**）国家表现出来，当非官方的部门提供医疗健康服务的时候，更长时间表现出的是更多的官僚政治和更差的效率拿它比较于官方部门。

美国，一个大部分私营化的医疗保健系统比较于经济合作和发展（**OECD**）国家，使用**14%**的国民生产总值于医疗保健系统，拿它比较于加拿大的**9%**。在美国花费**¥911**美金支付于一个人的行政管理费用成本，当拿它对比加拿大仅仅使用**¥270**美金用于一个人的行政管理成本。

这些不对称还体现在日常的保险成本和更多的标志上：日常的保险费用基本上在美国是**¥212**，**¥34**在加拿大。美国的马塞诸塞州，**Blue Cross/Blue Shield** 一个典型的保险公司，**6680**人总数的职员管理着大约 **2 1/2** 百万的被保险人，更多比于加拿大的官方职员去管理全部的**2800**百万的加拿大人。

最近当德国改变牙科服务从官方的系统转变成个人保险

项目的时候，管理的成本增加了三倍，从**5%**增涨至**15%**。

说法 **#5**：美国人付更多的钱于医疗保健，但是同样他们能接受最好的医疗健康服务。

事实：我们要学习看那些平均水平，加拿大人更喜欢接受医疗健康的时间快于美国人。加拿大人取得内科医生访问的数次更多于美国人，更多地赋予免疫性，更多的医院准入的许可和更多外科手术的程序。一项调查报告显示，拿**10**个经济合作和发展（**OECD**）国家的国民比较于加拿大人，加拿大人是最满意于他们接受的医疗保健服务，现在的美国人是最不满意的，事实上，加拿大人喜欢他们接受医疗健康服务的次数多于美国人五次。

婴儿死亡率，妇女死亡率，加拿大人的生存环境是更险恶的拿它比于美国。在开始引入医疗健康计划之前。而现在加拿大的婴儿死亡率仅仅是美国的**70%**。当美国的妇女临产的时候相对于加拿大的妇女临产婴儿时，她们的死亡机率是加拿大妇女的两倍。还有加拿大人的平均寿命更长于美国人两年。

说法 **#6**：私人诊所将增加机会服务于患者，而缓解官方系统的压力。

事实：私人的诊所是蚕食官方的系统。私人的诊所是给富裕阶层的人优先接受医疗健康的权利，当官方接受他们大部分账单的时候。

因为他们有机会去额外地创造收入从富裕的患者身上，但是仍然有能力去完成官方系统给予的任务。医生是能够去创造一个良好的工作环境比为了钱工作在一个私人的诊所，私人诊所的医生们因此希望看见取得最大值的数字于患者在他们的私人诊所，而希望看到最小值的患者在官方的设施上。同样医生们减少他们的服务，等待官方设备老化的动机是希望看见私人诊所的服务增涨于那些负担得起医疗费用的人。

同样很长时间富裕的患者像其他人一样接受医疗健康系统的服务，同样他们请求这个医疗保健系统提供优质的健康服务。在两个等级系统上，富裕的患者不是长时间地依靠官方的设施服务于他们自己的医疗健康，不是不感兴趣于优质和安全的官方医疗保健系统。他们要求他们所缴纳的个人所得税替代支持官方系统。从而更进一步地确保这些权利和服务。

Page #4 Myth #7

说法 #7：我们能节省更多的资金依赖于社区健康服务，

而减少资金于医院健康服务。

事实：“社区健康服务”是一个代码词为了提供预防健康服务。当安大略省关掉精神病机构于**1980**年，转而成立“社区健康”服务于精神病患者，它是很简单地把人们扔到街上，没有住房供应或者后续的医疗治疗服务。

“社区健康”服务是实用于虚弱的老人和那些身体残疾的人（特别是妇女），他们是希望接受免费的健康预防服务，因为这是医疗保健系统不愿意做的。

实际上真正的社区健康服务不是很便宜，它可能是很好的，当患者接受健康服务于他们自己的家或者是一个社区的机构，但不是使人信服他们接受的健康服务是更便宜的。当拿它和专业医生做比较的时候，甚至可能更贵一些。举个例子，一个医生可以看很多的患者如果患者去他们的诊所，比较于医生打电话给患者而后去看他们。

说法 **#8**：代替我们当前“不建康的健康”系统，我们需要转变一个系统，那是强调预防和“保持健康”。

事实：人们趋向于生病的时候去看医生，而不是因为他们的感觉和需要问医生怎样注意饮食，多锻炼身体和停止吸烟。

健康预防是一个很好的主意，但是撇开了一个很少的步骤，可能是重新诞生的免疫性检验，眼睛检验和食物中毒检验，大部分的想法是好的健康是长期保持健康的结果，而不是获得良好的健康于医生的诊所里。

这最初不健康的数据是表面性的，它们包括贫乏的营养学，特别是成人营养学，失业人数，贫穷，没有能力，不稳定的住房和家庭压力。社会和经济政策当然能创造这些问题好与坏，但是很难看到医疗保健系统能解决多少这些问题，甚至如果它用标签标明“这是不好的系统”。

说法 #9：这些资金不是用在医疗保健系统上，政府不可能长时间地提供高品质的医疗健康服务于全部的加拿大人。

事实：这个系统是存在消耗资金的状况，不是自然界的特性焦点，但是经过政府深思熟虑的决定，大规模地缩减在联邦转移付款上是隐约破坏医疗健康系统和其他的社会计划。联邦有系统地削减投入开始于**1980**年。这些现金分配属于联邦转移付款为了整个社会计划而预定的，而且是适宜在**2005**年完全地消除它。但是这些结果是增加财政压力于省级医疗保健计划，促进多方面的省级政府开始拆除普遍的医疗保险项目和创

立一个两极系统，如果继续减少投入储备资金于医疗保健计划，医疗健康系统不可能幸存下来。

说法 **#10**：政府的财政赤字造成储备资金减少是必然的。

事实：政府的财政赤字是有意识的政策调整造成的结果。这些税收的改革在于 **Trudeau** 和 **Mulroney** 政府部门戏剧性地减少富有的加拿大人和加拿大的公司支付税收上涨的份额。使官方的国库丧失数亿的税收收入，使政府为了弥补这些缺额不得不外借资金从纳税人的手里。这些高比率是很有影响的，如果政府是严重的想消除财政赤字，它们将愿意免除这些税收在**1970年**和**1980年**。

Ulli Diemer