

# 中國醫療保障代際公平的實現 策略：論基於“愛有差等”的儒家 家庭醫療儲蓄帳戶

曹永福

## 摘要

不同於發達國家以及其他發展中國家，中國大陸的人口老齡化及其趨勢有著自己獨特的背景：一方面是在實施人口控制政策的過程中形成的，另一方面具有“未富先老”的顯著特徵。這樣，中國的人口老齡化就帶來了“代際公平”的嚴重挑戰：人們如果不在年輕時期為自己年老的時期儲蓄和積累必要的財富，就從一定意義上構成了對現時年輕一代的不公平：年輕一代為此要為年老一代付出過多的負擔和責任！但令人遺憾的是，中國大陸目前的醫療保健制度設計並沒有充分考慮到“代際公平”問題。因為考慮代際公平的醫療保障制度設計，至少應該以“家庭”為本位和含有“儲蓄”元素。為此，筆者提出“家庭醫療儲蓄帳戶”的設想，認為家庭醫療儲蓄帳戶有利於實現醫療保障的代際公平，即縱向公平。家庭醫療儲蓄帳戶的儒家倫理基礎符合儒家的“仁者愛人”價值，符合儒家的“愛有差等”的家庭價值觀。

---

曹永福，山東大學醫學院醫學倫理研究所教授，山東濟南，郵編：250012。

**【關鍵字】** 人口老齡化 代際公平 醫療保健制度設計  
家庭醫療儲蓄帳戶 儒家家庭價值 愛有差等

## 一、導言

中國的現代化之路顯然需要學習與借鑒發達國家之經驗，但要使自己的現代化之路走得更加順暢，就不能不考慮本國的實際，不能不使之符合中國的儒家文化背景。目前，中國正在深化醫藥衛生體制改革，已有的改革設計了多種醫療保障制度，但筆者認為這些制度設計並沒有充分考慮中國的人口學實際狀況，對醫療保障制度的代際公平問題顧及不足，即更多顧及參保者本人的醫療保障，而對其上代和下代考慮不夠。同時，制度設計也基本脫離了中國儒家的“家庭本位”文化，在儒家看來，“以家庭為基礎的醫療儲蓄金，可以用於家庭成員也可以留給後人。”<sup>1</sup>

因此，本文試圖從代際公平方面反思當下中國醫療保障的制度設計。在此基礎上，初步提出：基於儒家文化背景並結合現代醫療保險原理，中國大陸宜建立基於“家庭醫療儲蓄帳戶”的醫療保障制度，並分析家庭醫療儲蓄帳戶在解決中國醫療保障代際公平中如何發揮作用。同時認為，從儒家的“愛有差等”的家庭價值觀出發，家庭醫療帳戶更加符合中國的儒家倫理文化之實際。

## 二、代際公平問題：中國現有醫療保障制度的反思

### 1. 中國人口老齡化的挑戰：代際公平問題

目前，世界上表述人口老齡化的基本和通用的做法，就是計算不同時期 60 歲或 65 歲以上老年人口佔總人口比重的變化作為基本標準，中國大陸亦是如此。據此，中國大陸確已進入老齡化社會。根據最近一次全國人口普查的主要資料，中國大陸 31 個省、自治區、

(1) 范瑞平：《當代儒家生命倫理學》（北京：北京大學出版社，2011 年），頁 13。

直轄市和現役軍人的人口中，60歲及以上人口為177,648,705人，佔13.26%，其中65歲及以上人口為118,831,709人，佔8.87%。<sup>2</sup>中國大陸非常明顯的老齡化趨勢是一個不爭的事實。同2000年第五次全國人口普查相比，60歲及以上人口的比重上升2.93個百分點，65歲及以上人口的比重上升1.91個百分點。<sup>3</sup>從聯合國2010年的估計和預測看，中國的老齡化程度甚至比國內的估計更高。根據聯合國的資料，2010年中國65歲及以上人口佔總人口的比重為9.4%，2020年將提高到13.6%，2030年18.7%，2040年26.8%，2050年則高達30.8%。<sup>4</sup>不同於發達國家和其他發展中國家，中國大陸的人口老齡化及其趨勢有著自己獨特的背景。

其一，中國大陸的人口老齡化是在實施計劃生育政策的過程中形成的。一般說來，人口的出生、死亡和移民，以及以往人口的結構，決定了人口現在的年齡和性別結構。<sup>5</sup>顯然，“人口的生育率”和“預期壽命”是形成老齡化更加重要的原因，中國大陸的老齡化是在低出生率和預期壽命提高<sup>6</sup>的背景下形成的。而低出生率顯然是實施計劃生育政策的結果。據國家統計局報告顯示，計劃生育政策實施30多年來，中國大陸少生了4億多人，在此期間，中國人口佔世界人口的比重由1980年的22.2%下降到2007年的20.1%，中國人口年增長佔世界人口年增長的比例從1982年的18.4%下降到2007年的10.3%。<sup>7</sup>可以說，中國大陸30多年的計劃生育政策成效顯著。從20世紀70年代起，隨著生育率開始大幅度下降，少年兒童人口比重也迅速降低。因此，中國的老齡化速度就開始快於其他發展中國

(2) 〈2010年第六次全國人口普查主要資料公報〉，《人民日報》，009版，2011年4月29日。

(3) 同上。

(4) 蔡昉：〈未富先老與中國經濟增長的可持續性〉，《國際經濟評論》，2012年，第1期，頁82-95。

(5) 方鵬騫、陳茂盛：〈人口老齡化的內涵界定及世界人口老齡化趨勢〉，《國外醫學社會醫學分冊》，2001年，第18卷，第6期，頁61-63。

(6) 中國的人口平均預期壽命也從1981年的67.8歲提高到2010年的74.83歲。  
<http://news.sohu.com/20120810/n350317599.shtml>[j2012-8-10;2012-12-14]

(7) 馬驍驍：〈從人口老齡化看中國未來計劃生育政策——人口老齡化原因的實證分析〉，《研究與探索》，2010年，第5期，頁46-49。

家的平均水準，老齡化程度也一直高於其他發展中國家平均水準。也就是說，中國的老齡化與因計劃生育而形成的“少子化”有關。計劃生育政策強力拉低了人口生育率。一般而言，國際上將 2.1 的生育率稱為“更替水準生育率”，即從長期來看可以維持人口新老更替的生育率水準；將 1.5 或以下的生育率稱為“很低生育率”；將 1.3 或以下的生育率稱為“極低生育率”。按照中國國家計生委的報告，自從 1991 年以來，中國的生育率一直保持在 1.8 左右的水準。但是，據專家學者的計算，即使考慮進“偷生”因素，中國的生育率只有 1.5 至 1.6。特別是上海市的人口生育率只有 0.9 左右，已經連續多年處於國際公認的極低水準線以下。

其二，中國大陸的人口老齡化具有“未富先老”的顯著特徵。一般來說，人口的老齡化程度與居民的人均收入水準相關，即人均收入水準高的國家，總體上老齡化程度會更高，反之亦然。中國的人口年齡結構變化，不僅反映了這一般規律，即在收入水準不斷提高的過程中，人口也同時老齡化，而且表現出人口老齡化的速度快於人均收入水準的提高速度。毫無疑問，無論按照哪種排位標準，中國都還是一個發展中國家。例如，按照世界銀行的分類，中國目前屬於中等偏上收入國家，是典型的發展中國家。可見，中國與其他發展中國家相比，老齡化程度明顯高出很多，我們把中國人口老齡化轉變具有的這種特殊性稱之謂“未富先老”。2010 年，發達國家平均老齡化為 19.4%，不包括中國在內的發展中國家平均為 5.8%，中國為 9.4%。<sup>8</sup>

人口老齡化的上述特徵給中國社會帶來了獨特的代際公平挑戰。所謂代際公平，是指社會公平在代與代之間的歷史延續，代際公平的實現需要代際平等、代際補償、代際互惠等基本理念。<sup>9</sup> 其中，現時的老年一代與年輕一代以及未來一代互助、互利、互贏，便是

---

(8) 同注 4。

(9) 劉喜珍：〈論代際公正的基本理念〉，《湖南社會科學》，2010 年，第 1 期，頁 31-33。

所謂的代際互惠，體現為家庭內部上一代與下一代之間的利益流動，以及整個社會老齡一代與年輕一代之間的利益流轉，這種利益流轉表現為下代對上代的“接力”和“反哺”。顯然，中國大陸老齡化的“少子化”和“未富先老”特徵給代際公平中的“反哺”帶來了很大的挑戰，即數量相對減少的年輕一代要承擔不斷增多的老齡一代的“反哺”使命：養老、醫療、福利和精神需要等。在這種獨特老齡化的人口學背景下，人們如果不在年輕時期為自己年老的時期儲蓄和積累必要的財富，就從一定意義上構成了對現時年輕一代的不公平：年輕一代為此要為年老一代付出過多的負擔和責任！

## 2. 顧及代際公平不足：中國現有醫療保障制度

中國大陸人口老齡化的背景和特徵，要求政府在養老、醫療和福利等制度設計和安排時，應該充分考慮到代際公平問題。那麼，中國現有的醫療保障制度的設計是否已經對此有所考慮和有所體現呢？本項研究認為，非常令人遺憾的是，中國大陸目前的醫療保健制度設計並沒有充分考慮到“代際公平”問題！因為考慮代際公平的醫療保障制度設計，至少應該以“家庭”為本位和含有“儲蓄”元素。

中國目前的醫療保障制度是以基本醫療保障體系為主體，其他多種形式的醫療保險和商業健康保險為補充，其中基本醫療保障體系主要包括城鎮職工基本醫療保險、城鎮居民基本醫療保險、新型農村合作醫療和城鄉醫療救助等，分別覆蓋城鎮就業人口、城鎮非就業人口、農村人口和城鄉困難人群<sup>10</sup>。分析現在的醫療保障制度，只有新型農村合作醫療是基於“家庭本位”(family-based)，基本是以家庭為單位來籌資，其他制度設計基本基於“個人本位”，是在個人基礎上的社會統籌和互助共濟。

新型農村合作醫療制度和城鎮居民基本醫療保險制度，目前大都以大病醫療統籌為主要內容：在新型農村合作醫療制度下，農民

---

(10) 國務院，關於深化醫藥衛生體制改革的意見，2009年。

以家庭為單位自願參加，政府予以支持；而在城鎮居民基本醫療保險制度下，居民雖以家庭繳費為主，政府給予適當補助，並不涵蓋家庭中的每位成員（家庭成員中的在崗職工參加職工基本醫療保險制度）。而處於非常重要和主體地位的城鎮職工基本醫療保險制度是職工個人參保，基於職工“個人本位”，基本醫療保險費由用人單位和職工雙方共同負擔；基本醫療保險基金實行社會統籌和個人帳戶相結合。用人單位繳費率應控制在職工工資總額的 6% 左右，職工繳費率一般為本人工資收入的 2%；基本醫療保險基金由統籌基金和個人帳戶構成。職工個人繳納的基本醫療保險費，全部計入個人帳戶。用人單位繳納的基本醫療保險費分為兩部分，一部分用於建立統籌基金，一部分劃入個人帳戶。劃入個人帳戶的比例一般為用人單位繳費的 30% 左右。<sup>11</sup> 城鄉醫療救助制度覆蓋城鄉低保家庭成員和“五保戶”低收入家庭重病患者以及當地政府規定的其他特殊困難人員，資助他們參加城鎮居民基本醫療保險或新型農村合作醫療，並對其難以負擔的基本醫療自付的費用給予補助。可見，其同樣基於醫療救助個人，並非“家庭本位”。

從一定意義上看，城鎮基本醫療保險制度中的“個人帳戶”設計，具有一定的“儲蓄”元素，因為個人帳戶的本金和利息歸個人所有，且可以結轉使用和繼承，但該制度設計卻沒有發揮中國儒家“家庭本位”的文化優勢，建立的是“個人”醫療帳戶，而非“家庭”醫療帳戶。即使如此，由於既沒有政府保證的個人帳戶基本利率（至少不低於同期銀行利率），也沒有考慮對患者使用個人帳戶資金的額度做出限定，結果出現過度和提前使用個人帳戶的問題。<sup>12</sup> 個人帳戶發揮的作用也是有限的。

總之，目前中國大陸的基本醫療保障制度設計和建構，基本基於自由個人主義而非“家庭主義”的，尚缺乏“儲蓄”元素，這種

---

(11) 國務院，關於建立城鎮職工基本醫療保險制度的決定，2006 年。

(12) 葛延風、賈森：《中國醫改：問題·根源·出路》（北京：中國發展出版社，2007 年），頁 111。

制度設計在中國的人口狀況下，必然帶來更大的代際公平問題。“隨著更大比率的人口達到了退休年齡，將沒有足夠的勞動力來負擔不工作卻需要醫療保健的老年人的資金需要。……由於家庭沒有責任進行儲蓄來應對這種挑戰，這種個人主義醫療保健政策的道德問題就更加難以解決了。”<sup>13</sup>

### 三、家庭醫療儲蓄帳戶：解決醫療保障代際公平的良方

#### 1. 家庭醫療儲蓄帳戶的設想

醫療保險制度的設計應該使每一個人在沒有生病的時候，為他生病時候分擔疾病風險；每一個沒有生病的人，為生病的人分擔疾病風險。<sup>14</sup> 也就是說，一個人應該繳納疾病保險費用，一方面在自己生病的時候使用，另一方面通過建立的風險基金為生病的他人使用，風險基金的建立是健康人群為非健康人群做貢獻，這樣患病的人群就可以避免疾病和經濟的雙重打擊。第一方面實現的是縱向公平，第二方面實現的是橫向公平。公平的醫療保險制度應該是：每個社會成員以需求為導向獲得衛生服務，而不是取決於社會地位、收入水準等因素。根據社會成員的支付能力籌措衛生服務經費：具有同等支付能力的人應該對衛生服務提供同等的支付；支付應當與支付能力呈正相關，即支付能力高的人多支付。<sup>15</sup>

儒家文化以家庭為本位，個人對家庭非常負責。家庭成員生病時，往往動用家庭的資金診治疾病。而且，儒家文化崇尚儲蓄，中國的居民儲蓄率<sup>16</sup>一直很高，中國居民儲蓄率高、美國居民儲蓄率低；中美居民儲蓄率差異成為世界經濟關注的一個重要現象。到2007年，中美兩國居民儲蓄率分別為37.94%和1.72%，差距高達

---

(13) 同注1。

(14) 曹永福、范瑞平：〈建立中國“家庭醫療帳戶”的倫理論證：儒家的家庭倫理、“愛有差等”及衛生改革〉，《倫理學研究》，2011年，第1期，頁27-31。

(15) 修燕、徐飆：〈衛生服務公平性研究〉，《中國衛生事業管理》，2002年，第6期，頁328-329。

(16) 居民儲蓄率是居民儲蓄佔國民收入的比率。

36.22%<sup>17</sup>。基於儒家文化的上述特徵，我們提出儒家“家庭醫療儲蓄帳戶”的設想：以“家庭”而非以“個人”為單位繳納醫療保險費用，建立基於“家庭”而非以“個人”為單位的醫療帳戶和社會醫療保險基金；以“家庭”而非以“個人”為單位使用醫療帳戶經費和社會醫療保險基金；家庭醫療帳戶具有儲蓄性質，帳戶資金只能用於支付醫療費用，繳費享受免稅待遇，若因各種原因喪失醫療儲蓄帳戶享有資格，則積累資金在補繳所得稅後可以被提取。政府的財政支持和社會的醫療救濟也應以“家庭”而非以“個人”為單位。該設想之所以要建立基於家庭的醫療帳號，是因為每個家庭成員在健康時應該為生病時分擔風險；之所以要建立基於家庭的社會醫療保險基金，是因為每個健康的社會成員應該為非健康的社會成員分擔風險。

## 2. 縱向公平：家庭醫療儲蓄帳戶可以實現醫療保障的代際公平

現代的醫療保險制度大都“以個人為本位”<sup>18</sup>，或者是以自由主義或個人主義為倫理基礎。這種個人自由主義醫療保障政策創造了大量的醫療“權利”，大大超過可用資源的承受能力，使這些醫療保障政策要麼必須降低衛生保健的標準（就像加拿大那樣），要麼必須肯定一系列無法得到資助的權利（就像西歐和美國那樣）。<sup>19</sup>由於老齡化的加劇，使年輕人難以負擔老年人口的資金負擔，帶來較為嚴重的代際公平問題。如上所述，中國大陸的現行醫療保障制度正是大量借鑒西方發達國家的經驗，基本醫療保障制度的設計採用的是社會醫療保險模式（以德國為典型），補充醫療保險採用的是商業醫療模式（以美國為典型）。這種基於個人自由主義的保障制度均“以個人為本位”，這裡的“個人”是屬於社會的，而非屬於家庭的。

---

(17) 楊長漢：〈中美居民儲蓄率差異的金融原因分析〉，《經濟與法》，2012年，第1期，頁167。

(18) 同注14。

(19) 同注1。



顯然，家庭醫療儲蓄帳戶的制度設想，既是“家庭主義的”的，又帶有“儲蓄”的元素，本文認為這種設想有利於醫療保障代際公平問題的破解。

其一，家庭主義的倫理觀認為<sup>20</sup>，人——至少大多數人——是在家庭中成長的。無論是一般人還是病人，都應該被看作是其家庭中的一員；社會實在具有以家庭為中心的深刻特徵。家庭是跨越時間的存在，是代代相傳的神聖實體，個體的人不斷地出生和死亡，但家庭卻持續存在，家庭這一神聖實體為家人提供了永恆，每個人存在於家庭的完整、延續和繁榮之中。

其二，家庭主義必然強調保健融資的家庭責任<sup>21</sup>。不同於西方個人主義和自由主義，把人看作是理想原子式的個體，強調自主、自由和自我負責，家庭主義通過強調家庭穩定和家庭選擇的融資專案來建立醫療保健制度，這種政策可以通過新加坡“家庭醫療儲蓄金”得到例證。但需要說明的是，中國大陸儒家“家庭醫療儲蓄帳戶”的設想既是新加坡醫療保障制度的經驗借鑒，又有別於新加坡的醫療儲蓄方案。新加坡對儒家傳統資源十分推崇，在現代化的過程中，不僅不放棄家庭價值觀，反而想方設法地保存家庭價值觀，將家庭價值觀和醫療保障制度相融合，新加坡家庭住院儲蓄帳戶制度強調個人對家庭的責任，實行自我積累解決家庭成員生老病死問題。規定“醫療儲蓄帳戶”也可以用來支付父母、配偶、子女等直系家屬的住院費用。當戶主去世後，帳戶餘款由直系親屬繼承。因此，該制度是家庭文化的產物。儘管如此，本項研究認為，新加坡的“醫療儲蓄帳戶”還是基於職工個人而非家庭。

本文提出的“家庭醫療儲蓄帳戶”可以用於家庭成員的醫療保健，也可以留給家庭中的後代，即家庭醫療儲蓄帳戶強調以“家庭”而非以“個人”為單位參與醫療保險制度，每個人首先屬於家庭而非屬於社會。家庭主義認為政府只應該為其國民提供初步的、基本

---

(20) 同注1，頁3-9。

(21) 同注1。

的保健，把其他進一步的、昂貴的保健留給家庭去選擇，家庭對其成員的福利和醫療保健負有主要的責任。顯而易見，這種制度設計就可以通過“家庭”而非“個人”更好地解決醫療保障的代際公平問題。

家庭醫療儲蓄帳戶還強調以家庭為單位的醫療經費儲蓄，通過家庭醫療帳戶為每一個家庭成員儲蓄必要的醫療費用，家庭醫療儲蓄帳戶的資金既可以直接支付醫療費用，也可以用於購買社會醫療保險或商業醫療保險。<sup>22</sup> 這種制度設計非常符合中國人的儲蓄心理。實際上只要實施這種制度，即使在不善於儲蓄的美國，醫療（健康）儲蓄帳戶計畫也間接提高了美國的社會儲蓄水準<sup>23</sup>。如果說，一般的社會醫療保險制度解決的主要是醫療保障的橫向公平問題，那麼，家庭醫療儲蓄帳戶則更能解決醫療保障的縱向公平問題，因為家庭醫療儲蓄帳戶在家庭成員沒有生病的時候為其儲蓄必要的費用，而且醫療儲蓄可以在家庭成員之間結轉和繼承。這樣，家庭醫療儲蓄帳戶有利於縱向公平的實現，同時也就有利於整個社會醫療保障代際公平的實現。

#### 四、“愛有差等”的家庭價值觀：家庭醫療儲蓄帳戶的 儒家倫理基礎

##### 1. 儒家“愛有差等”之家庭價值觀

儒家主張仁者愛人，即有德的人要愛人、利他<sup>24</sup>。“樊遲問仁，子曰：‘愛人’”。（《論語·顏淵》）可是儒家主張的“仁愛”具有不平等性和差異性，即差等之愛。在儒家看來，一切仁愛都不過是親情之愛的外推：“弟子入則孝，出則悌，謹而信，泛愛眾，而親仁。”（《論語·學而》）也就是說，儒家將對父母的“孝”

(22) Yongfu Cao, et al. "Toward a Confucian Family-Oriented Health Care System for Future of China." *The Journal of Medicine and Philosophy* 36.5 (2011): 452-465.

(23) 趙斌、梁海倫等：〈美國醫療儲蓄帳戶計畫述評〉，《醫學與哲學（人文社會醫學版）》，2011年，第32卷，第10期，頁42-43及57。

(24) 愛人顯然是利他的心理動因，而利他則是愛人的行為表現。

和對兄弟的“悌”放在對他人的愛之前，認為只要在家裡做到孝和悌，那麼在外面才能給他人以仁愛。這種推愛理念在孔子的“己欲立而立人，己欲達而達人”和“己所不欲，勿施於人”（《論語·雍也》）的忠恕之道和孟子的“老吾老以及人之老；幼吾幼以及人之幼”的理想國中都有體現。

儒家主張仁者愛人應該有差等。在一個人之外，誰與他最近？顯然是他的“家庭”。家庭關係是一個人最本質、最重要和最親愛的關係。而且，儒家也不否認，我愛父母，是因為我最基本的利益是父母給的；我愛他人，是因為我的利益也是他人給的。但是，父母給我的利益多、厚、大；而他人給我的利益少、薄、小，所以，愛父母與愛他人的程度便註定是不一樣的，是有多與少、厚與薄之差等：誰給我的利益較少，我對誰的愛比較少；誰給我的利益較多，我對誰的愛比較多。<sup>25</sup> 如果對父母的愛不多於對他人父母的愛，那就是不公平的。在儒家看來，“仁者愛人”中的“最愛”就是他的家庭，是他的父母和他的兄弟姐妹。因此，儒家是典型的“家庭主義”。

儒家的這種“家庭本位”思想，顯然與西方的“個人本位”有所不同：在儒家看來，家庭對每一個人是多麼的重要，一般來說，家庭利益至高無上，注重孝道，以孝治天下，沒有家庭，就沒有個人，同時，家庭也是國家的基本，是社會的基石，“天下之本在國，國之本在家。（《孟子·離婁》）”

## 2. 家庭醫療儲蓄帳戶與儒家家庭價值的契合

把握儒家的“愛有差等”和“家庭本位”，對於中國大陸醫療保障制度的構建具有重要意義，儒家文化強調個人應對家庭負責，家庭成員生病時，應該用家庭的錢看病。<sup>26</sup> 但儒家同時又認為“愛有差等”：對父母子女兄弟姐妹之愛必然多於家庭之外的他人。因

(25) 王海明：《新倫理學》（北京：商務印書館，2008年），頁610。

(26) 夏宗明、李筱蕾：〈醫療保障制度全球化與中國〉，《醫學與哲學（人文社會醫學版）》，2000年，第21卷，第8期，頁30-33。

此本文認為，與西方許多國家在“博愛—愛無差等—平等之愛”的基督教文化之中、從而基於“個人本位”、以“個人”為單位建立社會醫療保險或商業醫療保險制度完全不同，中國大陸應該基於儒家的“家庭本位”，以家庭為最小的醫療保險制度的“參保單位”（而不是目前的以個人為“參保單位”），建立社會醫療保險和家庭醫療儲蓄帳戶。中國是儒家文化的發祥地，在當下的現代化過程更不可放棄自己的文化優勢和傳統資源。“家庭醫療儲蓄帳戶”就是將儒家的“仁愛”價值、“愛有差等”以及“家庭價值”和現代社會保險原理進行有機結合。

其一，家庭醫療儲蓄帳戶符合儒家的“仁者愛人”價值。儒家當然支持通過建立現代醫療保險制度幫助他人，“大道之行也，天下為公，選賢與能，講信修睦。故人不獨親其親，不獨子其子，使老有所終，壯有所用，幼有所長，矜寡孤幼廢殘者皆有所養。”（《禮記·禮運篇》）在儒家看來，每個人應該愛他人，故每個健康的人應該為生病的人分擔醫療風險，該儒家價值通過從家庭醫療儲蓄帳戶中繳納醫療保險費而形成的社會醫療風險基金得以實現。

其二，家庭醫療儲蓄帳戶符合儒家的“愛有差等”價值。在儒家看來，每個人應該愛他人，但首先應該愛自己的家庭，愛自己的家人應該勝過愛他人，該儒家價值通過每個家庭醫療帳號得以實現，如果家庭成員生病，可以直接通過家庭醫療帳戶支付醫療費用，或者由社會醫療保險基金支付（該基金是家庭通過家庭醫療儲蓄帳戶繳納而形成的）。可見，家庭醫療帳戶的最大受益者是自己的家庭而非他人。

其三，家庭醫療儲蓄帳戶符合儒家的“家庭”價值。在儒家看來，家庭利益至上，家庭價值神聖不可侵犯，“所有家庭成員組成了一個統一體：他們作為個人存在於家庭的完整、延續和繁榮之中。儒家認識到，個人的永恆價值依賴於家庭。”<sup>27</sup> “儒家道德和政治通過建立強調家庭穩定和家庭選擇的資金專案來支援一種追求德性

---

(27) 同注1，頁9。

的醫療保健制度。”<sup>28</sup> 該儒家價值是通過以“家庭”為單位而非以“個人”為單位形成的家庭醫療帳戶得以實現。

## 五、結語

中國大陸在現代化過程中，特殊的老齡化背景提出了比較尖銳的代際公平問題，而中國現有醫療保障的制度設計卻對此顧及不足，從一定程度上，這會影響到醫療保障制度的可持續性（永續性）。中國已有的醫療保障制度設計顯然大量借鑒西方發達國家的經驗，而西方現代醫療保障制度基於自由個人主義，而並不符合中國家庭主義文化實際。為此，本文提出家庭醫療儲蓄帳戶的設想，因該設想是“家庭主義”的，並帶有“儲蓄”的元素，而非常有利於醫療保健代際公平問題的破解。同時，家庭醫療儲蓄帳戶又是儒家的“仁愛”價值、“愛有差等”以及“家庭價值”和現代社會保險原理的契合，因而最符合儒家倫理文化水土。

---

(28) 同注 1。

## 參考文獻

- 方鵬騫、陳茂盛：〈人口老齡化的內涵界定及世界人口老齡化趨勢〉，《國外醫學社會醫學分冊》，2001年，第18卷，第6期。Fang, Pengqian, and Maosheng Chen. "Connotation Limits of Population Aging and the Aging Tendency of World Population". *Foreign Medical Sciences (Section of Social Medicine)* 18.6 (2001).
- 王海明：《新倫理學》，北京：商務印書館，2008年。Wang, Haiming, *New Ethics* (Beijing: Commercial Press, 2008).
- 范瑞平：《當代儒家生命倫理學》，北京：北京大學出版社，2011年。Fan, Ruiping, *Contemporary Confucian Bioethics* (Beijing: Peking University Press, 2011).
- 夏宗明、李筱蕾：〈醫療保障制度全球化與中國〉，《醫學與哲學(人文社會醫學版)》，2000年，第21卷，第8期。Xia, Zongming, and Xiaolei Li, "Global and Chinese Medical Insurance System." *The Journal of Medicine and Philosophy (Humanistic & Social Medicine Edition)* 21.8 (2000).
- 馬驍驍：〈從人口老齡化看中國未來計劃生育政策——人口老齡化原因的實證分析〉，《研究與探索》，2010年，第5期。Ma, Xiaoxiao, "China's future Birth Control Policy from the Perspective of Population Aging - the Positive Analysis of the Reasons for Population Aging." *Research and Exploration*, vol. 5, 2010.
- 修 燕、徐 飏：〈衛生服務公平性研究〉，《中國衛生事業管理》，2002年，第6期。Xiu, Yan, and Biao Xu. "Research on Health Service Justice." *China Health Service Management*, vol. 6, 2002.
- 曹永福、范瑞平：〈建立中國“家庭醫療帳戶”的倫理論證：儒家的家庭倫理、“愛有差等”及衛生改革〉，《倫理學研究》，2011年，第1期。Cao, Yongfu, and Ruiping Fan. "Ethical Argument on Establishing Family Healthcare Savings Accounts in China: Confucian Family Ethics, Differentiated Love, and Health Care System Reform ." *Ethics Research*, vol. 1, 2011.
- 葛延風、貢 森：《中國醫改：問題·根源·出路》，北京：中國發展出版社，2007年。Ge, Yanfeng, and Sen Gong, *Chinese Healthcare Reform: Problems, Their Reasons and the Way Out* (Beijing: China Development Press, 2007).
- 楊長漢：〈中美居民儲蓄率差異的金融原因分析〉，《經濟與法》，2012年，第1期。Yang, Changhan, "Financial Reasons for the Difference between Americans and Chinese with Regard to Saving Rate." *Economy and Law*, vol. 1, 2012.
- 趙 斌、梁海倫等：〈美國醫療儲蓄帳戶計畫述評〉，《醫學與哲學(人文社會醫學版)》，2011年，第32卷，第10期。Zhao, Bin, et al., "Comments on American Medical Savings Accounts Program." *The Journal of Medicine and Philosophy (Humanistic & Social Medicine Edition)* 32.10 (2011).

- 蔡 昉：〈未富先老與中國經濟增長的可持續性〉，《國際經濟評論》，2012年，第1期。Cai, Fang, “Getting Old before Getting rich and the Sustainability of Chinese Economic Growth.” *International Economic Review*, vol. 1, 2012.
- 劉喜珍：〈論代際公正的基本理念〉，《湖南社會科學》，2010年，第1期。Liu, Xizhen, “On the Basic Concept of Intergenerational Justice.” *Human Social Sciences*, vol. 1, 2010.
- ：〈2010年第六次全國人口普查主要資料公報〉，《人民日報》，009版，2011年4月29日。Communique on Major Statistics of the Sixth National Census in 2010, *People's Daily*, edition 009, 29 April 2011.
- Cao, Yongfu, et al., “Toward a Confucian Family-Oriented Health Care System for Future of China.” *The Journal of Medicine and Philosophy* 36.5 (2011).