



意識型態 與 健康保險

□呂宗學

？目的又是什麼？
有這些差異？他們的理由是什麼，也會有不同的政策。為什麼會提出不同的策略，而不同黨執政利問題時，在不同的時間點，會國政府在面對醫療保健或社會福利健康保險制度的沿革為何？各醫療保健問題是如何產生的？社

國內過去已有不少文章及書籍介紹過歐美工業先進國家的社會健康保險制度，其內容不外乎：保險對象應該涵蓋那些人、保險給付範圍應如何訂定、如何籌措保險財源、如何支付診療報酬、民營保險公司與政府角色如何、行政組織職權規劃、財務危機的各種應對之道……等問題。由於各國的歷史發展與政經結構都不盡相同，以致上述每問題都有不同的策略；再加上時間的因素，不同政黨執政，又會對上述各問題的作法有所修改。因而使這方面的介紹易流於繁雜瑣碎，無法掌握一些脈絡，更別期待想瞭解各國政府「為什麼」如此做的理由。

本文試圖以歷史及意識型態的觀點來分析比較工業先進國家的社會健康保險制度理念，相信能較清楚地釐清把梳各國間作法異同及背後的理由。因為社會健康保險制度是政治、經濟、社會及文化制度的衍生，更是歷史結構發展下的產物。所以唯有先掌握結構脈絡，才能清楚瞭解不同國家在不同時間點，為什麼要採取如此的社會健康保險作法。

工業革命以前 ——私人慈善救濟

雖然18世紀啟蒙哲學家已提出了「民權」的觀念，但「健康權」的觀念，至今還未被普遍接受，所以在工

書籍介
健康保
對象應
如何
何支付
政府的角
財務危
。由於
不盡相
司的策略
政黨執政
有所修改
繁雜瑣
則期待想
七做的理
態的觀
內社會健
清楚地釐
後的理由
政治、經
，更是歷
准有先掌
不同國家
取如此的
已提出了
權」的觀
所以在工

工業革命後，傷殘疾病及其他社會問題已是人為結構的問題。



業革命以前，面對傷殘疾病的問題，大多是個人的問題，政府沒有責任也沒有能力去改善。這時大多只有藉宗教及私人慈善團體蓋醫院或療養院來收容。

十九世紀末至二次大戰前 ——社會主義抗爭

在工業革命以前，傷殘疾病大多是個人及運氣的問題。但是工業革命以後，工廠制度興起，工人們從鄉村流動集中到都市，工作環境惡劣，居住地方擁擠髒亂。生病後缺乏親人家屬照顧，資方又不斷在工時及薪資上給予剝削。這時，傷殘疾病及其他都市社會問題已是人為結構的問題。社會主義的思想開始興盛，無產階級勞工已形成一股相當大的政治勢力。1875年德國社會民主黨成立，不斷地為勞工爭取權利，經過慘痛的抗爭，才

有1883年第一個社會保險計劃（僅包括勞工）產生。

在歐洲國家，民主議會傳統很穩定，所以社會主義者也分別以工黨、社會黨、社會民主黨或共產黨的身份，在議會進行抗爭，並不斷地進行民眾教育，所以歐洲國家在第二次世界大戰以前，各國政府都有很完善的社會安全救助及社會保險（老年、殘廢、職業、失業等）制度。

二次大戰後到70年代中期 ——平等主義VS自由主義

「健康權」的爭論，長久以來就有兩種對立的立場。各自對「人性」及「政府角色」有不同的基本前提假設。

平等主義（政治上的自由派）——認為人性本善，人在解決社會問題上

，持樂觀的看法，政府是個人及團體追求進步發展的工具。關心弱勢團體，認為健康是一種「權利」（Right），政府有責任保障及維護。贊成此立場的是歐洲大部份社會主義政黨，如英國的工黨、美國的民主黨。

自由主義（政治上的保守派）——人性是自私且貪得無厭，權力是可怕的，所以不要給政府太多的力量，相信自由市場自然法則看不見的手來運作，反對政府干涉市場機能。認為健康是一種「特殊利益」（Privilege）；是個人努力所獲得的報酬。個人生病是個人的責任，形成的社會問題只能透過慈善或自由市場來解決。贊成此立場的是大多數的醫師公會、醫院協會、商業保險公司及大部份的保守黨，如英國的保守黨、美國的共和黨。

由於30年代的經濟大蕭條，使自由市場的神話被打破，凱因斯主義盛行，所以國家政府角色日趨龐大。二次大戰後OECD國家，大多是社會主義政黨執政，所以歐洲各國大多在50、60年代推出「國民健康服務」（NHS）或「社會醫療保險」，美國民主黨也推出「大社會」（Great Society）計劃。可以說「平等主義」略勝一籌。

70年代中期至80年代末期 ——功利主義抬頭

50、60年代可算是富裕的年代，

表一 第一次社會主義政黨、主要同業工會及社會保險計劃成立的時間

	社會主義政黨	同業工會聯盟	社會保險計劃
德 國	1875	1868	1883
奧 地 利	1888—89	1893	1888
丹 麥	1878	1898	1891
挪 威	1887	1877	1894
法 國	1905	1895	1898
比 利 時	1889	1910	1900
荷 蘭	1894	1905	1901
英 國	1900	1868	1908
瑞 士	1888	1880	1911
瑞 典	1889	1898	1913
義 大 利	1892	1906	1914



歐洲國家對許多社會政策的擬定都是「規範取向」(Normative Approach)。可是社會福利問題是個無底洞。各國政府都對日益增加的經費支出及文書作業頭痛不已，再加上70年代中期的石油危機，使財務危機成為OECD國家政府最頭痛的問題。

各國社會健康保險制度共同面臨醫療費用急速上漲的問題，這時的政策解決之道不再是「規範式」的理念之爭；而是重視客觀科學經驗評估研究結果，作為政策制定的依據。各國政府都委託各種單位，對健康保險各種作法進行「成本利益分析」或「成本績效分析」，我們一般稱此為「理性精算主義」(Rationalism)。

到了80年代，各國政府發現，醫療市場並不是真的可以如此準確科學精算。醫療市場也不能完全用自由市場的運作(因為消費者永遠也不可能完全訊息、消費者也不能自由進出市場、消費行為及數量也完全由醫師來控制)；政府的確應該適時介入，但是光憑諸如平等主義論點的一手包



社會福利政策常常只是政府遇到「正當性危機」時所搬出來的護身符？

辦，政府也吃不消。於是有人主張實用觀點、政治折衷、以供方為基準的「新保守主義」(Neoconservatism)出現。英國的余契爾、美國的雷根、日本的中曾根、都屬於此種意識型態。

這兩種意識型態的共同老祖宗就是「功利主義」(Utilitarianism)——以有限資源作最大效率及績效的分配(對整體而言是最適安排)。所以80年代的作法，如總額預算制(global budget)，地域化及分散化、部份分

擔，診斷相關群(DRGS)，與民營商業保險合作等作法，都是基於「供給面」經濟學派及「效率」的考量。

聽聽另一種聲音的看法

有不少新馬克斯主義學者Offe、Habermas、O'Connor都對「福利國家危機」作過深刻地分析。許多社會福利政策(包括社會醫療保險)，常常只是政府遇到「正當性危機」(legitimacy crisis)時所搬出來的護身符，轉移民衆對政體不滿的工具。而且社會政策的制定及執行過程也不是真空的，而是在既存的政經社會權力結構中運作，最後的效果對「誰」最有利？恐怕還得細察。台灣全民健康保險的規劃與未來的實施，正可給我們很好的驗證機會。

編按：原載於民國79年6月
國家政策季刊

表二 不同意識型態對社會健康保險相關問題的看法

	平等主義	自由主義	功利主義
1. 保險對象	弱勢團體優先	優勢團體優先	最具生產力團體優先
2. 給付範圍	全部給付	最基本需要	視資源而定
3. 財源籌措	政府負擔一般稅收	僱主及被保人繳保險費	三者共同負擔另籌財源
4. 診療報酬	薪俸制	按量計酬	DRGS
5. 民營保險與政府之角色	中央規劃	民營保險為主	地方政府與民營保險 共同合作