

醫療改革諮詢文件 公眾諮詢 - 提交意見

關於醫療改革諮詢文件此問題上，本人反對醫療服務改革諮詢不全面的大方向，及堅決反對強醫金/儲蓄供款計劃，要點就諮詢的事宜羅列如下：

醫療服務改革的主要原則和理念

(1) 改革理念不清，為改革而改革？

首先，我們必須要清楚知道，為什麼一定要改革？在此問題之先，必須有非常強的理據去支持改革的必要性，因為改革是一項影響深遠的行動。然而，看罷諮詢文件的內容，只見搬出一大堆空泛的口號：“香港需要一個能持續增進全體市民健康、不斷提高醫療服務質素的醫療制度。” “要令它能持續發展，並能緊貼醫療科技進步”之類。

事實上，人口老化、科技進步令醫療成本上漲 等問題，是全球社會結構上轉變的狀況，既是長遠問題，亦是不能不接受的現實。改革後是否就可解決上述產生的問題，“建立一個能夠提升全體市民健康、提高市民生活質素的醫療制度”，---這不但是無法量度，而且根本無法保證。我們不應該單為達到一個遙不可及的“願望”去為改革而改革。

香港又是否一定要為二十年後多變、不可預測的問題去煩惱，而去製造一個因改革而可能產生出更深遠更短期的問題呢？

(2) 改革諮詢已設定「開源」是唯一出路

諮詢文件一開首已給人感覺是：只要「開源」，就好像「萬事通」。然而，連財政司司長也一值掛在口邊的「開源」「節流」理念，這份文件好像將此一掃而空。首先，本人不明白為何好像整個醫療改革都只是針對「開源」方面，而對「節流」原則及如何加強醫療質素完全不提及。事實上，常有市民質疑公共醫療開支用得不其所，如高昂的管理層花紅、資源不均等問題。諮詢文件是否有就「節流」「改善管理」方面作考慮過呢？如果發覺，現時的問題可從「節流」和資源分配方面著手解決，為何一定要從「開源」方面走呢？如果政府已就此方面作出了研究，必須先羅列相關理據，才可高呼向市民諮詢必須「開源」。

(3) 改革諮詢已假定「開源」就可改善醫療質素，對實際情況過份簡單化

諮詢文件提到“公立醫院服務水平下降的危機”，即假設只要「有水」，醫療質素和服務水平就會提升。事實上，公立醫院近日接連發生醫療事故，對現有的醫療質素及監督響起警號。除了可能是病情複雜，其實是否制度、程序指引、管理素質、人員素質、培訓教育等出現嚴重問題？這些當然可用加強資源去加化，然而卻絕非簡單地 將醫療人員多些人工即可解決。全面審視現有的醫療監督實是更急切的。

各種醫療輔助融資方案的利弊

諮詢文件羅列出的方案是：(a) 社會醫療保障; (b) 用者自付費用; (c) 醫療儲蓄戶口; (d) 自願私人醫療保險 (e) 強制私人醫療保險; (f) 個人健康保險儲備。

(1) 反對大部份方案都是擬定以供款方式，硬性規定特定組別供款影響大

諮詢文件大部份各種方案開宗明義已傾斜(除了用者自付費用方案)擬定特定組別人士，須以不同方式供款，主要以其收入作計算。首先，融資有很多方式(如政府亦可以一筆啓動基金再滾存)，以供款方式只是融資其中一個方法。而且，任何供款方式都會影響深遠，經過強積金的教訓，我們更應該小心處理；然而，在分析各方案供款人究竟是打工仔、僱主，甚至政府參與供款，諮詢文件卻竟然留待下階段諮詢時才研究，優先次序上明顯出現嚴重問題，因為，供款人士的不同，直接影響各方案的利弊，諮詢文件中「融資方案對不同組別人士的影響摘要」(表2)竟然完全忽略供款對各人士的利弊的分析，這些都不可接受。

在討論任何一個方案之前，必須先審視供款是否唯一出路，以及什麼人士要成為供款人士及其影響，並須納入諮詢文件首要討論之話題。

(2) 反對大部份方案已傾斜將醫療責任推向供款人士

諮詢文件雖然強調維持醫療服務是政府責任，但是各個方案已無形地將責任轉而各供款人士(打工仔、僱主等)。香港福利制度最可貴之一就是現有的醫療系統以稅收資作基層。

除非有實在的理據數字支持，本人看不到為何「有急切性以一個可持續的融資方案來維持現有的醫療系統」，而且為何必須要供款人士(打工仔、僱主等)去負擔，他們大部份都不是享受該服務的使用者，亦不是十分富有。在一個未知社會整體經濟能力的將來，硬要市民、或其他供款人士把收入的一部份拿出來是否值得，本人認為毋須在今天為不可預知的將來令供款人負擔責任令這麼多人自縛手腳。

(3) 反對大部份方案擬定將醫療責任加諸僱主的可能

第一，本人看不到僱主必須有維持整體醫療服務的責任，他們每年都交利得率，付了對社會的應有責任，而且在向提供員工福利中，已包含了醫療保險的原素。第二，香港自由經濟的可貴，在於簡單的稅制及簡單的商業制度，自從強積金的成立多年以來，已因加重僱主的負擔和資金流動而產生出極大的社會問題，在考慮各方案如強醫金 或 個人康保儲備之前，必須有宏觀而全面的社會考慮，諮詢文件並無討論，在此根本犯了方向上的錯誤。

(4) 反對大部份方案擬加重基層和中產人士的負擔

現時，基層基本上不用交稅，或只需交十分少的稅，就可享用醫療服務，日後若以工資提出百份比，則無人倖免，然而這幾點百份比可能足以對基層人士非常吃力。中產人士現時要負擔約15%薪俸稅及5%強積金供款，若將來要多付融資方案提到的5%強醫金，最終變成需負擔高達25%的稅項。反而，在供款模式下，富者的負擔比例將比以前減少。在現況社會物價急劇上升，基層和中產人士的負擔將更加沈重，供款模式所產生的社會問題和社會成本更難估計，政府實在不應為空泛的遠景而忽略社會整體的短期狀況和不斷變化的經濟環境！

(5) 反對大部份方案擬定的強加儲蓄原素

方案中的：(c) 醫療儲蓄戶口；(e) 強制醫療保險；(f) 個人康保儲備 都有很大的儲蓄概念，根本與強積金的概念重疊，退休人士自然需要更多醫療，但強積金滾存的理念已經包括了為此方面的幫補，政府不應再強加一個重疊的儲蓄概念，而反使打工仔失去更多現有財富的運用。若是市民自己有更好經濟條件享用更好的服務，他們自然會自己積累財富，或在工作時提早購買更好的醫療保險，根本不用政府為他們費心。強制方案更抹殺了現時已有供人壽醫療保險的人士。

(6) 支持維持現行政府撥款模式，再加入靈活運用的多種注資方法

香港現時的醫療系統以稅收資作基層，實在是支援基層的好概念，而且大多數人已適應，不去大改可能會更好。如果改了一個方案而產生更廣泛的社會問題和社會成本，可能更得不償失。事實上，列上的方案中並非完全對立，既然各有利弊，倒不如靈活運用的多種注資方法互補不足，如套用 (d) 自願私人醫療保險，其影響性較少，可以支援一些經濟能力較好的人士而自願享有較好的醫療服務；另外，在政府有盈餘的年間，盡量多運用盈餘啓動基金滾存去補助必須的醫療服務；必要時才在某些非急需的醫療服務加上 (b) 用者自付費用 等等。

總括而言，建議的醫療輔助融資方案，尤其強醫金 或 個人康保儲備，對社會及經濟帶來嚴重而長遠的負面影響，本人支持維持現行政府撥款模式，再加入靈活運用的多種注資方法，本人懇請政府部門三思考慮以供款方式帶來的影響。

***本人歡迎本人意見作公共資訊處理，唯本人名字和個人資料僅供分辨用途，不會被判登或記名或其他用途*

二〇〇八年四月三十日

BY EMAIL