



karl leftwing

31/05/2008 23:03

To 醫療融資 <bestrong@fhb.gov.hk>

cc

bcc

Subject 再說醫療改革方案

Urgent  Return receipt  Sign  Encrypt

香港政府推出最新醫療改革諮詢文件，以瑞士全民投保作藍本，但提出的六個醫保和康保都不如人意。醫療改革諮詢將於本月13日截止，各方人士應盡快提出大家的意見。

在《[反對六個方案的醫療融資計劃](#)》的文章裡，我提出六個方案都不可接受，政府應盡照顧市民健康的責任。不過，我也明白巧婦難為無米之炊的道理，問題是怎樣才可以平衡到各個階層的利益。

醫療支出不斷上升是全球面對的問題，正當全球醫療支出不堪負荷、各地改革呼聲潮湧之際，香港也終於推出全民矚目的醫改諮詢文件，其中包括獨創的強制性醫療保險加儲蓄模式。

醫療融資問題複雜，可以說，全球現行的醫療體制沒一套無懈可擊。在英國，由政府全盤負擔醫療服務，包括家庭醫生問診不限次數，但政府醫院也一樣出現專科輪候時間極長的問題。在美國，如果沒有買醫療保險，可能連叫救護車都有問題。

支付不起醫療費用的人，在香港不必擔心，因為政府會為患者付錢就醫。但在某些國家或地區的人，卻沒那麼幸運。在美國，支付不起醫療費用，隨時被醫院拒收。在內地，同樣也是如此。

日本也有拒收病人的情況，據說是因為人滿之患所致。日本總務省消防廳獲得緊急調查結果顯示：2007年，日本全國被救護車送治的急救病人接二連三遭致三家以上醫院拒診的事例高23,897件，被五家以上醫院拒診的有7,993件，被十家以上醫院拒診的也有1,329件。其中一個居住在大阪市的急症患者，竟然被63間醫院拒診。

香港政府現以瑞士全民投保作藍本，於今年三月中推出最新的「醫療改革諮詢文件」，但是當我們回頭再看瑞士市民獲得的良好醫療服務時，發現供款卻是以每年5%的速度上漲。香港打工仔市民負擔得起那些龐大的升幅嗎？

香港醫療融資議題已談了20年，一直在談卻沒法落實，2008這份備有六個焦點方案的文件，已是經過多次醫改的舊瓶新酒，包括1985年的「史葛報告」、1999年的「哈佛報告」，可惜這次推出的諮詢文件，仍叫人失望。

這份諮詢文件的第六個方案是香港獨創，簡稱為「個人康保儲蓄」，政府在諮詢文件

中評價這一方案利弊時，就指兼具醫療儲蓄戶口及強制私人醫療保險的好處，提供風險共擔，令融資穩定及持久。

其實，這些方案說來說去，都是錢、錢、錢。既然錢是不可避免的，那麼用誰拿錢？如何拿錢？拿多少錢？才是最應該討論的事。這六個方案中，第二個方案是廢話，用者自付，那還要公立醫院幹什麼？其他的方案，都是向打工一族開刀。

全民的醫療當然應該全民共同負責，怎麼可以只向打工一族開刀？最有公平的方法當然是人頭稅，人人有份，永不落空，而且不會把焦點全集中在打工者身上。舉個例子說，如果醫療融資需要700萬，集中在只有300萬(根據[2006年香港中期人口統計](#))的打工仔身上，每人要付出2.3元；但如果用人頭稅的人人有份計，每人只需付出1元。

另一個不是最公平但相對較公平的方法是銷售稅，多錢的人多付一點，少錢的人少付一點。在多數的情況下，多花錢的人錢多，少花錢的人錢少。所以，多花錢的會付多點銷售稅，少花錢的會付少點銷售稅。在某個程度上，收入多的會交多點稅，這和薪俸稅的累進原理一樣。

當然，如果政府可以不用開徵銷售稅、人頭稅、醫療融資時，市民同時可享有不低於現在的醫療質素就最好。但如果一定要向市民拿錢來保障全港市民的醫療的話，由全港市民埋單，怎樣都比單叫打工一族埋單公平。

---

Yahoo! Mail具備一流的網上安全保護功能![了解更多](#)