

我作為一介中產，對醫療問題有幾點思考

1. **諮詢不應過份重視利益團體意見**—若政府進行諮詢的目標之一是掌握市民的價值觀，便不應過份重視個別利益團體(如保險從業員，基金業人士等)的意見，因為這些意見反映業界利益，是有利益衝突的意見。
2. **提升效率，降低需求**—政府似乎在改善醫療效率方面幹出了成績(例如以有限的稅收補貼了大量醫療開支)。因此有論者看到香港醫療開支佔生產總值比重偏低便單純歸結於政府投入不足，我未必苟同。而政府在進一步提升醫療界效率的努力(例如文件提出的電子病歷)，也值得欣賞。政府也提出了措施減低醫療服務的需求，例如增加對長者院舍的外展支援，推廣家庭醫學和提倡體檢和預防勝於治療，皆利於緩和需求的增勢。
3. **增加供應**—醫療問題不能簡單化地等同於醫療融資問題—這正是諮詢文件的盲點。若從供應的角度看，預期人口老化等原因造成醫療服務的需求上升，根本解決之道在**增加供應**。理論上，若醫療服務供應彈性小的話，供應曲線外移不僅代表服務量增多，也可降低價格，令更多人能負擔。可惜諮詢文件對此著墨不多。政府須檢討醫療供應的瓶頸，是在醫護人員(醫護人員已投訴工作太沉重)? 醫院設施(例如病床不足)? 醫療設備? 藥物(專利藥昂貴)? **如果瓶頸在醫護人員的話，醫療融資再多也不能解決問題，資金泛濫只會造成醫療通漲(如診金增加)**。每年二百多名醫科生，數百名護士生等是否足夠? 能否增加學位/招收外地生或和其他地方資格互認以增加供應?
4. **融資方案利弊**—由於有交易費用和資訊不完全，不同方案效率不同。可是，作為一介市民，難以計算這些制度運作成本，也不知道方案落實時的具體優劣。**不同方案除代表背後不同價值觀外，其運作成本也有別。價值觀見仁見智，但運作成本唯一的考慮標準是低廉**。諮詢文件若不詳細說明之，無助市民作出知情的抉擇。若市民貿然選擇其中一方案，則正如論者所言，是“開出一張無填銀碼的支票”。建議政府拿出更大的誠意，更好地準備諮詢文件。
5. **只有稅收才是分配財富的工具**—作為中產，**我的價值觀是稅收(而非保險供款) 才是分配財富和收入的工具**。我基本取態是對強制保險性質/成份的融資方案有保留。有論者把強制保費比作加稅，皆大大加重中產負擔，但保險和稅收的原則不同：後者是由富人補貼窮人。前者的本質，是健康的人(注重健康的人)補貼生病的人(未必是窮人)，又可能是年輕人補貼老人。**我的價值觀是支持富人交稅補貼窮人，而極不願意在保險費上補貼其他人**。兩者混為一談，不能服眾(服膺這理念的人大可自行購買醫保)。
6. **反對把人命攸關的醫療外判給私人保險公司**—假設保險供款不變，成本越高，市民所享的福利越低。單就行政成本而言，訴諸利潤掛帥的私人保險公司，成本之中須包括利潤(已有保險團體提出賺取合理利潤並非不可能)，包括員工開支，各項固定開支之攤分(攤分辦法難以計算)，也牽涉政府監管成本；市民對保險公司公平公正地處理索償的信心也待建立，因為醫保行業本身也問題叢生，儘管政府多番解釋，但我對所有具備私人醫療保險成分的方案仍有極大疑慮。作為中產，**我的價值觀是，強烈反對非自願性質的醫保**。

7. **政府應繼續承辦醫療**—市場經濟比計劃經濟有效率是普世共識。可是現實世界的市場失效，資訊不對稱(如文件中提及的道德風險和逆向選擇等)，和 人道關懷等現實，令私人市場有時反不如政府干預。事實上，若由政府規定保險條款，同時規定市民硬性購保，這本身也是政府粗暴干預。政府受立法會制衡和社會輿論監管，最具公信力的“保險公司”就是政府，現時由一般稅收支持的醫療制度也具風險分擔功能。我認爲即便政府或會欠缺效率，但在行政成本上也不致太浪費，至少應比牟利的私人保險公司優勝。若把醫療的重任寄托在私人醫保之手，則在我看來是政府不負責任的表現，只求剝離融資和醫療問題的包袱。綜上所述，我的價值觀是政府加稅，或削減其他範疇如房屋教育的開支，或增加公立醫院服務收費，甚至向中產收取“強醫金”，而繼續提供醫療，我認爲比強制性質的私人醫保可取。
8. **個人康保儲備令中產受惠的看法是自欺欺人，掩耳盜鈴**—由於盛傳康保儲備是政府的心頭好，故特別提出加以鞭撻。康保儲備提出的，基本上是政府除了“起動資金”，稅項扣減等恩惠外，不再向中產階層整體提供資助醫療服務，除非重病等令醫療開支超逾個人“保障上限”。中產(即供款人士)的醫療，即使是使用公營醫療，也須由保險費中支付，即“用者自付”，變相連目前可享有的財政資助也取銷。尤其**康保儲備中的個人儲備(即每月供款扣除保費的部分)**，以我的價值觀，看不到其價值。其作用只和強積金類似，不過只能用於醫保/醫療。即是說，市民供了款，有了自己的賬戶，但不能自由調度屬於自己的資金，這是對私有產權的侵犯。