

周一嶽食物及衛生局局長：

### 醫療不應分貧賤富貴

政府推出《醫療改革文件》進行第一階段諮詢，本人已於 2008 年 3 月 25 日以電郵方式遞交了頗詳盡的意見書。在這三個月諮詢期內，所見所聞，使我多了一些新的感受，故再執筆表達。

香港公營醫療提供廉宜服務，讓經濟較緊絀人士有所倚靠，可惜礙於管理和資源問題，病人的治療進度極緩慢。如選擇私營醫療，診治雖可較適時，但花費卻難以控制，易把病人變窮人。正因如此，不少人會購買醫療保險，以防因病而致經濟崩潰。

可是，醫療保險卻會導致「病人濫用」、「醫生濫收費用」和「醫生濫施治療」等道德風險問題。最終令醫療通脹不斷惡化，醫療保費持續攀升，結果「醫療」繼被商品化後，進而演變成奢侈品。當醫療通脹和醫療奢侈品化的情況繼續加劇，一批又一批的原私營系統病人便逐漸轉往公營求診，令輪候的時間不能改善，反之更糟！

衣食住行，應可讓市民各自選取大眾化或豪華的消費。可是，我們真的要接受醫療商品化嗎？醫療是政府對市民的基本責任嗎？其實，英國給了我們一個很好的示範。英國的醫療全屬政府營辦，市民一般只繳象徵費用便可獲得適時的治療，故根本毋須為國土內的醫療開支購買保險。英國沒有把醫療商品化，市民沒醫療保險也不用擔憂病人變窮人。不過、英國的稅賦比香港重。

自政府推出《醫療改革文件》，市民討論的參與性只屬一般，但有機會從或可落實政策中謀得商益的團體卻積極得多。政府清楚知道，在提出的強制醫療保險，會出現「濫用濫收」問題，於是有打算設置「病人分擔費用」和「醫療收費參考表」的反道德風險工具，以收阻嚇和阻截之效。可惜，我認為只要醫生提供回贈給病人，「分擔費用」的堡壘便告失守；至於，「收費參考表」方面，醫生亦可透過「拖症」和「反覆治療」手段來化解。另外，收費參考表將把私家醫生收費平均化，於是，在諮詢期內，不同利益位置的私家醫生組織群起保護私益。原收費貴的，因恐怕若推行強制醫保會制訂收費參考表，故不贊成強醫保而反要求政府加強力度和誘因來鼓勵市民購買自選醫保（可是，自選醫保的弊端比強制醫保更多和更差。）；至於收費較低者，普通科門診可低至四、五十圓一次，原因大抵受聯盟保險公司壓價，這批醫生希望有收費參考表，因可乘機加價。結果，整個醫療改革諮詢，就變成私營醫療系統和保險業界爭奪商益的戰場。不過，屆時會「陣亡」的並不是該數批不同立場的「軍隊」，而是市民！

政府在《醫療改革文件》中提及的「強化公共醫療安全網」範疇中，稱會研究「個人醫療費用上限」，藉考慮家庭每年收入來為個人醫療費「封頂」，以擴大安全網來惠及中產，但只限在公營醫療體系應用。本人暫且不談論其可行性和公平性，但此舉定必進一步加重公營醫療的負擔，更與諮詢文件中提倡的「推動公私營醫療協作」之方向背道而馳。反之，「改革醫療

融資安排」中較多著墨的強制醫療保險和集強制醫療保險加強制醫療儲蓄於一身的「康保計劃」，便有把病人分流至私營系統的效果。不過，這便變成本人先前所述，把醫療商品化！

我不禁泛起一連串的疑問，政府認為需否把現時公營系統的病人輪候時間縮短嗎？縮短了的輪候時間是否應讓病人不感到診治被延誤嗎？公營醫療收費應否定在普遍市民能夠承擔的水平嗎？如果上述問題的答案全「是」，政府提出的醫療改革就應該希望可達到該批效果？如效果可達，私營醫療還會有生存空間嗎？現在私營醫療，就是相當高程度有賴公營醫療的緩慢應診而得以生存。倒過來說，如解決公私營醫療失衡是現時提出之醫療改革其中一項重要目標的話，那末政府便不應改善公營醫療的輪候時間，或把醫療費提高以縮窄與私營系統的距離。所以，公私營醫療根本就難於協作，除非市民接受醫療商品化，有錢有得醫，否則便要承受延誤診治。政府一直自以為傲的安全網，根本不足以保護市民，它可讓市民就醫時省錢，但它不會有助病人毋須長久等候！其實，本人在 3 月 25 日遞交的意見書中，早就質疑公私營醫療協作能否真的惠及市民！故本人的結論是，如以香港整體市民長遠利益而言，及徹底解決醫療服務問題，實應仿倣英國，由政府營辦所有醫療服務。

周局長在諮詢期內，有句說話經常放在嘴邊，叮囑市民要未雨綢繆，為自己的醫療早作準備。本人每次聽到均是十分失望，因政府把醫療的責任推卸給市民！我認為提供醫療是政府的基本責任，如同社會治安一樣。難道當治安變差，政府不應加強警力，而反要求市民光顧私人保安和購買人身財物保險等等嗎？還有要說為幫助市民好好管理自身安全的財務需要，於是又提議市民儲蓄「強警金」嗎？如增警力而令財政資源需求上升時，不就是從稅款著眼的嗎？

我明白很多人擔心若沒有私營而只得公營醫療，會很不安心，因為過往公營醫療出現了很多過失。不過，我認為公營系統本身不應是一個問題，問題只是出於管理質素和資源是否不足。然而，社會監察公營系統較易，如有錯誤行為，也較易被揭發；但私營的就難以干預，即使鮮有醜行被識穿，也不應把私營被視為優於公營的管理啊！

歸根究底，若醫管局把管理質素提升至極限也感財政不敷，實可以加稅配合，畢竟所有輔助融資方案均要市民付鈔，但以稅賦方式最為公平簡單。當然，最終是否要把私營系統剔除，政府得有長遠策劃。整個私營體系被納入公營，阻力定必強大，我深信就算政府心底認同概念，也絕沒勇氣提出。或許權宜之計，可把現時「白內障」的資助方式推廣至其他病症，不過，其實這等做法一樣是窮人要等。然而，此類公營資助方式，稍可收主導市場之效，或可因此而令醫療不會過度商品化、減慢病人變窮人的速度！

最後，本人要特別強調，窮人和富人的生命意義是不分輕重的，請真的尊重生命！閣下也是醫生！

楊慶材  
保險代理  
2008 年 6 月 12 日