



香港基督徒學生運動

Student Christian Movement of Hong Kong

九龍旺角砵蘭街 280 號 18 樓 1-2 室 Tel: (852)2384 3932

Fax: (852)2782 3980

Room 1-2, 18/F, 280 Portland Street, MongKok, KLN, HK

e-mail: scmhk2005@yahoo.com.hk

香港基督徒學生運動 回應醫療改革諮詢文件立場書

香港基督徒學生運動 (SCMHK) 是大專基督徒學生合一組織 (Ecumenical Organization)，本著「關心社會、踐行公義、見證基督、推廣天國」的宗旨開展學生事工。

香港特區政府於三月發佈醫療改革諮詢文件，文件大部份篇幅著墨於醫療融資，並提供六個輔助融資方案供市民選擇。政府宣傳短片更以老人踢足球「唔好再猜黎猜去，睇準就射啦」為喻，呼籲市民盡快就醫療改革達成共識〔無奈正正是那五六個似是而非的選擇才令人眼花繚亂，難以「睇準」射門〕。醫療改革影響深遠，一般市民大眾未必了解繁複的選擇方案及其背後意義與影響。廣告策略的單方宣傳方式，無助促進市民大眾的討論及加深市民對醫療改革的認識；反而暗示市民大眾「睇準唔射」，催逼大家魯莽地作出選擇。既然政府在諮詢文件不斷強調市民要為「個人健康負責」，理應就醫療改革的討論提供更多資訊和教育，讓市民了解醫療改革的內容及眾多選擇的成本及影響，才是真正鼓勵市民健康又負責之道。

劫貧濟富融資方式不可取

我們認為在醫療融資方面，政府不應該將醫療的擔子進一步推卸至市民身上。香港貧富懸殊日益嚴重，反映貧富差距的堅尼系數已達 0.525，在發達地區中首屈一指。香港青年人的經濟負擔日益沉重，青年失業率及就業不足率長期高企，加上剛畢業工資不高，大專畢業生更揹著幾萬至十幾二十萬不等的學費債項，每月發薪水後扣除還款額、強積金、基本生活開支及供養父母後已所餘無幾。因此即使日後醫療開支急升〔由於不夠技術跟政府鬥計數，唯有暫時同意醫療開支真的會暴升〕，把醫療開支轉嫁給市民的做法並沒有觸及問題的本身〔如人口老化及醫療通脹〕，更顯得政府有推卸責任之嫌。不論未來的醫療開支預測如何，真正能保障香港市民健康的做法，是維持能進行財富再分配的融資方案，拉近香港的貧富差距。醫療開支上升與融資方案討論絕不能混為一談，政府可以通過調整稅項增加收入來填補開支，例如增加利得稅及恢復遺產稅。取消遺產稅後不久富商龔如心便去世，政府損失實在慘重。

政府製造不夠錢用的假象

另一方面，政府根本就不窮，不需要輔助醫療融資。按政府最推介的「個人康保儲備」方案計算，每位月薪一萬元以上的打工仔月供 293 元保費，一年就有 60 億；可是政府今年寬減的利得稅、物業稅及薪俸稅，就達 63 億。這邊廂減稅，那邊廂說不夠錢要大家供款，難免讓學生仔認為政府在講大話，旨在騙我們供保險(又或者政府人格分裂)。而且政府在諮詢文件中多次提及，市民要為個人健康負責，可是根據數據，香港在醫療融資方面，私人融資佔 45%，公共融資佔 55%(諮詢文件 113-114 頁)，相比起大部份歐洲發達國家，原來香港市民已經以保險或使用者自付的方式分擔了不少的醫療開支。唉，完全感到被騙。政府更不惜削減公共醫療開支及設立貴藥名單，以製造收入不足的假象，來騙我們在不清不白的情況下「睇準」射門，實在欺人太甚。

醫療市場化的危險

政府最屬意「個人康保儲備」的融資方案，可是政府並沒有講清楚，打工仔買了強制保險後的改革圖像是怎樣的。買了保險，就一定可以得到更佳的治療？在諮詢文件中，買了強制保險的打工仔可以選擇收回成本價的公營醫療服務、私營醫療服務或一般公營服務。可是若私家醫院的收費不受監管，便會帶動整個醫療系統開支上升，例如需要增加保費或墊底費，瑞士以強制保險模式融資，保費正以每年幾個百分點遞增。在醫療產品上，病人一向處於弱勢，難以擁專業知識抗衡服務供應方；強制保險制度下的保險公司是只擔當行政角色，還是有什麼誘因致使保險公司替病人把關，保險公司又能賺取多少行政費或利潤，我們完全不清楚。醫療是帶有壟斷性質的市場，必須受到監管，否則醫療系統私營化，不但無助解決醫療開支上升的問題，反而令市民的醫療負擔百上加斤。另一方面，已購買強制保險的打工仔可以享用收回成本價的公立醫院服務，是否意味著他們可以「打尖」使用公營系統，剩下的資源才給低收入及非在職人士，令他們輪候時間更長及使用次等公營醫療服務；而沒有能力繳付墊底費的打工仔，雖然已買了強制保險，卻也可能面對與非在職人士般的同一命運。

政府監管能力成疑

醫療市場必須受到監管，可是政府的監管能力一向欠佳，醫管局作為公司化的嘗試就是一個很好的例子，經濟困難時管理層狂分花紅前線醫護人員卻要減人工，沙士時各地區聯網缺乏協調未能有效阻止疫症蔓延。此外我們對政府監管作為中間人的保險公司的能力也非常懷疑，慘痛的強積金教訓已是很好的例子。政府若不能清楚列明如何監管服務供應方及中間人，市民的錢花得沒有保證；但若政府花太多人力物力作監管，又或者給太多誘因予保險公司作中間人，我們又要問為什麼政府不乾脆加大公營醫療系統把錢真正地花在治療而非行政費用上。

原則是醫療改革的靈魂

醫療改革牽涉的不只是融資的討論，更關乎各個利益團體、群組對醫療系統的期望和理解。是次醫療改革文件就香港市民對醫療系統的理想圖象著墨不多，反而只集中討論融資技術層面的問題，令市民猶如在不清楚遊戲規則〔各有關利益團體的互動〕，甚至連籠門〔改革原則和理念〕在哪裏也不知道的情況下，政府便要求市民「睇準」射門。「猜黎猜去」迷失方向，只因政府再三誤導我們，包括「醫療開支增加=必須向市民融資=強醫金或強制保險」、「一方面喊窮另一方面派錢」及「醫療改革=醫療融資=醫療市場化」，卻沒有清楚告訴市民，改革的理想圖像和指導原則是甚麼，各利益團體的互動又是如何。

我們認為健康是基本人權，政府必需提供能促進健康的條件〔食物、食水、醫療、環境保護等〕予人民，讓人有尊嚴地生活。我們認為香港政府應堅持一直奉守的醫療政策原則：「不應有人因缺乏金錢而不能獲得適當的醫療護理」，為所有香港人繼續提供公平又有質素的醫療。我們促請政府不要再製造混亂和假象，認真看待市民的生命，不要再向小市民及青年人徵收強醫金或強制保險金。請政府繼續以現行的政府撥款方式資助公營醫療系統，並在現有系統中尋求改善如改革醫管局及引進以預防為主的基層治療，立刻取消貴藥名單，增加撥款以改善公營醫療系統質素，建立讓香港市民享有平等和整全醫治的醫療系統。

二〇〇八年六月五日