

香港基督教女青年會 賽馬會西環綜合社會服務處

Women With Wisdom 義工小組

就醫療改革諮詢文件「掌握健康 掌握人生」的意見書

一. 序言

我們是一班關心社會、積極參與社區事務的年輕在職女性。這次醫療改革諮詢文件所提出的融資方案，密切地影響著不同階層市民的醫療保障，以及對政府醫療系統和架構的寄望及展望。

現在，香港人口不斷老化，我們已可預見人口老化對勞動人口影響及增加公營醫療系統負擔的問題。而最受影響的就是我們這一輩的年青人，因為醫療改革會改變我們對未來儲蓄及養老的投資方式。我們並不會推卸責任只讓政府獨力承擔，相反我們很希望與政府共同研究出一個可持續及有共識的方案。我們相信，香港市民會願意履行一個有共識的融資方案，亦希望政府能改革現時笨重的醫療架構及改善每況愈下的管理層和制度。

以下是我們對政府所提出的方案的想法及意見，並且會從女性角度道出我們的關注、擔憂及建議。

二. 我們對《醫療改革諮詢文件》中各個融資方案的意見

1. 「社會醫療保障」

若政府推出「社會醫療保障」這稅項，對在職人士來說是加重他們的負擔，尤其是基層的婦女，有調查指出：月入五千元以下的全職工人，有六成為女性，若要她們額外繳交醫療稅項，對她們來說只會百上加斤。

此外，款項比率是否浮動仍是未知知數，若然因通脹或其他因素每年遞增的話，這樣又會形成另一個沉重的負擔，而浮動機制又是怎樣制定的呢？又會否受庫房收入多少而受到影響呢？

無可否認，社會醫療保障的覆蓋面很闊，它能夠令無須供款者亦可得到醫療保障，但存在的隱憂便是市民可能因過度使用醫療服務而有可能令醫療服務水平下降。

2. 「用者自付費用」

對於用者自付費用計劃，雖然政府強調它的優點是促使公眾慎用適切的醫療服務和加強為自己健康負責的意識，但除此以外，這個建議對廣大市民，尤其是收入水平剛剛高於安全

網水平的一群是百害而無一利！那批收入剛高於安全網的市民，如不幸成為長期病患者，他們將要面對的不單是高昂的公營醫療服務費用，而是非偶爾性的長期醫療經費負擔，到時他們又可在哪裡尋求援助呢？再者，醫療安全網的資助機制將可能成為“綜緩機制”的翻版，行政成本增加不用多說，而真正需要幫助和資助的市民亦可能因為安全網機制的漏洞而被忽略。

3. 「醫療儲蓄戶口」

醫療儲蓄戶口無疑可讓在職人士退休後的醫療需要作未雨綢繆的一筆儲備基金，但這種醫療基金等同強積金，會加重市民負擔。而且這筆儲備只能在退休後使用，缺乏靈活性；就如同強積金所面對的問題，由於斷供或需依靠自己、丈夫供款，這筆儲蓄其實並不足以保障失業人士、臨時工及全職家庭主婦等人。此方案除不能顯著舒緩現時公營醫療機構負擔外，更可能造成弄巧反拙。一方面，市民在供款中的前提下，反因怕吃虧而更依賴公營醫療機構；另一方面，市民每月支出增加了，在無錢無選擇的情況下，到時公營醫療機構更是他們必然的選擇。難道你和我們都可以保證自己在退休後才有疾病嗎？那麼窮人若在退休前生病又怎辦？況且，雖然人口老化是不爭的事實，但過去大眾認為的老人病（如糖尿病、中風）及婦科病（如乳癌、子宮頸癌）病患者都漸見年輕化。試想，當自己在捉襟見肘而又患病同時，卻要為退休後的醫療而供款，是多麼的矛盾啊！

明顯地，這個方案對市民來說，並不是一個可持久提供醫療保障的選擇、令市民保障健康身體的方針。

4. 「自願私人醫療保險」

自願醫療保險讓市民可根據自己的經濟狀況去選擇投保不同的醫療保險計劃，這無疑能令市民有更多的醫療選擇，不用單依靠公營機構的醫療服務，減省求醫和診治的時間。而在香港，不少僱主會為僱員提供醫療保險，因此市民比較少會自發購買保險。同時，現行的醫療保險也有很多限制。例如：保費會因著年齡增長和健康狀況變差而逐年增加，因此需要繳付較高的保費才能受保；更甚的是，一般的醫療保險計劃未必會保障女性的婦科病，因為風險比較高，保費也相對更高。再加上這種醫療保險沒有儲蓄成分，故只能應付眼前的需要，未能為市民提供長遠以至退休後的醫療保障。因此我們認為這個融資方案的確可減輕公營醫療機構的負擔，但對市民來說，這未必是一個最好的長遠醫療保障的選擇。

5. 「強制私人醫療保險」

強制私人醫療保險對於高風險人士或已有病患人士無疑是一個不錯的消息，因為他們仍可投保、受保及續保。相對於現時的醫療保險，他們可能已經被拒諸門外，有能力的會選擇私營醫療服務，生活水平差一點的，則只可輪候公營醫療服務。而且，鑑於參與人數眾多，共同分擔風險，保費相信會較低。但問題是，這個計劃沒有儲蓄成份，並沒有保障市

民退休後的生活，偏偏長者卻是病患高危的一群，屆時市民仍需要依賴公營醫療服務，可能跟現在一樣需要輪候一段長時間。而這項強制醫療的保費對於較高收入人士來說，可能只佔他們收入的一小部份，但對於較低收入人士(組別內的邊緣人士)來說，強積金加上強制醫保，可說是百上加斤。另外，這個計劃也忽略了社會上某些群體，例如：全職家庭主婦、自由工作者(free lance)、失業人士及臨時工。他們沒有固定收入或是沒有收入，故並不需要參加此項計劃，並因此沒有受到保障。

最後，這麼大型的一個醫療保險，行政管理會是很重要的一環。儘管是由政府規管，但整個運作模式將會如何是另一個值得關注的地方。

6. 「個人健康保險儲蓄」

個人健康保險儲蓄，簡單來說，即多供一份強積金。從文章中附表，一名月入一萬元的青年，從 25 歲時開始供款，到 65 歲時所累積的儲備金在扣減保費後，只有供款 5%才可以維持正數。意味着如推行個人康保儲備計劃，供款率最少必須為 5%才有儲蓄的意義。這無疑對中下階層的人士形成沉重的負擔。此舉亦更加拉遠中下階層與領取綜援人仕享用政府福利的距離。他們收入不算太多，扣除必要生活開支後，可能每月只有微薄的積蓄。他們自力更新，不用社會供養，但卻是最被社會遺忘的一羣。中下階層多數是自僱人士、中小型企業職員或大公司的小職員，僱主可提供的醫療福利有限。為減輕負擔，現在生病時，仍可選擇政府提供的普通科門診或專科門診，輪候時間雖然長一點，但總算在可負擔的能力下得到治療。而推行個人康保儲備計劃即變相將支付醫療開支的責任轉嫁到市民身上，用者自付，進一步剝奪中下階層人士的本應有的福利。

三. 我們的關注及建議

這份計劃書無疑對年青在職人士影響最大，因為他們需要繳交的醫療保費年期最長，而保險管理的優劣尤為重要。現存的強積金管理費常被人批評過高，強制推行醫療保險後會否重蹈覆轍？扣除強積金和交稅支出後，年青打工仔究竟可以再供幾多百份比的醫療保險呢？他們會否因此延遲置業、結婚和生育大計呢？現在每月要付出多少才能在扣除保費後敵過通脹，全面保障年老時的醫療開支？基於以上疑問，我們較傾向讓市民自願性購買醫療保險。這樣，供款金額和保障範圍都可按自己的身體狀況和經濟能力作出調節。

我們認為政府應以提升醫療服務水平為改革目標，政府應檢視目前的公共醫療服務是否符合成本效益？公帑是否有效地使用？政府會否因應醫療制度的改革而收縮公共醫療的服務承擔？另外我們建議政府亦可參考其他國家的經驗，如可參照加拿大的醫療服務，他們會津貼子民每年做一次驗身，做到預防勝於治療，就可大大減低政府的醫療開支。

五. 總結

總而言之，醫療改革事在必行是鐵一般的事實，但我們希望政府能夠以帶給公眾最大的利益為改革的最終目標。在制定機制的同時，亦要致力處理及改善現有的醫療制度的漏洞，例如避免浪費資源及增加醫療架構的透明度等。

我們相信只要政府和大眾市民能共同研究一個可持續及有共識的方案，我們必定可以「掌握健康 掌握人生」。

二零零八年六月十二日

我們的聯絡方法

香港基督教女青年會 賽馬會西環綜合社會服務處 “Women With Wisdom”義工小組

小組成員名單：黃素嫻(註冊社工)、江碧霞、劉穎文、梁浩筠、梁倩盈、譚建瑩、江慧芝、楊雪芳、何上君

地址：香港域多利道9至15號百年大樓第一期A座2樓

電話：2818-8356

傳真：2855-9004

電郵：sohan@ywca.org.hk