

香港基督教服務處
對「醫療融資」的意見

2008年6月

在討論政府提出的六個方案之前，本處認為應先從問題介定及其假設入手。

人口老化是香港未來要面對的重大挑戰之一，這是不爭的事實。但除了數目之外，未來長者人口的素質，其實也應在制定公共政策時加以考慮。

簡單來說，到 2033 年時的長者背景（即現時 40 歲或以上的市民），已經和現時的長者有很大分別。按 2006 年中期人口統計的結果顯示，四五十歲的市民，其教育程度已很高。例如 40-44 歲的市民中，便有 22.6%是有專上教育程度的；而現時 65 歲或以上的長者擁有大專程度的則只有 6.2%。又例如現時 40-44 歲的市民中，便有 5.9%是屬於專業人員，14.5%屬於經理及行政人員。

如果單看長者人口，素質不斷改善的趨勢也十分明顯。在 1996 年，有 15% 的長者屬於經理及行政人員；到 2006 年，比例上升到 19.5%。但在同一時期的全港人口屬於經理及行政人員的比例，卻由 1996 年的 12.1%，下降至 2006 年的 10.8%。因此，25 年後的長者，是否真的會成為社會的包袱，其實是一個疑問。

因此，單看「老年撫養比率」（即 65 歲或以上人口相對每一千名工作年齡人口的比例），而不去考慮長者人口的素質變化，便有可能在制定公共政策時有所偏差。事實上，假如真的要用「撫養比率」這個太簡單的數字來考慮社會的承載力，也應該考慮「總撫養比率」（即「老年撫養比率」加上「少年兒童撫養比率」）。我們會發現，「總撫養比率」不是在增加，反而是減少。在 1996 年的「總撫養比率」是 401，但在 2006 年則下降至 353。換句話說，社會整體對「撫養」有需要的人士（在這個例子是長者及少年兒童）的擔子，其實是減輕了而不是增加了。

此外，未來長者較以前的長者更為中產化，亦因此更注重自己的健康。近年的身體檢查市場發展蓬勃，便正好反映了這一文化轉變。另外，未來長者對購買醫療保險的概念和意願，也明顯較上一代長者為強。這是第二個文化轉變。究其原因，未來長者因較為中產化，他們根本不符合資格去獲取政府為基層提供的安全網服務例如綜援。這現實也多多少少「迫使」他們要靠自己去滿足醫療需要，而不是倚賴政府的照顧。

以上種種關於未來人口質素和文化上的轉變，都令「醫療融資危機論」變得脆弱。

因此，本處認為政府更應從根本改善醫療質素這方面多作考慮，而不是單單以為問題的核心是融資，而融資的核心便是六個方案。

但無論是方案一(社保)、方案三(醫療儲蓄)、方案六(康保儲備)，都是變相徵稅。在貧富懸殊越來越嚴重的香港，這些方法是否能有效令社會公義得到彰顯，確保有需要的市民得到應有的醫療服務，實成疑問。

至於方案二（用者自付），如何訂定安全網界線將會是一個很大的困難。定得太高會令資助人數過多，政府收入不足；定得太低會令有市民因收入不多，而避免繳付昂貴的醫療費而得不到適當及及時的治療。此外，預料需支出昂貴的行政費去評定誰在安全網內。

方案三(醫療儲蓄)完全漠視市民退休前的市民的醫療需要，市民要先付款，退休後才可使用，現時要額外交醫療費用。若供款人退休前去世又沒有承繼人，供款便沒機會享用。此外，政府未有說明供款不足退休後的醫療支出的人士的安排。

至於方案五（強制保險），其實是另一個強積金。這不禁會令很多市民，特別是基層市民，覺得百上加斤。在未有疾病之前便要令每月的可用收入（Disposable Income）減少，亦即所謂「未見官先打八十大板」，這是很多市民對強制醫療保險有所懷疑的其中一個原因。

至於方案四，隨著上述提到的未來長者質素的不同、以及在文化上和價值觀的轉變，相信會有越來越多市民自願購買醫療保險。但對於一些低收入人士、失業人士、家庭主婦、甚至退休人士，或者是從事高危行業的人，要購買醫療保險可能會面對很多困難。

因此，無論是那一個方案，政府仍應提供安全網，使所有市民均不會因為未能繳付昂貴的醫療費而得不到適當的治療。相信有能力的市民因希望有較佳或有自主選擇權，會購買醫療保險。

整體來說，本處認為政府應進一步解釋其「醫療融資危機論」的理據，以支持其提出這六個方案的迫切性。但即使如此，本處仍認為，核心的問題應該是醫療服務質素的改善。因此，政府應集中研究改善服務質素的可行方案，這才是問題的焦點所在。

其實，本港的醫療服務，不應將資源過份著重治療模式。相反，政府應投放更多資源於預防性的社區健康方面。例如當市民身體更狀健，有良好的飲食習慣，多些進行運動，那麼身體出現毛病的機會也相應減少，而醫療支出的壓力，也可因而減輕。

聯絡人：郭毅權博士

地址：九龍尖沙咀加連威老道 33 號

電話：2731 6213