

致：立法會衛生事務委員會議員
食物及衛生局局長周一嶽先生

工友權益聯社對〈醫療改革諮詢文件〉

醫療融資稅外再徵稅
政府公共醫療私營化

公私合作外判病人健康
剝奪基層工友醫療權利

自今年 3 月 13 日政府推出「醫療改革諮詢文件」後，社會人士焦點多在六個醫療融資方案的討論，特別對於「強制醫療保險」的方案，涉及到中產人士抑或受僱人士，若自行或公司已有購買醫療保險，究竟可否取代或轄免？外間傳媒報導完全忽略了香港醫療改革對基層人士及工友，包括長者、家庭主婦及低收入人士等影響，例如專科輪候時間、藥物自購、服務質素等。

「工友權益聯社」（簡稱：「工社」）認為整個「醫療改革諮詢文件」重點應放在香港醫療改革的方向。由於每個人都有機會患「病」，都因着個人及社會環境等因素所造成，當然個人是須要關注自身健康，但政府絕對有責任提供一個優質的社會環境給市民生活。更重要是特區政府應尊重一九四八年聯合國通過的世界人權宣言第二十五條即明白宣示：「人人有權享受為維持他人和家屬的健康和福利所需的生活水準，包括食物、衣著、住所、醫療、和必要的社會服務」。所以政府絕對有責任確保在公平制度下提供病人一套優質「公共健康醫療服務」的自由選擇。

但工社發覺近幾年特區政府在醫療改革的方向上，不單沒有致力追求及維護上述公共醫療政策的公平及公義。相反，政府向公眾不斷誇大未來人口老化，帶來公共醫療沉重的財政壓力，從不以正面態度教育公眾學習尊重生命老化過程之整合的社會價值。政府推行一連串「醫療收費、藥物自購、公私醫療合作」等措施，目的是將公共醫療服務集中在政府界定為「最有需要病人」使用，將某部份界定為有經濟能力的病人摒諸於門外。

本工社的會員王女士是一位散工鐘點女工，工作性質不穩定，每月收入平均五、六千元。於去年 12 月王女士發現頸內有一個瘤，前往急症室診治，約兩星期後安排耳鼻喉專科跟進，發現是一個甲狀腺的良性瘤，現排期到 2008 年 8 月進行電腦掃描，才決定及排期做手術。王女士指出期間水瘤是續漸擴大，它直接影響其情緒及工作，擔心它潛藏在體內，會越來越大。作為一位病者當然很想盡快處理問題，過程中只能被動地等待醫院的安排。若轉向私家醫院，除了收費昂貴外，收費標準亦無監管，雖然她多年來辛苦儲下些微積蓄，但亦不足以繳付昂貴的手術費。她更擔心將積蓄用來醫治這個病後，他日一旦無工開，生活保障變成一個很大的問題。打工仔手停就口停，積蓄是死慳死底淨下來，應付危急之用，例如無工開又要開飯交租之類的情況。

根據香港樂施會 2007 年「有份工 但貧窮：香港就業人口的貧窮問題」的研究報告，指

出 2006 年全港有超過一百萬人(近 44 萬個家庭)屬於貧窮家庭。上述個案王女士正代表社會上一群既無錢、又無買醫療保險、更無經濟能力作未來儲蓄的人士之聲音。「醫療融資」的確觸痛「最窮病人」的痛處，近年每日幾乎都有醫療事故：誤診、延誤治療、調亂病人資料及治療、病人服用劣質的藥物、專科輪候等足三至五年等。有錢的人可以透過醫療保險選擇私人醫院診治，無錢的人只能在無選擇的命運下，任由政府給予(可能)較劣素的治療服務。難道基層與中產病人的生命不應得到同等的尊重和保障嗎？

公共醫療是時候改革，但是要走的方向，並不是只看「錢」及「私營市場」。醫療改革方向是要根治醫管局內部管治失衡、社會問責機制、基層健康醫療等。醫療改革的方向先要推動醫管局民主化，要有一套向公眾問責的機制，每年 300 億撥款的開支是如何營運呢？政府每年在社會公共開支醫療佔 17%，而事實上較鄰近亞洲國家佔國民資產總開支為低，這正正反映政府對公共醫療的承擔之取向。

因此，我們重申對公共醫療服務的立場：

- (一) 強烈反對特區政府以「醫療融資」六個方案，將公共醫療服務推向私營化；
- (二) 積極推動醫管局民主化，要有一套可供公眾監察及問責的機制；
- (三) 積極推動全民「基層健康醫療運動」，例如最低工資立法、標準工時、食物安全監管等。

工友權益聯社
二零零八年五月十六日