

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〈醫療改革第二階段公眾諮詢——醫療保障計劃〉的意見

政府醫療改革方向走錯 重新檢討公私醫療關係 醫療保險須全民社會性 醫保計劃只屬個人保險

「工友權益聯社」(簡稱：「工社」)曾於2008年5月16日在貴委員會回應政府推出「醫療改革諮詢文件」應朝向改革香港醫療總整方向。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外，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。

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的政策公平及公義；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，目的將公共醫療服務只集中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，基層市民為應付醫院的藥物自購(例如放射性治療或化療藥)，已經節衣縮食、向親人借錢醫病，面對高昂手術費用，根本只能病在床上等死。

什麼是「能者自付」？

政府對於醫療改革的論述，認為公營與私營的醫療服務失衡，原因是許多「有經濟能力的市民都濫用公共醫療服務，貪其以低廉價錢享用高質服務，導致許多真正「無經濟能力的市民」要長時間輪候公共醫療服務。所以政府在「第二階段公眾諮詢——醫保計劃」，以為一方面將有經濟能力的市民，提供多個選擇給他們；同時亦可以將公共醫療服務的輪候時間縮減。

政府這個想法完全是錯誤的。政府錯誤將公共醫療服務，本應屬於全民性社會保險，透過醫保計劃轉化為個人性保險，因為醫療服務屬於一項相當高昂的開支，一般基層市民根本無經濟能力繳付，「真正有經濟能力的市民」便自行去私家醫院。致於私人醫

療保險公司所提供的醫保計劃純粹是牟利性質，亦未能做到終身全面保障投保者的所有醫療疾病的保額，最終病人都是返回公營醫院的服務。

解決公私失衡的情況，政府須重新檢討公私醫療的關係

政府常提及公營醫療服務排長龍，私人醫院就無人敢用。原因好簡單，都係同「錢」有關！但用政府推的「醫保計劃」，相信都未必做到終身受保，樣樣危疾全包的保障，於是病人最終都返回公立醫院。

倘若政府擔起大旗，重新檢討公私醫院關係，無論是政府向私家醫院撥地興建醫院、添置昂貴醫療設施、加置病人床位，政府可否為公營病友向私家醫院購買服務，政府一方面是直接資助私家醫院，而私家醫院亦可以減輕成本，確保收入穩定，同時亦可舒緩公營醫院的病人輪候時間。

基層與中產病人的生命應尊重和保障。公共醫療是時候需要改革，但是要走的方向，並不是只看「錢」、「私營市場」。醫療改革方向重新釐定公私營合作關係、基層健康醫療運動等。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，這反映政府對公共醫療的承擔之取向。

因此，我們對重申對公共醫療服務的立場：

- (一) 強烈反對特區政府不能將公共醫療服務本應屬於全民性社會保險，透過醫保計劃轉化為個人性保險；
- (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」，例如立法工時上限、食物安全監管等；

工友權益聯社

二零一零年十二月十一日