

政府為何不考慮醫療保險？

醫療融資問題困擾了香港至少二十多年，政府過去十多年也提過四個方案供市民討論、考慮，可是一直沒有取得社會的廣泛共識。本月初被譽為特首御用智囊的智經研究中心，公布「香港未來醫療發展及融資初步報告」，在醫療融資和市民獲得更佳醫療服務兩大議題上，未能提出可行及灼見方向，令人失望。

智經中心提出採用全民強制性的醫療儲蓄供款方式，解決融資問題，性質類似現在的強積金退休計劃。根據智經的建議，全港在職人士必須每月供款，供款比率是入息的百分之一至五，月入低於五千元的毋須供款。智經假設，一名在職人士月入二萬元，二十五歲開始供款，供款為入息的百分之三，倘每年回報率為百分之二，期間沒有提取供款，到六十五歲時，累算權益為三十五萬四千六百元。供款四十年，僅得三十五萬多元，若萬一不幸，患上癌症等長期病患，需要接受手術和其他漫長的化療治療，三十五萬元夠用嗎？答案是完全不夠。試問，對於一個辛勤的打工仔，錢就每月供了，但最終累計儲蓄和投資所得卻十分有限，根本解決不到供款人的醫療需要，那為什麼要我每月扣減人工去供款呢？這個根本性的問題都解決不到，這個醫療儲蓄計劃有什麼誘因會贏得市民的支持及信任，得以全社會推行呢？！

醫療儲蓄計劃漏洞多

計劃的荒謬之處是，長達數十年的供款期，除非事先獲得當局批准，例如患上大病或需要特定檢查，否則供款人須在六十五歲才可動用其醫療儲蓄戶口。計劃本身缺乏彈性，儲蓄本身亦不如保險般具有分擔風險的優點，對於一名打工仔，怎會心甘情願去付錢給你呢？報告還提出所謂「第二支柱」的公私營醫療服務，若供款人想獲得較佳、較快速的醫療服務或取得較優質的藥物，還要再自掏腰包，政府則補貼另外一半給你。試問，供了款還要再付鈔，而且這數額絕對可觀，才可取得較佳的服務，對供款人不是一個沉重的負擔嗎？此外，報告對於現在已購買了私人醫療保險的在職人士會如何處理，會否獲得供款豁免，也隻字不提。

智經斷言保險模式不可取

環顧全球各國，只有新加坡採用類似的全民強制供款制度，新加坡的方案也未能有效解決當地的醫療問題；全球廣泛採用的是結合稅收為本的醫療融資，再加上社會醫療保險或私人醫療保險方式，以紓緩政府高昂的醫療開支負擔。結連稅收和保險的優點是，既為政府提供較充裕的醫療經費來源，亦可以為市民提供一個較為可接受或滿意的醫療服務，而市民又毋須付出太沉重的供款。

例如，日本、台灣、南韓、德國及加拿大都採用社會醫療保險模式。方法是所有在職人士向一個醫療保險基金供款，保費跟入息掛。澳洲則在一九九八年制定《私人醫療保險計劃獎勵法》，鼓勵國民購買私人醫療保險。該法令包括多項措施，例如，購買私人醫療保險可獲得澳洲政府回贈百分之三十的保費，藉以吸引更多國民加入。智經為何不詳細分析這些國家的經驗、推行的狀況，

便急於斷言保險模式不可取，斷言保險模式不能解決人口老化、失業者、長者與長期病患者的難題呢？事實上，若採用醫療儲蓄模式，對低收入者、失業者及長者、長期病患者，一樣保障有限，他們入息有限，又朝不保夕，你叫他們怎樣作長期的儲蓄供款呢？報告又不是自打嘴巴、犯上邏輯謬誤嗎？

政府於一九九三年發表的醫療融資方案《促進健康諮詢文件》（俗稱《彩虹文件》）內提議的「半私家病房」及「私營醫療保險計劃」，在當時是較受市民大眾接受的方案。可惜，當年政府沒有實行登記的私營醫療保險計劃，在一九九七年年末發表的《香港醫護改革：為何要改？為誰而改？》（俗稱《哈佛報告》）提出強制醫療保險，又未能再把握時機，結果令醫療保險制度未能獲得廣泛支持而無疾而終。

外國在醫療保險上引入許多新的變革和改進，政府可以再詳細考慮外國推行醫療保險的優點和缺點，尤其是私營保險，再推出一系列鼓勵性措施，鼓勵更多在職人士盡早購買住院等醫療、危疾保險。其實，我和所屬的公民黨在去年提交給政府的財政預算案建議，促請政府盡快落實醫療融資方案，讓市民及早購買醫療保險，避免因意外而承受巨額醫療費用。醫療融資問題困擾香港數十年，是時候來一個實質解決。