



香港婦女中心協會 對

食物及衛生局

《掌握健康 掌握人生》醫療改革諮詢文件的回應

2008 年 6 月 13 日

1. 諮詢文件不利市民發表意見

諮詢文件以醫療改革為題，提出 5 項改革措施，包括：(a)加強基層醫療服務、(b)推動公私營醫療協作、(c)發展電子健康記錄互通、(d)強化公共醫療安全網，及(e)改革醫療融資安排。可是，文件對前 4 項措施的描述均十分簡單，卻花去大部分篇幅討論不同的融資安排，使公眾討論的焦點只集中在融資方法的選擇上，而不是評價政府建議的醫療改革措施是否能符合有關目標。再者，各融資方案的介紹比較技術性，令一般市民難以理解，遑論參與討論和給予意見。

2. 政府所提出的醫療改革論據成疑及有待商榷

政府表示現行的醫療制度正面對重重挑戰，包括：醫療服務需求將隨著人口急劇老化及某些疾病患病率上升而增加，而醫療成本又因科技發展、市民期望提高及醫療通脹等因素不斷上漲，以致維持現狀「是不可持續的方案」。可是這些政府所聲稱的醫療改革大前提卻有待商榷：

● 醫療通脹真的不可控制嗎？

政府列舉醫療通脹作為醫療成本上升的重要因素，並推論市民如要獲得可追上科技發展的醫療服務，便只能多付款。但市民面對醫療通脹，是否只能乖乖就範呢？醫療通脹其實是新科技與醫療服務者的收入、醫院集團利潤、藥物利潤、保險業利潤等等所導致。政府將這些原因描繪成「必然的事實」，實際上卻是政府選擇性的採取不干預政策，主動放棄了其應有的監管角色。

● 忽略威脅個人健康的社會因素

政府雖然認同本身有責任為市民提供醫療服務安全網，但是卻將保持健康看成為個人的責任，沒有考慮到威脅個人健康的種種社會因素，包括長工時〔對基層市民來說，低工資是背後的重要因素〕、食物安全、空氣污染等等。這些因素皆並非個人可以控制，政府理應正視這些社會因素從而制定相應的改善措施。



- **政府為公共開支設下佔本地生產總值 20% 的上限是不恰當的**

政府為了維持「小政府、低稅制」的原則及「本港的經濟競爭力」，在沒有就市民對公共服務的需求及有關成本效益等作出分析下，便為公共開支「封頂」；並由此推論若公共醫療開支持續增加，政府只能減低其他公共服務如教育、社會福利等的撥款，實在是危言聳聽。政府此舉更將不同的服務使用者對立起來，無助解決問題。

3. 缺乏性別角度：

諮詢文件指出醫療改革的目標為提升全體市民健康、提高市民生活質素，以及為香港每一位市民提供醫療保障，可是卻明顯地缺乏性別角度，忽略政策對婦女的影響。本會認為政府所建議的改革措施對基層婦女的健康及醫療保障不但沒有帶來任何改善，也未能滿足她們的基本需要。

- **沒有處理婦科檢查及保健服務不足的問題**

政府在全港只設有 3 間專門為婦女而設的婦女健康中心，為 64 歲或以下的婦女提供婦科檢查及保健服務；但截止 2007 年底，全港共有接近 366.5 萬名女性（即總人口的 52.6%）¹。若按人口比例計算，每 120 萬名女性才有 1 間婦女健康中心為她們提供專門的婦科檢查及保健服務！另外，收費高昂及路途遙遠對婦女使用這 3 間婦女健康中心實構成很大障礙。廉價的婦科檢查及保健服務的匱乏已為市民詬病多年，可是這次醫療改革的諮詢卻對此隻字不提。

- **沒有關注婦女的精神健康需要**

新婦女協進會於 2007 年的一項研究² 顯示香港婦女遇到不同程度的情緒問題困擾的情況相當普遍，亦發現不少香港女性曾經或持續存有負面和消極的想法。本會於 2008 年所進行的「婦女就業和精神健康調查」³，同樣顯示婦女出現抑鬱徵狀廣泛而嚴重。可是，是次醫療改革對於婦女精神健康方面的預防及治療需要卻完全沒有觸及。

1 《按性別劃分的人口》統計表，政府統計處網頁：

http://www.censtatd.gov.hk/hong_kong_statistics/statistical_tables/index_tc.jsp?tableID=001 (2008 年 6 月 13 日)

2 《婦女健康資訊及醫療服務調查報告》，新婦女協進會，2007。

3 《婦女就業和精神健康調查報告》，香港婦女中心協會，2007。[印行中]



- **沒有關注婦女從事家務勞動引致的勞損及創傷**

於 2006 年，全港共有 654,130 料理家務者，而婦女料理家務者佔 633,275 人⁴。料理家務者容易因重覆性及累積性的勞動而出現各種因家務勞動而引致的勞損和安全問題，包括：累積性創傷疾病、皮膚過敏及意外跌傷切傷等。此外，以無酬身分從事上述工作的婦女，更完全不受僱員福利、工傷、職安健等計劃和法例保障。可是，是次醫療改革也未有注意和考慮到這項影響為數超過 60 萬的婦女的需要。

- **沒有關注到照顧者的健康需要**

「照顧者」照顧虛弱/患病/年老的人士或是長期病患者(下稱受顧者)，而這些受顧者通常是照顧者的家庭成員。大部份的照顧者是女性。照顧者不辭勞苦的為受顧者提供生活上的照顧、護理、協助以及情感上的支持，從而使本港的社區照顧政策得以落實；但是照顧者自身的生活卻面對很多困難，包括經濟收入減少、身心疲倦、社交生活受阻。資料顯示照顧者常常面對很大壓力，身心健康易受損；可是，是次醫療改革也未有注意和考慮到這項影響為數眾多的照顧者的需要。

- **醫療改革聲稱所帶來的更佳醫療服務選擇並不能惠及基層婦女**

是次醫療改革的一大重點是增加市民使用醫療服務的選擇，但細心觀察不同融資方案對不同組別人士的影響，可發現實施各方案所新增的選擇，都只為「有能力支付較高分擔費用」、「參加儲蓄計劃人士」或「投保者」而設。基層婦女大多為無酬料理家務者或低收入者，大部分方案與就業/收入掛鉤，等於將這些婦女排除在醫療改革之外；最終無論實施哪一個方案，基層婦女作為「低收入及弱勢社群」，都只能「繼續由納稅人資助的公營醫療系統照顧」，即獲取最低水平的服務。這種改革方向實有違社會公義的原則。

- **沒有說明對疾病預防的資源投入，未能減輕基層婦女和家庭的負擔**

醫療制度的改革，不應只強調治療而忽視預防工作；政府必須在疾病預防方面投入更多資源，才可以舒緩基層婦女在這方面的負擔。可是，文件闡釋「加強公共基層醫療服務」的部分，也承認低收入人士和弱勢社群「未必有能力負擔建議中由政府資助從私營醫療界別購買的預防性護理服務所繳付的分擔費用」，也即是說基層婦女及其家庭在基層醫療服務方面，也只能繼續使用由公營醫療系統提供的最低標準服務，那麼醫療改革到底能為她們帶來甚麼改善呢？

4 《2006 年人口普查》，香港統計處，2007。



本會建議：

1. 按《消除對婦女一切形式歧視公約》和《北京宣言》的原則，「明確確認和重申所有婦女對其健康所有方面特別是其自身生育的自主權，是賦予她們權力的基礎」⁵，在訂定醫療改革方向及措施時，政府應加入性別角度，確保婦女享有平等的醫護權利及醫療保障：
 - 婦女在整個生命週期內應獲得恰當、負擔得起和優質的保健、資料和有關服務；
 - 加強促進婦女健康的預防性方案；
 - 增加婦女健康中心，並提供廉價的婦科檢查及保健服務；
 - 重視婦女精神健康方面的需要；
 - 為料理家務者提供勞動安全和健康的預防及治療服務；
 - 關注照顧者的身心健康需要；和
 - 不應將醫療服務及保障的水平與就業和收入掛鉤。
2. 政府應摒棄為公共開支訂下佔本地生產總值 20% 的上限，同時應適當的運用稅制進行財富再分配，保障所有市民獲取合理的醫療及其他公共服務的權利。
3. 政府應檢討醫療服務提供過程中的資源使用情況，以提高成本效益。
4. 針對醫療通脹對公共醫療開支的巨大影響，政府應詳細分析背後的利益相關群體，確認政府在有關服務/產品的供應及價格釐定方面的監管角色，及制定相關的監管策略。
5. 政府應貫徹醫療改革的目標，提高全民的健康及醫療保障，而不是只為有能力者提供更佳醫療服務選擇。
6. 政府應重視基層健康服務，確保所有市民得到有效的疾病預防服務。
7. 政府應規管工時和立法制定最低工資，為市民創造「選擇健康生活」的必要條件。
8. 政府再行就醫療改革諮詢市民意見時，應該以一個讓一般市民易於理解的方法制訂詢文件，方便市民討論和參與。

聯絡方法：

總幹事 方旻煥女士

電話：2386-6256

傳真：2728-0617

電郵：hkfwc@womencentre.org.hk

地址：九龍長沙灣麗閣邨麗蘭樓 3 樓 305-309 室

5 《北京宣言》，見台灣婦女資訊網 http://taiwan.yam.org.tw/womenweb/file9_1.htm (2008 年 6 月 13 日)
香港婦女中心協會促進婦女建立自信、自主、自立