



bon cheung

<  
>

13/04/2008 17:43

To <bestrong@fhb.gov.hk>

cc

bcc

Subject 醫療改革諮詢的意見

Urgent  Return receipt  Sign  Encrypt

## 香港醫療改革

馮振超先生於早前在am730通識森林中所指，醫療融資≠改革。請自行參閱。

施永青先生於2008年3月25日、26日及27日在C觀點的意見，十分可取，政府醫療開支應以當時的情況作出適當稅收的調整。請自行參閱，以免出現版權問題。

諮詢文件表示香港人口老化迅速，長者人口比例大升，這是所有國家/地區都面對的問題。是香港特區在人口政策上的問題，為何特區政府見到人口老化，而不願給予港人在內地子女來港？現時內地港人子女會否來港會？來港後政府的其他支出亦要考慮。

周一嶽局長於2008年4月7日在香港經濟日報的文章指出，香港約有3成人可能患上癌病、3成人可能患上心血管病。這是否表示香港有6成人都是病人？香港還會是一個活力都市嗎？是亞洲國際都市嗎？

2008年4月3日香港經濟日報A9頁，連醫生亦不願購買醫療保險，如何說服市民購買，為何政府要強迫市民各保險公司投保。

2008年4月12日(不記得是亞洲電視還是無視)，7點鐘節目，連醫生都表示強醫金未必能為政府減輕負擔。

有人提出，做家庭醫生，為醫院把關。誰人可以成為家庭醫生，只有西醫？中醫可否成為家庭醫生，如果不能，就是對中醫的不承認、歧視、及不公平。那物理治療師、職業治療、脊醫、骨科醫生等可否成為家庭醫生？

建公私營醫院，醫院的固定資產屬於政府還是私人？政府想將所有土地交給私人？如屬政府，那與公營醫院有何分別，只是醫護人員不屬政府職系？

縮短輪候時間，標準如何、何時達到、由誰訂、如何訂。

研究設立“個人醫療費用上限”。何時完成研究、由誰訂、每隔多少時間檢討。

有人提出人生醫療博弈論，提出2個假設問題，收入的人應否幫助收入少的人士及患病機會低的市民幫助患病機會較高的市民。2個假設都出現所謂偏見及歧視等問題，引起市民對立。其實問題已由政府稅收中回應。

醫護人員的培訓。現時由誰制訂每年可以培訓多少西醫、中醫、護士等。政府是否要多加培訓醫護人才及如何增加。他們在實習期間的薪酬如何制訂。成為正式醫護人員後薪酬的水平如何制訂及由誰來制訂。

香港醫務委員會。醫生的道德操守應為最高。非禮/強姦病人、藏毒、其他不法行為，應以吊銷牌照為目標，但現時只會判守行為、援刑、或不准營業1個月至數個月不等。他們只是一個互惠互利的組織，不是為病人權益做事。如守行為或吊銷牌照多於6個月，該醫生亦應再次接受公開考核才可再次投入醫生行業。市民應如何參與監管醫生的操守及失誤。為何今次的醫療改革諮詢未有提及如何改革這個組織？

6個融資方案，都沒有清晰或詳細的資料，市民在供款後可以得到什麼保障，如何能夠讓市民選擇其一？另任何供款方案都只是假設供款金額/比例？同時沒有提到是否有供款上限以制衡無限可能的商業利益。諮詢文件並沒有提到政府及私人企業及“強醫金”收款公司的角色及可發揮什麼功用。

現時香港開始跟隨國內認可及培訓中醫及承認中醫的地位，但中醫在傳統上有限多特別的地方，與香港或西方的醫學都不一樣的。中醫亦有所謂專科的，針灸、推拿、骨科等，為何他們不可以成為專科，只可以普通科呢。

並不知到在香港讀(西)醫科每年須要多少學費，在實習期有多少薪金。但起碼他們在畢業後有好多保障。公立醫院、私立醫院、私人醫療機構等等都會“爭住請他們”。在公立醫院內，他們可以一邊“收取薪金”一邊獲取專業資格，之後就“離開”公立醫療系統，到外邊“索取所謂合理收入及地位”。

在香港讀(中)醫要亦需5年時間，但只有1年實習，(最高每月薪金為HK\$7,000.00)，但之後他們就要自行開業或失業。(這是近期電視中所看到的)。為何中醫與西醫有這麼大的分別？香港的醫療系統點解會這樣的對待中醫呢。

香港的醫療收費問題，這裡所指的是西醫制度下之收費，這是因應政府推出醫療融資方案中，亦只提出西醫或醫院的收費方案，並未提及物理治療、職業治療、中醫、特殊兒童/病人的需要，一個並不完全的諮詢。

我們必須先探討西醫的收費：

究竟香港讀西醫完成課程及實習須要多少學費？相信不少於100萬元，政府資助多少？醫生完成實習後會否退還政府給他們的培訓費用。

公共醫療成本其實最大部份是在什麼地方。器材、醫療人員薪金、行政人員薪金、藥物。

(1) 器材 —— 主要是政府購買的，不應對公共醫療機構作出重大的負擔，而且使用的次數比私立醫院多，又是作為培訓用途，平均費用就相對地平宜/合理。

(2) 醫療人員薪金 —— 護士及治療師的薪金如何？人手編制是否合理？醫生，實習有多少薪金、MO、SMO、Consultant、等等。其薪金水平如何。他們的薪金應在那個水平才算合理。我們訓練他們成為醫生，市民所付出的金錢，時間、人命他們有沒有計算在內。他們所得的是否過多。點解私立醫院不可以自行訓練專科，要在公立醫院訓練，成才後就“離棄”他們的“父母”，自私自利的“吸食”市民的金錢。醫生在實習後，應在公共醫療體制內服務市民不少於10年。另如想成為專科醫生，一方面，他們須要承諾，在培訓期間不加薪金及在取得資格後會留在公共醫療機構(體系)工作不少於10年。如果真的有市場力量，我們是否須要增加培訓多些有道德操守的醫生。如他們中途離開公共醫療系統，他們必須繳付(一次過)過往8年的薪金及培訓開支另未來10年每年15%的收入作為市民及政府的損失。

(3) 行政人員薪金——另一方面公立醫院的架構比私立醫院龐大及復雜，是否可以簡化。特別是行政人員是否過多，薪金是否過高等。點解他們不須為醫療失誤負責，但薪金比其他人高？行政人員總薪金與醫護人員總薪金的比例是否過高。

(4) 藥物——政府購買大數量之藥物，其價格應在市場水平之下的一個相當折扣，估計應有25%至50%。

從以上的推論，醫療成本實為行政人員及醫生薪金佔最大部份。在推出醫療融資的方案的時候，希望一起考慮以上因素。先解決行政人員、組織架構及醫生薪金及福利，最後才著手於融資方案。

在近幾年經常都聽到醫療事故、醫療開支太多的話題。可否了解一下過往每一位醫生照顧多少病人，現時每一位醫生又照顧多少病人。是醫生質素/道德出現問題、是醫生的老師出現問題、是報導太公開透明、醫生與病人比例失去平衡、醫療系統(架構)出現問題。希望可一起研究。

如有130萬至230萬人每月供款約HK\$500.00計，即每年78億至138億供款存入。這個數比現時任何一家醫療保險公司的年收入(供款)都要高。但醫療融資機構的人手開支又如何。醫療融資應否與MPF一起供款，以減少所謂的行政開支。

現時有很多公司/企業(包括政府)，已為他們的員工購買了醫療保險，如他們都要被強迫再購買醫療保險，他們的保障是多了還是少了？

希望一起討論及研究：

1. 如企業已為員工購買醫療保險，該公司的員工是否須要為醫療融資作出供款。如有需要他的保障是否多了。另該公司員工的保費可否或應否扣稅。還有政府必須立法，現有的公司制度不可以更改，以保障員工的利益及社會和諧，如有違反將以刑事罪被控。
2. 如企業沒有提供醫療保險，該公司的員工個人供款應在那個水平(300元或薪金的1%)？其所得的保障又有多少，供款到那一個年齡不需再供等。
3. 由於只得少數指定保險公司能做到“收款人”，相信現有MPF公司為基準，因此政府需要修改法例，所有MPF及醫療融資供款的什麼行政費、管理費、手續費、買賣費、雜費等林林種種的收費只可按下述原則：
  - 3.1 每年提供少於或等於8%的淨回報，不可以收取任何費用；
  - 3.2 每年提供不少於8.1%至15%淨回報，只可以收取不多於1.0%的“本金”作為管理費、行政費等；
  - 3.3 每年提供不少於15.1%至35%的淨回報，只可以收取不多於2.0%的“本金及回報”作為管理費、行政費等
  - 3.4 每年提供不少於35.1%的淨回報，可以收取5.0%的“本金及回報”作為管理費、行政費等 或可與供款人相議上一年度之收費水平。

如政府未能說服“收款人”以上述方式收取費用，所有開支應由政府支付，即供款人每年可以在稅項中扣除MPF及醫療融資的所有供款及開支，另所有(MPF及醫療融資)供款都可以作為醫療用途。這樣政府可以幫助市民，又可以減輕政府在醫療及長者的負擔，及幫助商界有多些利潤，一舉三得。

其實醫療改革的諮詢是一個本沒倒置、治標不治本的想法。相信大多數人都認同中國的養生術－太極、八段錦及瑜珈是最正統及正氣的調理及最容易學懂的保健功。中醫

講求調理，預防勝於治療，所以政府應多加強中醫的調理、氣功的保健知識及推廣，以減輕政府所謂的“過重負擔”。

還有的是，政府應借此次諮詢的機，一起改革強積金與強醫金的問題，因此政府應即時取消現時的不完全諮詢。

如有不對的地方，請多多指教。

張學明 2008年4月13日

---

Connect to the next generation of MSN Messenger- [Get it now!](#)