



"Worff"

30/05/2008 23:18

To <beStrong@fhh.gov.hk>

cc

bcc

Subject 回應醫療改革諮詢文件

Urgent Return receipt Sign Encrypt

回應醫療改革諮詢文件

本人看過諮詢文件後，比較贊成用者自付，沒有病便不用看醫生及不用付任何費用，但堅決反對任何強制醫療儲蓄或醫療保險。

而就算要推行醫療儲蓄或醫療保險，都要是自願形式，絕對不能用強制形式，因強制形式有以下壞處：

1. 時至今日，強積金不足以完全保障港人退休後的生活，對中下階層尤其如此。現時，強積金的真正得益者，並非供款者（本來就是他們的錢），而是那些所謂「管理人」。強積金的所謂「行政費」相當高，連所謂「保本基金」實際上也未必保本。結果是政府夾硬推行強積金，養肥了那一幫「管理人」。如今，強積金要走的路，基本上仍是強積金的舊路，而且強制形式絕對有官商勾結之嫌。
2. 現時已有很多人要供強積金，收入已經少了5%，就算再要扣至少3%之強積金，都只是增加市民之負擔，加劇貧富懸殊。早年公務員減薪都要立法才可推行，亦有公務員以司法覆核阻撓減薪，試想現在那有市民願意八折或九折出糧!?
3. 強制醫療儲蓄或醫療保險應括全部有入息人士，因為不論入息多少之人士都有機會生病，絕對不能用高收入人士去補貼低收入人士，這樣才算公平及不會做成社會分化，但此舉會令低收入人士難以負擔。

公營醫療費用，其實可從以下途徑減省出來：

1. 精簡醫院管理局之架構，減少員工及有關開支：現在醫院管理局近八成之開支都是員工薪酬，以中高層管理人員佔最多，而醫院管理局是公營非牟利機構，不應從政府撥款中取得暴利，況且現在管理層之人工實在太高而且人數亦太多，年薪超過二百萬元的高層管理人員竟然超過五百多人，他們一年已用了醫院管理局十幾億港元，但相反，前線的醫生及護士流失率屢創新高，醫院管理局就變成一支有很多將軍但只有幾個士兵的軍隊!! 那麼多管理人員究竟在管理甚麼?! 以行政總裁為例，年薪達410萬港元(月薪約HK\$315,384) (竟然和特首薪酬差不多，特首月薪約HK\$334,000)，實在多得驚人，理應大幅減至年薪200萬港元或以下，功績尚且未見，但醫療事故如打錯針、輸錯血、調亂病人的藥物、放錯病歷、為沒有癌症之病人進行化療等等就非常之多，即使因此而令病人無

辜喪命都沒有人需要負責，只會視為死於不幸或死於意外，甚至死於自然！！

就如其他商營機構或政府，如有犯錯都有人負責及引咎辭職，但醫院管理局卻從來不會，即使非典流感期間死了幾十人，都沒有人需要負責！？

但論薪酬，醫院管理局卻懂得和其他商營機構比較，包括恒生銀行、中華電力、電訊盈科、香港賽馬會及地鐵等，指出行政總裁職位因其薪酬低於市場標準年薪中位數920萬的一半，而調整過後應增加至 770萬年薪，但未包括約滿酬金在內，另聯網總監的薪酬，亦低於市場標準 14%，這令人難以接受，怎能將公營非牟利機構薪酬和每年盈利數十億元的商營機構相提並論！！

現在公務員還計劃加薪，高層公務員加幅達6.3%，以一個高層管理人員為例：

原有年薪 HK\$2,000,000 (一年十二個月加雙糧, 月薪約HK\$153,846)

加薪後 $2,000,000 \times 1.063 = 2,126,000$ (月薪約HK\$163,538)

總開支 $2,126,000 \times 500 = 1,063,100,000$ (十億六千三百多萬港元！?)

以上還未計算管理人員其他福利如住屋津貼、保險津貼、旅費津貼、子女教育津貼、約滿酬金、退休金等等！！

(一般醫生月薪都只不過是HK\$45,000 至 HK\$80,000 !!)

2. 關閉多餘及不必要的地區聯網辦事處：私營醫院之間都沒有甚麼地區聯網但運作依然暢順正常，為何公營醫院需要 ?? 另聯網總監年薪達300萬至400萬元，是否有需要這麼高!？香港資訊發達，何需聯網??

3. 醫院管理局員工(尤其是管理層)不能派花紅，因醫管局之營運費用大多數是廣大納稅人之血汗錢，而就算要派，都只應派給前線員工。

4. 將部份公營醫療服務轉給私營醫療機構，令有能力負擔之人士轉到私營醫療機構，減輕公營醫院之開支及負擔。

5. 改善地區和醫院之間的資源分配：現在不少公立醫院病房爆滿的情況下，但將軍澳醫院就有大批病床，自啓用以來一直空置，有些則改為儲物室。值得注意的是，將軍澳醫院並非唯一有大量病床長期空置的公立醫院！！

6. 教育市民及增加公營醫院急症室之收費，減少濫用。

至於低收入人士及長期病患者所需之醫療費用，應由政府補貼。香港歷來是一個沒有多少社會福利的富裕社會，香港唯一的全民福利，大抵只有公共醫療這一項。過去很長一段時間，公共醫療是完全免費的，當時，雖然有排長龍之苦，但貧困人士想到「免費」二字，只得忍受排隊輪候之苦。現時，排隊依舊，卻是要收費的，幸而只是象徵式收費，至少比私家醫生便宜，所以仍可視之為基本上的全民福利。但一旦正式開始醫療融資，這一基本上的全民福利，也就沒有了。

公共醫療資源的緊絀，與醫管局的管理不善也大有關係。總括而言，在醫

院管理局未能有效減少日常開支、善用政府撥款及充分利用現有資源之前，如倉卒實施醫療融資或強制醫療保險，只會引來社會各階層的強烈反對，就如當年有五十萬人上街遊行抗議一樣！！

敬希垂注。

譚耀輝 謹上
