



Candy Ho

<
>

04/06/2008 00:13

To beStrong@fhb.gov.hk

cc

bcc

Subject Opinion on Medical Reform

Urgent Return receipt Sign Encrypt

To whom it may concern.

I attached my personal opinion on the medical reform after thoroughly reading the consultation paper.

Best Regards,
Ms. Ho



Yahoo! Mail具備一流的網上安全保護功能![了解更多](#) Opinion on Medical Reform.doc

本人對政府出的醫療改革諮詢文件，分作以下兩部份回應。

第一部份：醫療改革

本人認同現時的醫療制度是有必要及必須改革，發展「家庭醫生模式」及「電子健康紀錄互通」的建議是可行的，但按本人以往的經驗，卻有以下的憂慮：

1. **基層醫療醫生的質素及監管：如何確保基層醫療醫生可發揮作用，提供評估、診治、建議和指導等功能？**現時的私家門診醫生爲了多看一個症，在 5 分鐘之內便完成所有聽症、診斷、紀錄。本人就曾試過患感冒，醫生嘗試用聽筒診斷肺部是否有雜聲，但聽筒還未接觸到本人的身軀，醫生已把它拿出來。
2. **在預防性護理（如疫苗注射）的供求問題：很多預防性護理（如疫苗注射）都離不開供求關係。當需求大幅增加後，政府如何確保有穩定的供應量，不致使價格上漲，要市民捱貴藥？**
3. **電子健康紀錄的安全性問題：政府不同的部門近期接二連三的將個人資料外洩，一方面暴露了資料保安系統的不足；更嚴重的是反映了負責處理該等資料的人員意識薄弱、及局方監管不力（不明白病人的資料爲何會被儲存於「手指」內而任由醫生帶走？）**
4. **電子健康紀錄的濫用問題：在甚麼情況下醫生可取閱病人的健康記錄？**現時很多私人執業的醫生都有與藥廠聯繫，推銷藥廠最新的產品及藥物；而部份醫生更從事「美容」業務。如何防止將病人的紀錄作傳銷推廣之用？

第二部份：醫療融資

在現在的醫療系統下，本人是反對今次諮詢文件中六個輔助融資方案的。因爲癥結的問題是在於「濫用」和「欠缺監管」。

1. **如何減低在保險制度下醫生處方的藥物與自費看醫生時所獲處方的藥物的質素差距？**本人的公司提供醫療福利，每次看醫生，只要到聯網醫生便不用付費；不過，早前卻因爲看了公司的聯網醫生，最終使病情惡化，由普通的感冒變成肺炎，最後還是要附較高昂的費用看其他醫生。本人從前的家庭醫生變爲公司的聯網醫生，但每次看証時，醫生都會建議我自己付費，不要報公司的醫療，因爲同一個病証，兩者處方的藥物會有很大的分別：自費付診金，藥物質素會高一點，要再覆診的機會很低；但利用公司醫療福利，診金由保險承包，醫生所收到的診金大幅降低，因此處方的藥物質素會差很多，以便病人回來覆診。**由此看來，有保險但卻得不到最好的藥物/治療，那麼，保險還有意義和需要嗎？**
2. **如何監管保險機構：**政府指出現時自願性醫保險的各種問題，包括已有／已索償的疾病不受保、年齡大高的不受保或保費高昂等，本人十分認同這些問題；但同

時對於政府所說，在強制性醫保下（不論是否再另加儲蓄方案），由於投保人士基數大，保費會較低的說法不苟認同。保險公司是牟利的公司，經營目的只是賺更多的錢。即使在強制醫療保險方案落實推行的第一年願意降低保費，以迎合政府的「承諾」，但當越來越多人索償時，她便會以不同的藉口年年加保費，又或者利用承保條文，甚或不同的灰色地帶而拒絕賠償。本人贊成市民應為自己的健康負責，預先購買醫療保險；但現在亦正面對年年加保費的煩惱。除非政府訂明規管細則，嚴謹規管保險公司不會在基本保障上加保費及訂明讓普羅市民均看得懂的索償條款，而保障亦不應設上限（例如規定每宗病症的最高索償額，否則只會令市民回流公營醫療系統），才會覺得強制性保險的融資方案（即第五方案）是可取的方案。

3. **對私營醫療監管不足：**雖說政府一向奉行自由經濟的原則，減少對私營機構的干預。但眾所周知，現時私營醫院的收費系統並不透明，病人往往要在出院的一刻才知道自己的醫療使費是多少，這是對大部份中產來說最大的阻力。即使中產願意付出較多醫療金以縮短輪候時間，但由於對將要支付的醫療費用一無所知，毋從預算，因此，最終仍是選擇公營醫療服務。本人建議政府規定私營醫院預先公開各項雜費及固定收費（如病房、手術室、麻醉等），及各類手術費的預算範圍供市民參考。
4. **如何確保私營醫療不會隨意加價、濫收費用等：**醫療融資部份方案是鼓勵部份有能力的人士轉往私人醫療機構接受治療。近日多間私營醫院已表示入住率已達百分之百。若日後預見會有更多人轉投私人醫療系統，在供求的經濟原則下，私人醫療機構會否增加收費，結果又嚇退原來可以支付較昂貴醫療服務的市民又重回公營醫療，結果又是原地踏步？
5. **反對任何形式的康保儲蓄方案：**政府在第三方案及第六方案均建議「醫療儲蓄戶口」的概念，認為可以為在職人士預先儲蓄一筆醫療儲備金作為日後退休之用。本人認為現時已經有強積金計劃已經足夠。強積金隨應付退休後的生活開支，還應包括醫療開支，因此不應分開兩個戶口處理，只需一個強積金戶口便足夠；亦方便供款人士及政府部門（如積金局）的管理。不過，本人認同現時的強積金供款並不足應付退休後生活及醫療所需，因此贊同逐步提高強積金供款額至百分之十或更高（分階段提供，一方便可視乎經濟環境，亦令市民較容易接受）。當退休後的錢充裕了，長者便可利用強積金有更佳的醫療選擇。
6. **視公共醫療為「基本福利」：**而公共醫療是基本的福利。但香港政府所付出的遠低於其他國家。政府一再強調若不改革，醫療開支將會成為政府沉重的財政負擔；但卻同時減紅酒稅、利得稅等，而不為日後的醫療開支作「儲備」，反而要市民自己為健康做「儲備」，這樣的政府，是否過於偏袒商家？政府說醫療失衡，那麼，與其動用 500 億啟動醫療融資，倒不如利用這筆資金興建公營醫院、聘用更多前線醫生及醫護人員（而不是浪費於聘用那些高薪厚祿卻沒有市民知道他們功能及需要性的僱用醫生），以分流有需要的市民及縮減輪候時間。

作為一名小市民及政府所界定的「低收入中產」，現時生活已經百上加斤，又要供強積金，亦要供自己購買的醫療保險。若政府真的希望幫助市民，長遠解決現時的公營醫療問題，本人建議政府必須先：

1. **利用財政盈餘改善現時的公營醫療系統**，興建公營醫院，增聘前線醫護人員；同時要節流，**減低醫管局架床疊屋的冗腫運作、削減沒有必要的顧問醫生數量及醫管局內高層要員過高的薪酬福利**（政府一直強調官員的薪酬要與表現掛鈎，但現時醫管局高層人員表現欠佳，但他們的薪酬卻在極高的水平，實在令人難以置信。）
2. **提高私營醫院的收費透明度。提供誘因**讓市民真正地可以在公營醫療服務和私營醫療服務兩者之間有更多的選擇。
3. **監管私營保險機構**。大部份市民，特別是中產以上的，都會為自己的健康著想而已經購買一份或以上的醫療保險。既然政府希望推行醫療輔助融資，而強制私人醫療保險是其中一個可行方案，政府可藉此**先訂出一系列醫管私營保險機構的措施，並提供誘因（例如稅務寬減），讓更多市民購買醫療保險**，從而令他們有更多的服務選擇，亦可減低他們患病時湧到公營醫院的傳統想法。

希望政府做一個負責任的政府，施政方針是以「民」為本。「民」是全民，即社會上任何一個階層，特別是低下階層的應有更多的照顧，其次是中產人士；而非只照顧商家等「上流社會」人士。