



"Crystal"

05/06/2008 11:14

To <beStrong@fhb.gov.hk>  
cc  
bcc  
Subject 意見

Urgent     Return receipt     Sign     Encrypt

敬啓者:

附上本人之意見.

蕭楚基先生MH

註: 檔案中之文件已於6月2日(星期一)在香港商報(A7)刊登.



醫療融資改革提升全民健康.doc

## 醫療融資改革、提升全民健康

香港人均壽命多年來位處於世界的前列，全賴著本港先進、高質素而收費低廉的公營醫療服務。可是，現今本港人口迅速老化，長者佔人口比例大幅上升，推算二十年後，工作年齡人口與長者的比例由現時的6比1變成3比1，社會整體的醫療開支重擔會落在少數人的肩膀上。與此同時，醫療成本又持續上漲，在龐大的服務需求和開支壓力下，公共醫療安全網能否應付未來的需要與履行「確保不會有市民因為經濟困難而得不到適當的醫療服務」的宗旨勢將成疑。際此，食物及衛生局推出了醫療改革諮詢文件，隨即引起了社會各界的廣泛關注與深入討論，這正好成就了醫療融資變革的良好時機！

以《掌握健康、掌握人生》為題的醫療改革諮詢文件終於出台，當中提出了「三大模式、六個醫療融資輔助方案」，各項內容與利弊均作出了具體的分析與評比，讓我等深深體會到政府當局憂戚與共的襟懷。經省覽有關諮詢文件的梗概，筆者表態全面支持政府，從四個方面達致提升全民健康為願景而進行的醫療融資改革。

### 基層醫療券、強化公私營醫療合作

為確保低收入家庭和弱勢社群可以得到全面的基層醫療，通過公私營醫療系統的合作，包括醫療券等「錢跟病人走」的方式，讓市民保留選擇權的同時，可以獲得更加優質的醫護服務。筆者認為，政府的領導與監管角色不可偏廢，才可以確保醫療資源用得其所，以兌現「不會有市民因為經濟困難而得不到適當的醫療服務」的承諾。

### 配對醫儲供款、為中產人士鬆綁

政府強調，公營醫療的費用大部分來自全港107萬月薪15,000元以上人士中產人士，若不解決醫療融資問題，日後中產人士稅務重擔將會加劇。現時，為數多達100萬人的「低中產」人士，他們的月入僅萬多至2萬元，當中月薪的5%已用作強積金供款，餘下的勉強養家糊口，加上今天百物騰貴，通脹急升，若再以月薪的3至5%用作醫療儲蓄供款，豈不令他們的生活百上加斤。是故，筆者建議政府加強關顧這些「低中產」人士，主動提供1比1配對供款，比率各約1或2%，好處在於減輕他們的負擔，亦加強了日後的醫療保障。

### 強制中央醫保、擴大保障範圍

現存市場上大型保險公司所提供的醫療保險計劃，保費均按投保人的年齡調升，如突然患病，更泰半要加保費，甚或不獲承保。據悉，若政府強制月入15,000元或以上人士參加的中央醫療保險計劃，將較市場大型保險公司同類保險計劃便宜兩至六成，賠償額更多三分一至逾五倍，已有病患人士也可獲得

承保。而保費更不論年齡以均一價計算，如參與的人愈多，則保費會愈低。正因如此，僱主可用原有的保費，便可購買更好的保險計劃，為中高層員工提供更佳福利，有助挽留人才。筆者建議政府若不選用強制性中央醫保計劃，可考慮採取免稅措施，鼓勵市民自行購買醫療保險，或是考慮設立透過投資回報支付全民醫療開支等方案。

### 電子病歷系統、無界別優質醫護

「預防勝於治療」—這話語雖是老生常談，但絕大部分市民卻習慣患了病才接受門診治療，從統計數據顯示有定期接受身體檢查的市民更不足 25%，這正好反映出普羅市民欠缺預防性醫護意識。長遠而言，要建立全民共享的基層醫療系統，就須讓基層醫護人員與病人家庭建立穩定、持續而互信的關係，加強市民預防與治療疾病並重的意識，兼顧病人家庭成員的生理和心理的健康。筆者贊同設立家庭醫生名冊，同時，家庭醫生亦須參與的電子病歷互通系統，藉以構建社區的多專業醫護服務網絡，讓公眾自由選擇醫生；醫護人員也可在病人同意下，讀取其完整病歷，「讓病歷跟病人走」的舉措，可促進公私營界別的醫生、醫院的配合和協作，令診治更準確、更可靠，最終讓廣大市民受惠。

總的來說，政府在有關諮詢文件中列舉了六個融資方案，皆各有利弊，政府宜在是次諮詢階段中將公眾提出的不同意見兼收並蓄，總結出大部分人士能夠接受的主流方案，接續以開放的態度在第二諮詢階段交代具體輔助融資安排的細節，為提升全民健康謀福祉。

蕭楚基