

醫療融資方案建議

K.P.Shum (B.Sc.Hons. HKU)

前言：本人百分百**反對**政府所提出的那六個方案的醫療融資計劃，理由如下：

(1) **香港人**差不多享有全世界最好的公共醫療服務福利，為很多國家或地區所善慕；
我們

不應該輕易改變這種福利。

(2) 任何擾民政策，除非是百利而無一害者，否則定會被部份人士所反對。何況政府所提出

的那六個方案是百利而有百害的。因此這六個方案定必引起重大之反對。而定必將如

電子道路收費計劃一樣，胎死腹中。

(3) 所有見議如果要被大部份人所接受，必須要有以下之特色：

(一) 以百分之百之‘香港人’(無持有任何外國國籍之香港人(及有3***者))為依歸

。

(二) 少改及少擾民。如要擾民，就必須以中上，小康或富豪家庭為對象。因此等家庭大

多有樂觀之性格，故反對聲音較為輕微。

(三) 不可違反基本法。

(四) 不可對基層市民有實質及直接影響。

(五) 以懷柔代替高壓政策。

(六) 盡量減少市民多付金錢。

這六個方案或多或少都沒有以上之特色。

1. 醫管局之財政來源：

(一) 醫管局每年有約3百億元之撥款(平均每人約4300元)，而且每年有增無減。

(二) 香港政府會在(2007-2008年) 財政盈餘中(額外)分配多5百億元(平均每人約7000元)

2. 建議新財政‘來源’(或減少財政開支)：

(一) 醫院名稱收入：

五年(或十年…)一次以拍賣形式，出售所有的醫院名稱給社會之善長人翁，

如‘東區－李嘉誠醫院’；北區－霍英東醫院等等。(合約期為五年

或更長)。

註：醫管局名下有約40間醫院。如果每間醫院平均每年可得2千5百萬，醫管局便可得到額外10億元之收入(平均每人約140元)。

(二) 醫院內廣告收入：

- (1) 只刊登對市民身體健有益之廣告。
- (2) 估計每年收入5億(平均每人約70元)。
- (三) 增加**非香港人**的醫療盈利服務；(以商業形式運作)
如**大幅增加非香港人**(妻子及丈夫都非香港人)之分娩費用,等等。
每年可賺達 5 億 (註: 每人 2.5 萬元 x 2萬人 = 5億元)(平均每人70元)
- (四) 追討欠款。(約1億)
可立法用一切立法及行政方法追討。如**過期罰款**；**禁止出入境**等等。
- (五) 取消所有持有**外國國籍**人事之醫療福利(約1億)。

3. 醫院服務分爲異四類：

- (1) 超級服務 : - 商業模式。(成本 + 30%) = 醫療費用。
- (2) 優等服務 : - 沒有津貼。(例如: 成本 \$ 3 0 0 0); 津貼= 0
- (3) 中等服務 : - 津貼 5 0 %。(例如: 成本 \$ 2 0 0 0); 津貼= \$ 1000
- (4) 普通服務 : - 津貼 7 0 %。(例如: 成本 \$ 4 0 0); 津貼 = \$ 360

註: 1. 此四類服務對病人之康復過程沒有**重大**影響。

2. 超級服務環境最爲舒適(如不用等候；環境優美，有電視，名貴藥物等等；
而普通服務只可接受最低限度之服務。)

4. 節省醫療開支之實際有效的方法

(一) 每名‘香港人’(指有永久居留權而沒有外國戶籍者:可協商)名下在醫管局都**預定**有一個免費醫療基金(提議: 2 0 萬元)(只可用作政府醫療開支)(**金額可協商**...)

如此名‘香港人’參加醫管局之醫療服務，津貼之款項將會在此醫療基金(簡稱‘**基金**’)內扣除。

(1) 開始時，任何一名‘香港人’可**選擇**參加醫管局之**各類**醫療(超級;優等，中等或普通)服務。而每次之津貼將在‘**基金**’內扣除。

(2) 如‘**基金**’內之戶口少於 1 0 萬元，此名‘香港人’只可**選擇**中等或普通醫療服務。

(3) 如‘**基金**’內之戶口少於 5 萬元，此名‘香港人’只可**選擇**普通之醫療服務。

(4) 在稅網內之‘香港人’定必要**即時(交稅時)**注資入此‘**基金**’至十萬元或

免稅(鼓勵更多人注資。)

(5) 如基金是**負資產者**(即‘**基金**’爲負數)，此名‘香港人’

(一) 亦可得到最低普通服務，及

(二) 定必被強制參加醫管局舉辦之健康

1 飲食規劃；

2 運動 等等。安排。

加強身體健康，減少疾病發生。

註：如不遵守者；此人將得不到任何醫療服務。

(百分百確信有生命危險者除外。)(由指定醫生決定)

(三) 如此人死後，要捐出所有有用之身體器官。(但生前在政府檔案中簽署不願意者或死後至親(1位最有

代表性者)不同意者除外)

(可商討)

- (1) 香港醫管局將器官分等級及分類；
- (2) 換器官者，以價高者得為依歸。(分配之方法

可討論)

註：(1) 盈利非常之高；(盈利分配:50%歸醫管局

及50%歸死

者後人.)

(2) 很多等死之病人都會得救。

(5) 如基金少於十萬元，此等‘香港人’

不能担任重要公職；(如特首，立法局議員；區議員等等)

註：(1) 任何‘香港人’可隨時注資入‘基金’之戶口；但不能提取‘基金’內之款項(除非‘基金’內之戶口超過原來之免

費醫療基金(現假設為

20萬元)。

(2) 市民若知道自己‘基金’內之款項，定必小心運用；

而間接省卻很多

無謂之開支。

預計共節省開支可達一百億元(平均每人1400元)。

5. 間接減少醫療開支之實際有效的方法

促進健康及預防疾病之道(醫療之教育部份)

- (1) 食物：設立一諮詢機構或網頁去提供不同食物之健康及營養價值。
 - (2) 運動：設立一諮詢機構或網頁去提供不同運動之健康價值。
 - (3) 藥物：設立一諮詢機構或網頁去提供非常輕微疾病之處理方法。等等
- 目的：增強市民身體健康；故可減少醫院之使用率。

間接減少大量醫療開銷。預計節省開支可達一百億元(平均每人1400元)。

6. 醫管局之最大日常開支可分

醫院之維修，設備及藥物之設置，以及醫護人員之薪酬：(1) 醫管局管理層；(2) 醫生及護

士；(3) 普通員工 等等之薪酬

(1) 因改革十分大，最初需要大量之合約管理人員。但制度完成後，大部分管理人員都要

終止合約。以免浪費資源。

(2) 醫生應尊心處理本身專業之事務，普通之工作：如文書，探熱，打針等等，都應由其

他人去做。以免做成割雞用牛刀之浪費。

(3) 彈性處理醫管局人員之兼職問題，如在絕對不影響本身之正常工作下，容許醫管

局人員到外間兼職。(如抽取20%之兼職人工。)(但員工必須申報及批准後始能兼職。)

(4) 從新招聘已經退休及身體強健之醫護人員回到醫管局做義工或兼職。

(5) 所有**醫管局高層**(年薪超過二百萬(可檢討)者) , 都要接受市民監察 . 由獨立委員會處

理 . 以免浪費資源 .

7. 把現時設立在地價高之醫院(如油麻地之QE醫院)搬往交通方便而地價低之地方(如石

硤尾區) . 旺地可高價拍賣以賺取差價 .

8. 在醫院之附近之適當地方 , 設立醫療酒店或住宅區 , 以**商業模式運作** . 住戶可隨時

叫喚指定醫生及護士前往應診 .

只要做到上各點 ; 本人估計**不需要任何額外融資** .

作者後語 : 以上之**醫療改革諮詢文件**

(1) 有非常多爭議的地方 ;

(2) 文字有不暢順及錯誤

(3) 估計之數字並不很準確 ;

(4) 一個好的制度往往得來不易 ; 故**部分未必能夠推行** .

這六種醫療融資是 :

第一 : **社會醫療保障** . 規定有工作人士 , 把收入某個百分比的金額用作強制醫療供款

以支付整體人口醫療開支。

第二 : **用者自付** . 增加公營醫療服務收費 , 鼓勵用者善用醫療服務。

第三 : **醫療儲蓄戶口** . 薪酬達到某一個水平的在職人士 , 要將固定收入的某個百分比 ,

存入個人的醫療儲蓄戶口 , 支付日後的醫療開支。

第四 : **自願醫療保險** . 作為輔助融資 , 包括由僱主提供的醫療福利及個人購買的醫療保

險。

第五 : **強制醫療保險** . 規定某個人口組別 , 參加受規管的私人醫療保險 , 作為自己的醫

療保障。

第六 : **個人康保儲備** . 特定組別的在職人士強制供款及購買醫保。

-----完-----