

食物及衛生局：

以下是本人對醫療改革的意見。

本人認為現時醫療體系的主要問題是公私營失衡，失衡的主要原因是兩者的收費相差太遠，而服務質素未見得越貴越好，相信現時政府最需要做的是解決公私營失衡，做法包括加強公私營協作、提高公營醫療服務的收費，只要有中等價錢的醫療服務供選擇，減少輪候時間，相信可有效將病人分流。

諮詢文件內都有提及公私營協作，例如政府向私營醫院購買服務、公私營合作經營診療中心等，這些都是可取可行的辦法，可惜文件內著墨不多，而且推行進度太慢。

至於融資的六個方案，本人認為在公私營失衡的問題未解決之前，不應倉卒推行，因為這些方法並不治本，純粹加重市民負擔，增加民怨，影響本港經濟。首先，現時醫療系統最大的壓力，是來自低收入階層及長者，即使推行融資，無論是買保險還是供款，這兩批人都不用參與，換言之仍然是政府負擔他們的醫療費，不過將成本轉嫁予供款的市民身上。

現在的年輕一代，普遍都有自行購買保險和做身體檢查（本人懷疑文件中提及只有兩成三市民做身體檢查的調查是否準確），市民注重健康的意識亦日益提高，會自行為將來的醫療費用打算，不用政府強迫供款或買保險。

以下是本人對六項融資方案的意見：

1－醫療社保：本人反對方案，因為沒有根治公私營失衡的問題，與徵稅無異，是政府將醫療成本轉嫁市民的做法。如果推行醫療社保，不如索性加稅，至少政府可以靈活運用所得稅項。

2－用者付費：本人部份認同方案，可作為融資的一小部份，減少濫用及政府負擔，但認同加幅不能過高，亦即是不能提供足夠的額外資源。

3－醫療儲蓄：本人反對方案，仍然未能解決公私營失衡的問題，而且現時僱員經已扣除薪金5%供強積金，如果還要額外供款，變相九折出糧，大大打擊僱員士氣和本港經濟，而在供款後，即使患病，亦未見得可以獲得比供款前好的治療。本人相信只要政府加強宣傳教育，市民會主動為將來打算（無人會希望老來靠政府供養）。另外，一旦落實採取供款方案，供款額最多3%，本人亦反對僱主供款，擔心僱主成本增加，減低加薪幅度，將成本轉嫁僱員，變相由僱員供兩份款項。

4－自願醫保：本人贊成方案，因為購買保險已經越來越普遍，這個方案減少擾民，而亦能達到政府期望融資的效果。

5－強制醫保：本人部份贊成方案，若如政府在文件內所說，醫療融資主要是為市民退休後的醫療支出做準備，本人亦相信大部份人的大部份醫療支出，都是在退休後使用，強制醫保無顧及這個需要，作用不大。而正如在4所述，普遍人已自行購買醫保，已可應付退休前的醫療支出，而且如果全民強制醫保，會令很多

人重覆購買不必要的保險，如要推行，應豁免已有保險的市民購買。另外，政府可以考慮規定全民買保險，但讓市民選擇買私人公司的醫保或政府規管的醫保，而現時有買保險的人亦可選擇加買一份政府規管的保險，（本人個人認為，每月供款最多300元可以接受，可以考慮購買），最終達到全民購買保險的目標，相信這種方式，能讓市民按自己的需要購買保險，減少浪費市民和政府的金錢。不過，在推行強制醫保時，本人擔心，由於是政府鼓勵或強迫市民買保險，保險公司會乘機加價，變相政府為保險公司推銷，最終是保險公司得益。

6－個人康保儲備：本人反對方案，正如3所述，會大大增加市民負擔，另外，本人的疑慮是，政府在文件中解釋，醫療儲蓄可能要達到月薪5%才足夠支付終身的醫療費，如果同樣的供款用於康保儲備，同時要買保險及供款，最終會不會「兩頭唔到岸」，買保險的保障額不足以支付退休前的醫療費，而個人儲備又不足夠支付退休後的開支。若然是買保險要達到足夠的保障額，同時供款要足夠退休後所需，每月支出豈不會很多？

總結－本人期望，政府先加快推行公私營協作，解決公私營失衡的問題，長遠再考慮融資方案，而推行融資時，亦必須考慮對市民的負擔，推行不宜過急，供款額不宜太多，應給予市民選擇。本人亦認為，政府不應該強迫市民儲足充足的儲備，因為融資方案始終是輔助性質，有能力的人自然會另外有儲蓄，如果醫療費及退休費都要全部政府安排，市民再無餘錢實現自己年青時的夢想。

以下是本人個人資料，如要刊登本人的意見，請不記名刊登，謝謝。