

致食物及衛生局

醫療融資方案

近多個月來,港府再度推出醫療融資諮詢方案文件,各界反應不一.本人為香港教育學院(李惠利分校)——社會教育系(長者服務科)學生,對是次醫療融資提出意見.

首先,就港府提出六個不同方案,本人有以下建議:

用者自付模式:

--香港的公共醫療政策,以”確保不會有市民因為經濟困難而得不到適當的醫療服務”,政府明確強調絕不會放棄這宗旨,而現時香港正在處於通脹階段,貧富懸殊差距擴大,如果推行用者自付模式,醫療服務者的費用支出會大幅增加,對市民負擔更甚,用者自付模式確實有違此宗旨,所以用者自付模式不能推行.

醫療社保,醫療儲蓄,強制醫保和個人康保儲備

--對於強制性向市民徵收任何金額,包括醫療社保,醫療儲蓄,強制醫保和個人康保儲備,都需要規定指定人士或在職人士將部分收入徵收金額作資助或支付未來的醫療費用或購買醫療保險.

本人認為現階段不適合強制性向市民徵收任何金額,

第一,香港正在處於通脹階段,百物騰貴,市民不希望從收入中徵收金額,(尤其入息水平偏低而且還要供款人士),因為對他們的生活更艱苦.

第二,在 2000 年推行的強制性公積金(強積金),在職人士已經將入息的至少 5%撥給強積金作為日後退休日活費用,如果再強制性向市民徵收金額支付醫療費用或購買醫療保險,變相在職人士每月入息再扣減,生活更百上加艱.

就上述六個方案中,本人認為最令市民接受的方案是自願性醫療保險計畫(自願醫保)

但本人必須強調,如果單以鼓勵市民自願購買市場上的私人醫療保險是不能完善地解決長遠醫療問題,因為現時私人醫療保險在本港已經存在多年,有意購買的市民早已購買,無須待政府推行才購買.

所以根據本港的情況,本人提議二個方案:

一:自願性購買政府規管的醫療保險計畫(自願政府醫保)—混合自願醫保和強制醫保的特色

指定組別人士(例如某入息水平以上的在職人士,安全網以外人士)可自願購買由政府規管的個人醫療保險。

- 不論年齡及健康狀況,保費劃一,
- 已有病患人士仍可獲承保。
- 保證續保(即使年老或患病)。
- 政府規管—易於監察規管整個保險制度,消費者較有保障。
- 投保人士可選用私營醫療服務,減輕公營醫療系統的負擔,騰出的資源可為低收入人士及弱社群改善服務。

但是自願政府醫保亦有弊端:

- 對於未能為參加者儲蓄以支付退休後的醫療費用和保費。
- 或會助長不善使用醫療服務的情況。

- 對於未能為參加者儲蓄以支付退休後的醫療費用和保費,由政府規管個人醫療保險,退休後的保費可以由政府控制但本人期望將長者歸於安全網,或減低長者的收費

- 對於助長不善使用醫療服務的情況,建議增加公營住院服務和公營專科門診服務收費(下文)

二.增加公營住院服務和公營專科門診服務收費

本人提議可同時增加公營住院服務和公營專科門診服務收費,因為市民使用住院和專科門診的公私營比例失衡

- 二零零四至零五年度按公營及私營服務劃分的住院服務開支中公營服務由政府資助佔總開支的約 $(96\%*79\%)=76\%$
- 公共醫療開支和私人醫療開支佔總醫療開支的份額由公共醫療開支比率由89-90年40%逐漸上升至04-05年55%私營醫療開支

- 建議增加住院服務收費由\$100至\$500,
 - 專科門診服務收費由\$100至\$150(初次),由\$60至\$100(其後)
- (增加的收費只供參考,收費可容後商討)

增加收費幅度目的

- 希望分流部分市民到私營住院服務和專科門診服務,同時能配合自願政府醫保,並加強個人承擔健康責任的意識,減少濫用的情況

--必須明確強調增加收費絕對有異於用者自付模式,增加收費模式,政府依然要資助8成以上,而且只限於住院服務和專科門診服務(因為住院和專科門診的公私營比例失衡情況最嚴重),因此,絕不是遺背確保不會有市民因為經濟困難而得不到適當的醫療服務”宗旨,

安全網

--增加住院服務和公營專科門診服務收費對低收入者和弱勢社負擔過重,期望當局繼續為綜合社會保障援助(綜援)受助人獲豁免繳付公營醫療收費及為其他弱勢社羣(包括低收入病人、長期病患者及經濟拮据的年老病人)提供醫療收費減免機制。亦期望撒瑪利亞基金(基金)繼續為貧窮病人提供經濟援助,確保不會有市民因為經濟困難而得不到適當的醫療服務。

總結:

本人認為同時推出自願性購買政府規管的醫療保險計畫和增加公營住院服務和公營專科門診服務收費是切合本港的狀況
而且政府亦承諾改革加強基層醫療服務,推動公私營醫療協作,發展電子健康記錄互通和強化公共醫療安全網,提升醫療制度
最後本人衷心期望香港建立一個能夠提升全體市民健康、提高市民生活質素,同時能為香港每一位市民提供醫療保障的醫療制度。

敬祝
安好

香港教育學院(李惠利分校)
社會教育系(長者服務科)學生
甄肇文

2008年6月13日