



灣仔區議會麥國風議員辦事處
香港銅鑼灣耀華街 21 號華耀商業大廈 8 樓 802 室
802, Workingview Commercial Building,
21 Yiu Wa Street, Causeway Bay, Hong Kong
Tel: 25910809 Mobile: 94680008
Fax: 25910911 Email: info@michaelmak.org



就《醫療改革諮詢文件》意見書

麥國風
灣仔區議員
二零零八年六月二日

1. 序言

1.1 本人¹謹就食物及衛生局發表的諮詢文件《掌握健康 掌握人生——醫療改革文件》中，提出的六個輔助融資方案的問題，表達本人的意見。本人就此諮詢文件的意見，曾以《提升基層健康服務重於融資》為題刊於 5 月 10 日《香港商報》²。本人以灣仔區議員的身份，出席 5 月 17 日由立法會衛生事務委員會舉行的會議。除此之外，本人亦曾參與多個由不同機構所主辦的研討會。於五月份的時候，本人於區內派發單張（見附件二），並於禮頓山社區會堂舉行一次居民研討會，收集居民意見。

1.2 綜合本人在諮詢期內聽取的不同意見，本人認為是次醫療改革的諮詢文件，欠缺對於改善基層健康服務的長遠策略，而政府所提供的六個輔助醫療融資方案，則各有不同的問題，並不可取。下文將依據文件中提及的六個方案，分別作出評價。

2. 醫療社保

2.1 社會醫療保障一項，建議向在職人士徵收若干百分比的收入，作為全民醫療保險之用，所有人在此制度均可獲得同等資助。此方法雖然可以保障所有人口，但新增的徵收項目必然加重勞動人口的額外負擔。目前，勞動人口已需要交出百分之五作為強積金的供款，若然政府再要求勞動人口就社會醫療保障交出百分之三至五的收入，則「打工仔」的無疑等於九折出糧，嚴重影響勞動人口日常的財政分配。

3. 用者付費

3.1 諮詢文件的第二個建議是增加收費。以用者自付為手段，提高目前醫療收費，提升整

1 作者為灣仔區議員，前立法會議員（衛生服務界，2000-2004）。現任葵涌醫院部門運作經理、香港精神健康護理學院副會長及香港愛滋病基金會資深義工。學歷及專業資格包括衛生服務管理學碩士、精神科註冊護士、醫療心理學證書、愛滋病輔導證書、感染控制證書、護理行政文憑及職安健專業文憑。

2 可參考本文件附件一。

體醫療的效率。然而，用者自付的方法等於增加病人的財政負擔，令病人諱貴忌醫，嚴重危害整體市民的健康質素。

4. 自願醫療保險

4.1 建議四自願醫療保險鼓勵市民購買私人醫療保險，為自己未來可能的醫療開支作出保障。市民付出金錢購買保險，從而提升對自己健康的意識。然而，鼓勵私人購買保險作用不彰，投保人士不多，而且願意投保的人士，必然是一群較為關注自己健康、經濟能力較高及較為年長的人士，他們並不必然是擁有最高健康風險的一群，在分擔公營醫療開支上的成效成疑。另一方面，由於自願投保的人士不多，只佔全港市民一個相當少的百分比，對於保險公司而言自然須承擔較高的風險，保險公司亦須細心評估每一位投保人士的風險，在這個情況下，管理費及行政費自然會相當高昂。市民雖然在自願保險上投入大量金錢，但最終流入醫療體系的可能只佔百分之五十到六十，這正正是美國制度的問題，市民投入的金錢變成保險公司的利潤。

4.2 近年報章及媒體均收到了不少市民投訴，指出保險公司的各種問題，包括拒保、訂立過低的賠償上限、嚴苛的申領保險的要求、設立醫生開列病假的上限等等。因此市民對於醫療保險的信任不佳，致使私人投保的數目始終偏低。要解決上述的問題，必須大量政府的規管及介入，介入的成效實在成疑，始終私人保險公司最終必定以牟利為目標。在上述的背景下，政府以公帑鼓勵市民購買，協助保險公司擴展業務，實在並不恰當。

5. 醫療儲蓄戶口

5.1 文件提出的第四個輔助融資的建議，與強積金十分相似。方法名為「醫療儲蓄戶口」，這個計劃的對象為在職人士。超逾某個收入水平的人士，須要將部份收入存入醫療儲蓄戶口，一直至 65 歲後才可以取回，以支付未來的醫療開支。文件中建議的水平為百分之三，月入超過一萬港元的在職人士便須要繳交。文件中舉出一個例子，以香港人均收入中位數 10,000 元，每月存款 3% 計算，這位人士退休時將約有 50 萬存款在「醫療儲蓄戶口」。「醫療儲蓄戶口」將根據強積金的管理辦法，在職人士自行選擇管理公司託管。

5.2 由於戶口需要由私人公司管理，私人公司為求「合理利潤」，必然會收取高昂的管理費。就以強積金的前述例子，有強積金管理公司收取近 5% 的行政費，而一般市民往往並沒有額外的時間及精神，留意自己強積金戶口的詳細項目，於是市民的供款便在不知不覺間，

變成管理公司的利潤。

5.3 「醫療儲蓄戶口」將不可避免地面對管理費高昂的問題。如何游說已經受過教訓的在職人士接受戶口的安排？如何監察私人管理公司的行政費問題？兩者都必須在提出這個「醫療儲蓄戶口」方案之前，作出圓滿的解答。

5.4 政府以月入一萬元的人士為例，表示退休時戶口將有 50 萬元。50 萬元好像是一個十分充足的數目，但事實上，50 萬元亦絕對不足以支付一次較大型的醫療所需的費用，加上戶口所有款項必須在 65 歲之後才可使用。因此，不少人士均會留意到自己剩下的壽命或許不多，戶口中的數十萬作用也許不大。他們將會在 65 歲可以開始使用已供的款項的時候，他們或許會在多方面的引導之下，透過不同的途徑用盡供款，以免身後無法取用有關供款，這些一種「道德風險」。

6. 強制醫療保險

6.1 文件的建議五與建議三相似，希望加強保險在輔助融資的角色，惟建議五強制要求所有市民集體購買，是一項強制醫療保險。保費劃一，所有人繳付同一保費，共同分擔風險。

6.2 強制醫療保險並沒有將個人的風險分別開去，所有人都繳付相同的保費，無法為改善個人健康提供誘因。強制醫療保險將所有市民包括在內，但當中無可避免有一些人會甚少使用服務，這一班非必要的使用者付出的保費，等於是「白供」，是「供死會」。在這個情況下，難免會出現「我俾咁多錢就會用返咁多」的心態，付費者往往增加使用服務，求取他們付出保費後的服務，這項政策無疑變相鼓勵濫用服務，這也是一種「道德風險」。

6.3 雖然政府及保險業界均指，強制所有市民購買保險，將可以分擔保險，降低保費。分擔風險之餘，政府亦將列出各項管制，如不準拒保，這當然可以提升保險的效用。但這仍然無助解決本文第四節及第五節所提出的市民信心及行政費問題，市民的強積金也是一項強制的供款，管理公司對於這項人人均需購買的服務，換來的不是較低而是更高的行政費。原因之一，便是這項服務屬於強制，各大基金管理公司根本不必擔心市場的問題。

7. 個人康保儲備

7.1 建議六的個人康保儲備並不是異於頭五個建議的新方法，康保儲備將建議四「醫療儲

蓄戶口」及建議五「強制醫療保險」融合，強制所有市民參與。建議分別將部份收入存入戶口，另一部份則購買醫療保險。

7.2 文件中指出這項建議可以互補優點，暗示此建議為最佳方案。然而這個融合方案，亦同時保留了存款以及保險的問題，包括戶口儲備不足、保險存在保費高昂以及鼓勵濫用的問題。眾所周知，這個方案是政府最希望實行的建議，這其實便是 2001 年前局長楊永強提出的「頤康保障戶口」，這個方案當年備受各界批評。在今年提出的這份諮詢文件中，「頤康保障戶口」以另一個包裝再次提出，是「偷天換日」。這個新提出的方案，並沒有回應當年公眾對「頤康保障戶口」的質疑，包括設立戶口的實質成效等的問題。

8. 堅持現有制度優勢 發展基層健康服務

8.1 「參考不少外國的經驗，我們能更加肯定香港制度的優越。例如美國，美國國民花費大量金錢購買保險，可是投入醫療的資金卻只佔總投保金額的一半左右，錢去了哪裏？就是商家，就是保險公司。美國國民的健康指標，亦遠比香港為低，而香港僅次於頭位的日本。香港市民亦擁有很高的平均壽命，根據政府最新的公布，男女分別為 78.8 歲及 84.6 歲。我們的醫療開支，只佔國民生產總值的百分之五，亦遠低於其他主要已發展國家。」這是本人在今年 5 月 10 日刊於《香港商報》的文章中，對於香港醫療制度的形容。本人確信，香港現有的制度行之有效，面對未來可能上升的醫療開支，政府應該投入資源，加強基層健康服務，防患未然。

8.2 以吸煙為例，根據 2006 年的綜合住戶統計調查³，本港約有 793,200 長期吸煙人士，佔 15 歲以上人口的 14%。開始吸煙的年齡及用量均有上升的趨勢⁴。在吸煙引致的病患率及死亡率方面，每年吸煙導致 5,700 人士早逝，超過 90% 的肺癌總死亡率均來自男性吸煙者，同時，吸煙亦造成 30% 的癌症死亡數字。在 2000 年，有接近 34,500 人因吸煙而患病，並需留院治療。據香港大學⁵的估計，因吸煙而引致的成人住院服務達 19 億港元；在兒童方面，因吸入二手煙而需要接受醫療服務的開支是 3 千萬港元；因為煙草引致疾病而需入住護理中心和接受長期家居護理服務的人士，其支出每年達 9 億 2 千萬港元。本人從事禁煙的工作

³ 見吸煙與健康委員會網頁及香港特別行政區政府統計處主題性住戶統計調查第二十六號報告書。

⁴ 有 59.6% 的長期吸煙人士早在 19 歲或之前已有每星期經常吸煙的習慣。男性吸煙者平均每天吸食 14 支捲煙，而女性吸煙者則平均每天吸食約 10 支。

⁵ 見吸煙與健康委員會網頁

多年，有感近年政府的投入不足。假如政府就吸煙及其他基層健康服務作出提升，增撥資源，從細做起。未來因此而降低的醫療開支，相信必定是以億計。

8.3 其實早於 1990 年，已就基層健康服務作出研究。由政府委任的「基層健康服務工作小組」提交了《基層健康報告書》。基層健康服務強調預防疾病和促進健康，亦著重持續護理及教育，提倡健康體魄，如推廣健康飲食、適量運動、精神健康、空氣質素、反吸煙、安全性行為、感染控制等。上述各項的工作，均有待加強。在今日，主要負責的衛生署職能依然不強，架構上權力較高的食物及衛生局亦沒有統籌與協調的自覺，致令基層健康服務停滯不前。

8.4 另一項需要重點加強的基層健康服務為個人健康評估服務，在一個人未有任何病患的時候，提早作出全面的身體評估，透過改善飲食及針對性的運動等等預防方法，降低潛在性疾病的發病率。就以肥胖的人為例，如果他能及早作出全面的評估，透過飲食及運動適量調節體重，絕對能大大提升健康，減低可能出現的病患。這些功夫對於提升整體市民的健康，降低醫療開支等均有重要的作用。

8.5 如果我們在防患為主的基層健康服務上表現良好，成功提升全港市民的健康，相信未來即便人口老化帶來醫療開支的上升，數目都不會是香港所不能負荷的。香港人口正在老化，這是事實。政府及我們的工作，便是一同向一個擁有眾多身體十分健康的長者社群為目標。我們實在沒有必要花費大量的氣力於輔助融資，醫療除了「醫」之外，更重要的是「防治」工作。就讓我們集中力量，把基層健康的工作做好。

9. 結語

9.1 一項政策的推行的成功與否，在於是否符合市民的價值觀。即使市民目前的口袋中有較多的金錢，都不代表政府增收新稅能獲得支持。如上文所言，諮詢文件中提出的六個方案，並未能提出一個理念，爭取市民的支持。另一方面，所有的醫療改革方案，前題必須是提升市民的健康。惟六個不同的方案，均會引致不同形式的道德風險，市民的金錢，則白白流入保險公司的口袋，市民的健康則得不到提升及保障。這種情況，都是我們所不願意看到的。

9.2 堅持現行醫療政策，增撥資源發展基層健康服務。建議由政府協調各部門、持份者及非政府組織等，共同開展基層健康服務，擴展各種預防的措施，而非本末倒置，推行有害市民健康的政策。

提升基層健康服務重於融資

作者為灣仔區議員麥國風
修訂稿，原稿刊於5月10日《商報》

今年政府提出的《醫療改革文件》，內容花掉大量篇幅去講解融資的方法。文件提出的假設，指如果依照目前的制度運作，香港的公營醫療系統將無法維持，因此有輔助融資的必要。姑勿論這個假設的真偽，文件中只著重於「醫」，不重視更重要的「健康」概念。

注重「健康」更勝於「醫」

8年前，前衛生福利及食物局局長楊永強提出「頤康保障戶口」，要求市民供款。今年文件提示推行的第六方案「戶口加保險」，其實與8年前的建議分別不大，欠缺創意，對於醫療的改革仍然對「健康」視而不見。早於1990年，由政府委任的「基層健康服務工作小組」，並提交了《基層健康報告書》，基層健康服務強調預防疾病和促進健康，亦著重持續護理及教育，提倡健康體魄。舉例而言，如推廣健康飲食、適量運動、精神健康、空氣質素、反吸煙、安全性行為、感染控制等。18年過去，我們在基層健康的工作上仍然不足，主要負責的衛生署職能不強，架構上權力較高的食物及衛生局亦沒有統籌與協調的自覺。

健康就是財富，有健康便不需要過分依賴醫療系統，亦不需要就醫療融資有翻天覆地的改變。一個健康的人，不論年輕或老邁，在醫療開支上可以是十分之低的。政府指，在2033年，我們的公共醫療開支將比現時上升3.9倍。其實，只要我們現時就提升基層健康作出對策，這個數字一定是錯誤的。

港醫療開支低於國際

參考不少外國的經驗，我們能更加肯定香港制度的優越。例如美國，美國國民花費大量金錢購買保險，可是投入醫療的資金卻只佔總投保金額的一半左右，錢去了哪裏？就是商家，就是保險公司。美國國民的健康指標，亦遠比香港為低，而香港僅次於頭位的日本。香港市民亦擁有很高的平均壽命，根據政府最新的公布，男女分別為78.8歲及84.6歲。我們的醫療開支，只佔國民生產總值的百分之五，亦遠低於其他主要已發展國家。

保險儲蓄引致道德風險

文件提出的戶口儲蓄及保險方法，無可避免地導致道德風險。供款人擔心自己的供款在自己去世前都無法使用，這無疑鼓勵供款人在取得供款的前後濫用醫療服務。

與其融資，我們不如集中精力，提升基層健康服務。政府今年度提出的財政預算案，承諾撥出500億元作供款的啟動基金，筆者實在十分擔心這500億元變成保險公司的行政費。筆者希望政府將這500億元，加強基層健康服務。另一方面須協助私營醫院發展，提供土地及政策上的配合。

本人於區內派發的單張



麥國風

灣仔區議員

MHSM, RMN,
DNA, Dip OSH



地址：香港銅鑼灣耀華街華耀商業大廈802室
傳真：25910911 電話：25910809/94680008 電郵：info@michaelmak.org
網頁：http://makkf.wordpress.com Facebook：http://www.facebook.com/profile.php?id=117990500

誠邀參與 醫療改革研討會

醫療改革為何？財政負擔如何？



政府就醫療融資的簡介單張。

各位好，我是您的區議員 **麥國風**。政府目前正就《醫療改革文件》進行諮詢，當中提及輔助融資制度，要求市民供款。

我將於5月17日星期六，以灣仔區議員的身份，出席立法會衛生事務委員會，發表意見。我亦將於同日舉辦研討會。我誠意邀請您一同參與，交換寶貴的意見，詳情如下：

日期：**5月17日**星期六
時間：早上11時30分至下午1時
地點：禮頓山社區會堂會議室

到時見！



禮頓山社區會堂地圖。

麥國風 看 六個輔助融資方案的問題

1. 社會醫療保障

問題：加重勞動人口的額外負擔

2. 用者自付

問題：這個方案導致很多人因為擔心付出大量金錢而不就醫，嚴重危害整體市民的健康質素。

3. 醫療儲蓄戶口

問題：即使儲款達50萬元，亦不足以支付一次大型的醫療費用。此方案亦導致道德風險，供款人擔心自己的供款在自己去世前都無法使用，這無疑鼓勵供款人在可以開始使用供款的前後濫用醫療服務。

4. 自願醫療保險

問題：投保人士不多，仍然會出現管理費及行政費高昂的問題，並導致保險公司減少受保的範圍。

5. 強制醫療保險

問題：大家都繳付保費，但有一些人會甚少使用服務，這些保費等於是「供死會」，難免出現「我付出多少錢便要使用多少錢」的心態，變相鼓勵濫用服務。

6. 個人康保儲備

問題：其實就是2001年楊永強提出的「頤康保障戶口」，今年以另一個包裝再次提出，是「偷天換日」、「借屍還魂」。



六個方案均加重市民大眾的財政負擔，多個方案亦導致道德風險，鼓勵濫用服務。參考外國經驗，購買保險的行政費十分高昂，只會蠶食市民供款。