

敬啓者：

## 反對政府所提出的醫療改革方案

最近食物及衛生局局長周一嶽先生推出了醫療融資改革諮詢文件，表示因應香港人口老化及政府醫療不勝負荷爲由，提出了六項融資方案，讓市民作選擇及給予意見。作爲一位市民、醫療使用者及納稅人，希望藉諮詢期間表達自己的意見！

香港雖然是一個福利不多的地方，不過最令我們引以自豪的就是有廉價的醫療服務，當然我們也希望繼續有廉價的醫療服務，若政府真的應付不了補貼開支，作爲香港的一份子也不介意付多一點，問題是政府並非無錢，所以要改革的不是醫療融資，反而是醫管局。

### (一) 政府非財困，節流可解困

雖然香港的稅基狹窄及政府收入不穩定，可是財政司卻有能力取消遺產稅、紅酒稅…。單是兩項稅收，足以應付未來醫療補貼的增幅，從財政司這決定，可見政府是有錢的，只是不願意承擔而矣！此外公帑用不其所也是致命傷！

解決無錢的方法：1.恢復遺產稅、紅酒稅 2. 減少慶祝活動及燒煙花  
3.減少副局長、局長助理等職位

### (二) 改革流於治標不治本

當發現醫療用度入不敷支時，正確的治本之道是先自我檢討，節省用度，看情況再與市民談融資方案。可是食物及衛生局卻硬推融資方案，在沒有自我檢討的情況下，又怎會知道醫管局高層高薪等問題才是問題之精粹，問題一天不解決，總有一天仍會出現入不敷支的情況。

解決無錢的方法：檢討及降低醫管局顧問、董事、總監的薪酬或分紅

### (三) 資源錯配，改革醫管局，改善服務

醫管局肥上廝下的做法，除了令有經驗的醫生轉投私營市場外，基層人手不足更令醫院員工出現疲於奔命及士氣不振之情況，自然容易發生醫療事故及增加病人輪候診症的時間。

解決人手不足：1.檢討及降低醫管局顧問、董事、總監的薪酬或分紅  
2.加薪挽留有經驗的醫生  
3.增加及培訓醫護人員

### (四) 發展基層醫療，減少長者使用醫院

所謂預防勝於治療，只要社區上有良好的身體檢查制度，即使人口老化，也可舒緩醫院的壓力。

減少長者使用醫院：1. 設立流動醫療隊，針對長者骨科、眼及耳的問題，定期到老人中心或老人院爲長者檢查，從而作出轉介及分流。

### (五) 不迫趕使用新醫療器材 / 新藥物，降低醫療通脹增幅，以降低醫療成本

新醫療器材 / 新藥物若與舊器材 / 舊藥物的功效相若 / 分別不大，爲什麼一定要購買 / 使用新醫療器材 / 新藥物呢？只要醫院不盲目地迫趕使用新醫療器材 / 新藥物，絕對是有降低醫療開支。

爲什麼我們不選擇政府所提出的六項融資方案，除上述原因外，因爲還有很多問題未解決：

(一)用者自付方案：提高公營醫療服務收取的費用。

問題(一)：有錢有得醫，無錢便要等死。

問題(二)：醫療集團市場化，令醫療收費進一步推高

(二)社會醫療保障方案：規定有工作人士將收入的某個百分比金額用作醫療供款。

問題：無供款的家庭主婦、長者及失業人士將享受不到醫療保障。

(三)醫療儲蓄戶口方案：規定某個特定組別的市民存款於個人醫療戶口以累積儲蓄（包括投資），用以支付自己日後的醫療開支，包括保費。

問題(一)：照顧不到沒有儲蓄 / 很少儲蓄的人的醫療需要。

問題(二)：儲蓄用完怎樣辦？

(四)自願私人醫療保險方案：鼓勵更多人自願購買市場上提供的私人醫療保險。

問題(一)：保險行政費高。

問題(二)：保險公司因某人曾患過某病 / 曾賠償過某病而不再受保。

問題(三)：沒有購買保險的人便得不到醫療保障。

(五)強制私人醫療保險方案：規定某個特定組別的市民參加受規管的私人醫療保險計劃，作爲他們自己的醫療保障。

問題(一)：保險費因應索償額 / 醫療費增加而不斷高。

問題(二)：政府介入保險收費，會令病人的墊支費增加 / 不保障範圍大。

問題(三)：保險公司因某人曾患過某病 / 曾賠償過某病而不再受保。

問題(四)：收入不穩定者隨時有斷供保險的可能。

(六)個人健康保險儲備方案：規定某個特定組別的市民把部分照顧日後的醫療收入存入個人醫療戶口，一方面用作在退休前和退休後均參加受規管的強制醫療保險計劃，另一方面則通過累積儲蓄（包括可用作投資），以支付他們自己退休後的醫療開支包括保費。

問題(一)：行政費高

問題(二)：收入不穩定 / 低收入人士難應付有關開支

由於六項融資方案仍有很多問題出現，故不贊同 貴局六選一推行。本人覺得改革醫管居架構反而是最急切需要的，希望 貴局能夠慎重考慮。

此致  
食物及衛生局

市民  
梁迪舜