



"Yung Chun-fai"

13/06/2008 17:34

To beStrong@fhb.gov.hk

cc

bcc

Subject 醫改諮詢意見

Urgent  Return receipt  Sign  Encrypt

本人就諮詢文件有如下意見：

1. 不要因為曾蔭權的"想像強勢政府情意結" (連網址也叫be-strong.gov.hk.com)，為想像強勢政府而改革，要切合香港實際而改。

2. 贊成有關基層醫療的及病人病歷等的改革，而且應越早落實越好。其實政府要落實基層醫療改革早已可做，91年已出過報告，

社會亦早有共識；至於病人資訊系統，二十年前臨時醫管局時已有討論，還說日後每人派一隻軟碟，記錄自己的醫療記錄，

現時floppy已沒人用，改革還未出現！有關改革亦與融資無關，不要以此為借口。

3. 醫療融資關係所有香港人，任何改革方案總有人得益有人受損，要如實告訴港人誰人得益誰人受損。政府考慮的角度亦應超利益，

甚至超越自己財政包袱的考慮，要結合香港的財富分配來考慮。

4. 人口老化令醫療開支上升，政府負擔加重，現時的融資方案，並沒有舒緩人口老化醫療開支上升問題，只是舒緩政府負擔問題，

落實任何一方案，只是將醫療負擔部份地轉嫁到市民身上，將人口老化醫療開支的額外負擔轉移，並沒有改變問題實質。怎樣令市民更健康，

醫療開支更有效率，才是問題核心。

5. 承接以上思路，融資方案必須考慮醫療開支的效率。環顧各方案，目前以稅款支付的方案效益最高，有政府來把關。

所有引入私營市場的方案，均不會令成本效率提高，私營保險，私營醫院，私營醫生均要求比公營體系更高的利潤，

到時有更多錢浪費在非醫療用途。但現時公營體系仍有改善如地，可引入英國新西蘭式的在公營系統內"錢跟病人走"，公立醫院按表現來獲得撥款，

這樣病人既有選擇，醫院亦更有效率。

6. 文件各方案的輔助融資作用實在太有限，歸根究底，是因為香港的收入分配極端不平衡，一小撮人拿到大部份的社會財富，

目前工作人口的收入中位數只是\$10000，四份三人月入低於三萬，這樣的分配環境下，要真正的中產供款，人數會太少，

任何集體化方案變得沒意義，若要將大部份人拖下水，他們的負擔能力成疑，即使可笑地將月入\$10000訂為中產，

3-5%的供款(無論保險或儲蓄)，所說的只是每年60億，是香港財政收入的零頭，要是今年不減利得稅，政府收入已多五十億。

這樣得罪全天下的改革，實在多餘。

7. 人口老化問題需要正視，唯一可解決這問題是儲蓄。結合上述公營系統益處及收入分配不均狀況，最理想的做法是由政府儲蓄。

政府應為未來的老化問題成立老年醫療/ 社保基金，現時每年撥款到基金，盈餘多時可多撥款，以供日後的醫療老人福利使用，

這樣既無需普羅市民額外供款，又可處理人口老化問題。

謝謝。

翁振輝上。