

匡智會

匡扶智障

Hong Chi Association

FOR people with intellectual disabilities



贊助人
Patron
曾婉笑薇女士
Mrs Selina Tsang

本函檔號：EG12-R15398

副贊助人
Vice Patron
白仲安 SBS 太平紳士
Mr John R. Budge, SBS, JP

香港中環花園道
美利大廈 19 樓
食物及衛生局
周一嶽局長

創辦人
Founder
彭麗洽夫人
Lady Bremridge

周局長：

會長
President
陳蕙安儀女士
Mrs Annie Chan

回應「掌握健康、掌握人生」醫療改革諮詢文件

有關 貴局於 2008 年 3 月推出「掌握健康、掌握人生」的醫療改革諮詢文件，本會特函附上有關的建議，敬希細閱。

名譽法律顧問
Hon Legal Advisor
貝克·麥堅時律師事務所
Baker & McKenzie

健康對於我們每個人來說都十分重要，而醫療改革將關乎我們及下一代的切身利益。匡智會作為全港專為智障人士服務的非政府機構，服務的智障人士及其家人超過七千人。我們特意收集了他們寶貴的意見，以便 貴局作進一步的分析，制訂有關的改革細節，以充份照顧智障人士及其家庭的需要。

執行委員會
COUNCIL OF MANAGEMENT

主席
Chairman
陳瑞盛先生
Mr Owen Chan

敬祝
台安

副主席
Vice-Chairmen

朱慧心女士
Ms Betty Chu

譚張幼靈女士
Mrs Arleta Tam

楊藹君錫女士
Mrs Helen Yeung

匡智會總幹事

義務秘書
Hon Secretary
夏馮德馨女士
Mrs Mable Harvey

黃佩霞太平紳士

義務司庫
Hon Treasurer
周雲鳳女士
Ms Dilys Chau

2008 年 6 月 10 日

總幹事
General Secretary
黃佩霞太平紳士
Ms Nora Wong, JP

總辦事處：香港新界大埔南坑頭雅路松嶺村 Head Office: Pinehill Village, Chung Nga Road, Nam Hang, Tai Po, NT, Hong Kong
電話 Tel: (852) 2689 1105 傳真 Fax: (852) 2661 4620 網址 Website: www.hongchi.org.hk 電郵 E-mail: hdooffice@hongchi.org.hk

香港辦事處：香港軒尼詩道 15 號溫莎公爵社會服務大廈 705 室 Hong Kong Office: 705 Duke of Windsor Social Service Building, 15 Hennessy Road, Hong Kong
電話 Tel: (852) 2661 0709 傳真 Fax: (852) 2866 0471

匡智會 回應「掌握健康 掌握人生」醫療改革諮詢文件

(一)背景

香港政府食物及衛生局於 2008 年 3 月推出「掌握健康、掌握人生」的醫療改革諮詢文件，希望收集廣大市民的想法和意見。健康對於每個人來說都十分重要，而醫療改革將關乎我們和下一代的切身利益。

在過去十多年來，政府曾多次推出有關醫療改革的文件，但最終社會各界人士未能達成共識。香港醫療制度所需的改革，應是確保公營醫療繼續滿足市民對醫療服務的需求、繼續維持優質水平、繼續因應市民的期望和客觀環境的轉變，作出更適當的資源調配。

匡智會在過去四十多年來一直為智障人士提供一條龍服務(由零歲至終老)，作為全港專為智障人士服務的非政府機構，服務的智障人士及其照顧者超過 7000 人。本會同意隨着人口老化和醫療科技的急促發展引致醫療成本上漲，政府和市民都有必要未雨綢繆，為未來的醫療改革作好準備。因此本會就著是次食物及衛生局推出的醫療改革諮詢文件，收集了服務使用者寶貴的意見。

(二) 匡智會對現時醫療制度的整體評價

有關是次醫療改革諮詢文件所提出的內容，本會關心的不只是醫療融資問題將如何解決，而是如何維持及提高現有的醫療服務水平。對於政府現時提供的醫療服務，本會的整體評價為：

(2.1) 現時醫療制度的優點

- 香港市民一直享有優質的醫療服務，整體的醫療服務亦一直為市民所稱許。
- 公營醫療服務收費低廉，一般市民可以負擔，能照顧社會各階層人士。
- 政府以稅款支付醫療開支，可達分擔風險及財富再分配的效果。

(2.2) 現時醫療制度的缺點

- 公私營醫療市場失衡，公營醫院供不應求，病人輪候服務時間增長，私營醫療機構營運則大受威脅。
- 人口高齡化、醫療成本上漲，對公營醫療服務構成財政壓力。
- 各醫療架構分裂，住院及康復服務之間欠缺溝通及合作，使醫療服務欠連貫。

(三) 智障人士及其照顧者面對的醫療問題

對於政府現時提供的醫療服務，本會認為基本原則是：

- 所有人都應該享有適切的健康及醫療服務，不應讓任何人因為沒有經濟能力而得不到適切的醫療服務。
- 加強及完善基層醫療服務，減低不必要的醫療開支。
- 能夠促進病人享有更多的選擇。

本會所服務的智障人士及其照顧者，大部份都有特別的社會需要，包括經濟需要、社會心理需要、復康照護的需要等。在目前的醫療服務內，他們面對的問題大致可分為三方面：

(3.1) 服務質素的問題

- 很多智障人士需要前往多個專科部門求診，由於缺乏家庭醫生或個案經理的制度，令他們得不到全人護理，更要為覆診而疲於奔命。
- 現時的公營醫療服務出現樽頸問題，輪候時間很長，動輒以月計甚至以年計，尤其是專科門診。
- 政府只為學齡的智障人士，提供牙科檢查服務。
- 智障人士同樣面對老化問題，其面對的醫療需要將會隨著老化問題而增加。

(3.2) 財政負擔的問題

- 現時沒有保險公司願意受理智障人士的個人醫療保險。
- 即使有適合的醫療保險，由於大部份智障人士沒有獨立或穩定的經濟收入，因此對其照顧者造成沉重的經濟負擔。
- 有些成效顯著的新藥物、新療法，因為價錢昂貴，公營醫療機構買不起，沒有能力自付的病人便無緣使用。

(3.3) 參與及選擇的問題

- 作為社會上的弱勢社群，智障人士在接受服務的過程中，沒有參與的空間，沒有足夠能力作出選擇。

(四) 本會服務使用者對醫療改革諮詢文件的關注及期望

(4.1) 問卷調查

如前所說，本會為智障人士提供一條龍服務（由零歲至終老），服務單位共 75 個，服務的智障人士及其照顧者超過 7000 人。為了更全面收集各服務使用者對是次醫療改革諮詢文件的意見，本會特意於 2008 年 4 月至 5 月期間，抽樣向各類服

務單位的照顧者進行簡單的問卷調查。覆蓋的服務單位包括學前兒童中心、特殊學校及成人服務單位；亦有包括提供日間及住宿服務的單位。至於問卷調查的內容，主要希望收集各照顧者對於是次醫療改革的意見，尤其是對於政府所提出的醫療融資方案的關注及期望。

(4.2)對於五項醫療改革的意見

大部份照顧者表示贊成政府推行醫療改革，並認同五個醫療改革的建議，詳情見以下圖表。另外，照顧者希望政府全速落實頭四項改革建議，即使跟醫療融資沒有直接關係，但對紓緩目前公共醫療系統所承受的壓力卻有一定的幫助。

項目	意見
(i)加強基層醫療服務	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 贊成加強預防性護理、減低市民對住院的需求，長遠達致有效控制整體醫療需求及開支。 ➤ 贊成預防勝於治療，藉提升市民整體健康質素來應付人口老化及其他病患，是醫療改革的最高目標。 ➤ 希望政府針對不同年齡組別或性別的智障人士的護理及健康需要，提供不同的預防性檢查。
(ii)推動公私營界別協作	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 贊成推動公私營醫療界別在服務提供上的良性競爭及合作。 ➤ 目前的病歷不能在公營和私家醫院、甚至私家診所醫生之間互通，限制了病人的醫療服務選擇，亦為醫生和病人帶來不便。 ➤ 建議私家醫院參考公營醫院，增加服務配套，例如醫務社工或警崗。
(iii)發展電子健康記錄互通系統	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 如政府所說，建立電子平台，讓病歷可跟病人走，是作為落實醫療服務改革的基建設施。因為只有病人的醫療資料可以在醫院和診所之間互通，市民才有更多選擇，而服務質素也不會因為醫療機構之間的協調問題而降低。
(iv)強化公共醫療安全網	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 贊成政府必須維持現時為低收入家庭和弱勢社羣而設的公共醫療安全網，繼續貫徹沒有人因為缺乏經濟能力而得不到適切的醫療服務。
(v)改革醫療融資安排	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 對於醫療融資方案的關注，詳見(4.3)。

(4.3)對於六個醫療融資方案的關注

醫療融資是一個複雜的議題，普羅市民實在不易明白。從問卷調查的結果，大部份的照顧者表示明白六個醫療融資方案的基本原則和分別，然而未能掌握每個方案的詳細內容，亦未能從中作出選擇。

項目	關注
(i)社會醫療保障	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 向在職人士徵收佔入息若干百分比的金額投入醫療社保基金，資助所有市民使用社保所涵蓋的公私營醫療服務。 ➤ 這個方案等於變相加稅，加重在職人士負擔。 ➤ 供款可能會隨着勞動人口縮減和人口老化而遞減，個人的供款比率則須遞增。
(ii)用者自付費用	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 沒有患病的人不用付費。 ➤ 定必加重收入水平高於安全網水平者的負擔 ➤ 對醫療需求大的長者或長期病患者的影響尤大。
(iii)醫療儲蓄戶口	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 規定某入息水平以上的在職人士將部分收入存入個人的醫療儲蓄戶口，以支付自己的醫療費用。 ➤ 沒有共同分擔風險的效益，患病所致的財政風險由自己承擔。
(iv)自願醫療保險	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 鼓勵市民自願購買市場上的私人醫療保險，投保人可自選保障，並按保險計劃選擇私營服務。 ➤ 保險公司未必願意為智障人士承保，如有的話保險費亦會十分昂貴。 ➤ 長者及高風險者保費會較高，保費亦會隨年齡和風險增加及醫療服務使用量上升而提高。 ➤ 購買保險只可能是自願性質，每個人量力而為，市民可按個別需要自願購買醫療保險，政府不必硬性規定。
(v)強制醫療保險	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 規定某入息水平以上的在職人士購買由政府規管的個人醫療保險。 ➤ 未能為參加者儲蓄支付退休後的醫療費用。 ➤ 對於負擔得起的中產市民，根本無須政府強制，他們都會購買私人醫療保險。然而對於低收入家庭，幾百元的醫療保險供款，會令生活百上加斤。

(vi)個人康保儲備	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 規定某入息水平以上的在職人士將部分收入存入個人健康保險儲備戶口，部分金額用作購買由政府規管的個人健康保險，其餘則儲存在戶口內，以便退休後可以繼續投保和支付其他醫療費用。 ➤ 兼具強制醫療保險及醫療儲蓄的優點。 ➤ 雖然政府建議提豁免綜援受助人、低收入家庭和弱勢社群醫療供款，惟對中下階層市民卻構成極大經濟壓力。對於家庭只有一名工作人口而需照顧全部家庭和政府會有什麼承擔。若以僱主及僱員雙方供款辦法，則會一方面加重包括非政府機構在內各中小企的負擔，而另一方面為基層僱員構成壓力。
------------	--

(4.4)整體的關注及期望

首先，本會希望是次的醫療改革能夠回應以致解決智障人士及其照顧者目前面對的醫療問題。

至於有關醫療融資方案，如前所說，諮詢文件所列的內容多是原則性和方向性，因此市民較難作出選擇，尤其是弱勢社群更難分析各個方案對自身的影響。因此，本會建議政府可以針對不同的社群進行講解及諮詢。另外，政府多番強調低收入人士和弱勢社群繼續由公共醫療安全網照顧。然而，諮詢文件未有清楚界定何謂低收入人士？何謂弱勢社群？是未有申領綜援者、對醫療需求較大者、還是耗盡儲蓄的人士？

最後，本會贊同政府未有放棄對醫療支出的承擔，但憂慮公營醫療服務的撥款，將會如諮詢文件所說，封頂為政府開支的 17%。

(五) 總結

對於今次推出的醫療改革諮詢文件，本會實在欣賞政府的決心和承擔；同時，更欣賞各政府官員悉心安排各類的交流及研討會，匯集市民的意見，為廣大市民帶來更全面的健康保障。

香港醫療制度所需的改革，應是確保公營醫療繼續滿足市民對醫療服務的需求、繼續維持優質水平、繼續因應市民的期望和客觀環境的轉變，作出資源適當的更動和調配。盼望是次的諮詢不再是無疾而終，能夠為香港醫療制度帶來新景象，並為爭議多年的醫療融資找出曙光。