



"張偉盛"

13/06/2008 15:31

To beStrong@fhb.gov.hk

cc

bcc

Subject 《西九新動力》- 政府醫療融資改革的意見調查及報告

Urgent Return receipt Sign Encrypt

"政府醫療諮詢工作的不足、建議發展基層醫療及減低醫療成本"

《西九新動力》於五月期間進行政府醫療融資改革的意見調查，分別在九龍城、油尖旺、深水埗三區展開，成功訪問了594位市民，以了解市民對是次醫療改革的意見。

A) 背景分析：

■ 調查結果顯示七成三受訪者不知道政府推行醫療融資改革的諮詢的六個方案，顯示政府在推行諮詢工作的不足！

■ 調查結果顯示，四成三受訪者表示有定期找醫生做身體檢查，沒有定期找醫生做身體檢查則佔五成七。歸究沒有定期找醫生做身體檢查的原因，最多受訪者表示「費用昂貴」，佔沒有定期找醫生做身體檢查的受訪者五成一；其次是表示「覺得自己身體健康」，佔三成二；表示「沒有時間」，佔兩成三；表示「不知道可以在哪裡做」及「怕面對自己有病的事實」，分別各佔一成三。

結論：

過半受訪者沒有定期作健康檢查，病了才尋求治療。香港有需要發展基層醫療，推廣「病向淺中醫」的概念，發展基層醫療長遠可令市民更健康，間接減少整體醫療開支，減輕對醫療融資的需要。諮詢文件只談如何融資，但沒有探討如何控制成本，香港需要一個怎樣水平醫療服務，醫療發展可以沒有上限，怎樣的融資方法都可能不足夠應付，可以是一個無底深潭。

B) 醫療服務分析：

■ 調查又發現，五成四受訪者表示如有醫療服務需要，會優先選擇政府診所；而選擇私人診所，則佔四成六。此外，七成三受訪者會表示如有需要住院，會優先選擇政府醫院；表示會選擇私家醫院，則佔兩成七。

■ 另一方面，七成受訪者認為現時香港的公共醫療收費「合理」，一成三受訪者認為「偏高」，百分之七受訪者認為「極高」；而認為「偏低」及「極低」的受訪者分別只佔百份之六及百分之四。

- 同時，四成三受訪者表示「贊成」「用者自付」的原則，三成二受訪者表示「不贊成」，而表示「沒有意見」則佔二成五。此外，五成二受訪者表示現時收入中「0-5%」是用在醫療開支；「6-10%」佔一成六，「10-15%」及「15-20%」分別佔百份之一及百份之五；「超過20%」則只佔百份之四；兩成二受訪者沒有表態。

結論：

結果顯示市民現時極依賴公營醫療系統。公私營醫療失衡，除了價錢因素，市民依賴公營醫療系統，是因為信任公立醫院服務及儀器的水平。諮詢文件並未探討日後公私營醫療系統的定位，解決了融資問題，病人是不是必須轉到私家醫院？

大部份受訪者滿意現公共醫療收費，達四成多受訪者支持用者自付，富有者支持貧人，或健康支援有病的融資方案都不易得到認同。

C) 醫療融資及消費分析：

值得注意的是，若公共醫療開支持續上升，政府稅收無法應付，

- ☐ 46%受訪者 - 表示「不願意」作額外承擔，
- ☐ 27%受訪者 - 表示願意額外承擔「0-5%」；
- ☐ 16%受訪者 - 表示願意額外承擔「6-10%」；
- ☐ 1%受訪者 - 表示願意額外承擔「11-15%」
- ☐ 2%受訪者 - 表示願意額外承擔「16-20%」；
- ☐ 1%受訪者 - 表示願意額外承擔「超過20%」；
- ☐ 7%受訪者沒有表態。

此外，當問及受訪者接受哪些醫療融資方案(可選多於一個)：

- 33%接受 - 「社會醫療保障」；
- 26%接受 - 「個人健康保險儲蓄」；
- 22%接受 - 「自願私人醫療保險」；
- 18%接受 - 「用者自付費用」；
- 10%接受 - 「強制醫療儲蓄戶口」；

4%接受 - 「強制私人醫療保險」。

■
結論：

四成六受訪者不願意對醫療作額外承擔，顯示相當多市民不認同有醫療融資的需要，或傾向政府以稅收解決問題。

對各個融資方案市民沒有明顯傾向，這可能是方案太複雜，但又缺乏具體數據所致。六種方案，各自表述，結果自然是莫衷一是。

諮詢文件只是市民額外承擔，政府的角色又是怎樣？是否可以將醫療融資的概念搬到教育，要市民來一個教育融資，資源多了，學生都可以選擇到直資或私立學校，香港的教育問題自然迎刃而解！又或搬到社會福利…..

《西九新動力》的建議：

1. 發展基層醫療，長遠改善市民健康，減輕融資壓力，否則市民難以承擔；
2. 尋求其他減低成本的方法；
3. 探討香港希望達到怎樣的醫療水平，確立清晰圖像日後公私營醫療系統如何定位、分工。然後按這些目標去計算是否有融資的需要，過往如哈佛報告等研究總是高估醫療開支的增長，我們期望一些具體可信的數據，才決定下一步怎樣做；
4. 調查結果顯示七成三不知道政府推行醫療融資改革的諮詢的六個方案，顯示政府諮詢工作做得不足。建議政府延長諮詢期及作多方面宣傳和吸納各階層的意見。