

基督教香港信義會天地男兒協會對「醫療融資諮詢文件」的回應

一. 我們欣賞醫管局對香港醫療服務所作出的貢獻

1. 香港醫療服務一直是香港市民的一種福利，為普羅市民提供很基本的醫療照顧及健康保障，在醫管的帶領下，公營醫療服務的確得到很大的改善，這次政府推出「掌握健康，掌握人生」醫療改革諮詢文件，我們看見政府對醫療改革的誠意，我們十分贊同文件提出「提供終身、全面、全人的基層醫療，並特別着重增進健康的預防性護理」的方向，我們認為政府在改善步伐上可以快一點，就以「長者健康中心」為例，現時輪候一般都要三年，故建議應按每區長者人口比例改善有關服務，合理的輪候時間不應超過一年。若在短期內未來改善有關服務，政府亦可效法白內障之津助方式，津助長者到私人醫療健康中心接受身體檢查服務。在預防疾病方面，政府亦可每年為全港長者免費注射流感服務。
2. 我們十分贊同文件提出的推動公私營合作的建議，文件提議購買基層醫療服務，資助市民在私營醫療界別接受預防性護理及購買醫院服務，如非緊急或選擇性療程是很好的提議，就好像現時政府津貼白內障病人手術費一樣，希望這方面的合作能盡快實行並推廣之其他專科服務，包括眼疾及牙科服務。

二. 諮詢文件引起長者的擔心及憂慮

1. 香港醫療服務，特別是醫院服務之使用者大多數為長者，可惜的是文件未見有任何有關為長者提供醫療服務的着墨，到底香港政府在醫療服務上對長者有何承擔？政府不斷強調人口老化，但如何令老人老得健康，老得開心，政府是否應該有一個較長遠及前瞻性的計劃呢？
2. 文件提及醫療服務面對資源的不足，財政的壓力，除了考慮要求市民為自己健康儲蓄及投保外，長者都擔心醫療收費會逐漸上調，自從醫管局推出自購藥物計劃後，不少長者均覺得在承擔醫療開支上有困難，擔心日後會百上加斤，周一嶽局長曾經在商台的「政經星期六」節目中親口承認，一旦方案實行，就可能利用增加公營醫療服務收費，把部份「用家」推向私營醫療服務。事實上醫管局主席已在很多場風吹風說急症室收費會再調高，而住院收費會增加 300 至 500 元一天。這些言論均令長者期患者及長者非常擔心。
3. 諮詢文件有提出打工仔強制醫療供款的建議，長者憂心子女因要應付供款而要額外開支，到頭來會在給予長者生活費方面扣減，令長者生活更見拮据。另外，為融資供款會否加重打工仔負擔？連同強積金，每月要扣除薪金 10%，對低收入人士百上加斤？若果還要為家人購買醫療保險就更加會吃不消！

三. 對諮詢文件，長者有以下疑問

1. 對於諮詢文件提出的六個方案，我們長者只關心我們不用供款，亦無法供款，未來長者、一些無工作的婦女及傷殘人士，未成年子女又是否納入安全網內，由於他們沒有購買保險的能力，是否意味着他們所接受的醫療服務之質素有所不同？

2. 文件提出的六個方案中只有一個方案是有僱主參與，僱員身體健康得到保障，對老闆來說是百利而無一害，僱主是否應該為融資同樣參與供款？
3. 文件提出受規管之保險計劃下有特點劃一保費、保費不會在重大索償後被大幅調高、保費會按收回成本原則運作及保證接受投保及續保，我們懷疑這說法是否只屬一廂情願，保險公司會否為市民服務而不賺錢。
4. 對於低收入市民，他們的醫療儲蓄及保險供款會否足夠支付他們未來的醫療支出。即使能如文件所說勉強有幾十萬的積蓄，又能否支付將來退休後的醫療開支。
5. 現時一些大公司已有為員工購買醫療保險，一旦政府落實醫療融資方法，強制購買醫療保險，會否令這些公司借機取消這方面的福利？
6. 文件表示未來政府在醫療開支上訂出支出比率佔政府總開支不超過 17%，這標準是否為未來醫療開支封頂，是否太保守？
7. 長者也不明白，政府一向都放任政策，現時甚麼都要管，強積金的推行已看很多問題，擔心醫療融資同樣會吃力不討好，最後又益了保險公司。而且中產人士已有能力為自己健康負責，何須再有融資政策？

四. 長者的建議

1. 我們憂慮未來醫療收費的上調，我們建議應考慮到弱勢社群，如低收入、長期病患者、長者的狀況及需要，設立一個合理的安全網，讓他們有喘息的機會，同時應盡速考慮長者及長期病患者半費醫療優惠計劃。
2. 改善公共醫療服務與醫療融資改革方案兩者並無必然關係，相反，適當的醫療策略才是改善醫療服務的大前提。醫療融資改革只是財務安排，政府亦預計由討論至落實推行要好幾年時間，但現階段當務之急是如何改善服務，文件提及的建議，包括：推廣公營基層醫療服務(特別是基層醫療服務的基本模式、資助市民接受預防性護理、加強公共衛生職能、推動公私營醫療協作、發展電子健康記錄互通、強化公共醫療安全網)等是否可以在未有融資方案出籠前已可推行。
3. 除醫療服務外，我們認為有效鼓勵全體市民做運動對鍛鍊健康身體有很大的好處，這方面除了需要政府大力宣傳外，亦要在康體場地及公園設施上大力配合。此外，有效監察食物安全及教育市民對健康飲食的注意都能促進市民身體健康，減少長期病症的出現。居住環境及空氣質素的改善對市民健康也很重要，這是市民基層健康的必要條件。
4. 除了融資外，會否有其他方案可考慮，例如有甚麼方法可以減輕現時醫管局的龐大行政支出。醫管局可以考慮其他開源途徑如透過賣廣告及醫療旅遊等項目以增加收入。

總結及建議

1. 香港醫療服務一直是市民的一種福利，為普羅市民提供很基本的醫療照顧及健康保障，在醫管的帶領下，公營醫療服務的確得到很大的改善，以致相當有能力的使用私營醫療服務的人十仍然使用公營醫療服務。但醫療服務仍有很多改善的地方，我們欣賞諮詢文件能針對當前問題提出了適當的建議。
2. 我們認為改善醫療服務是急不容緩，不應等待落實醫療融資方案後才推行，現階段應加強基層醫療服務的改善，包括資助市民接受預防性護理、加強公共衛生職能、推動公私營醫療協作、發展電子健康記錄互通、強化公共醫療安全網等。這方面既可為市民健康把關，減慢他們因重病而使用公營醫療服務，實為政府節省資源。
3. 資助市民接受預防性護理既可鼓勵一部份稍有能力市民轉往使用私營醫療服務，使輪候專科護理服務的人數可以縮減，改善公私營醫療失衡的現象，亦為將來公私營醫療協作打好基礎。
4. 政府亦應儘快強化公共醫療安全網，為一些弱勢社群如低收入市民，長期病患者及長者提供足夠的醫護保障，免卻他們為承擔昂貴的醫療開支而擔驚受怕。做法可以是設立醫療半費優惠，為醫療費用設支付上限，免使他們因一次大病而一舖清袋。儘快將一些長期病患者必須使用的自購藥物列入撒瑪利亞基金名單內，讓長期病患者不會因無錢而缺乏藥物治療。
5. 應加強長者健康中心服務，讓長者能得到定期的檢查及保健服務，長者有健康的身體亦會減輕政府的醫療負擔。若現階段未能提供足夠服務，可向私營醫療系統購買服務。
6. 在考慮醫療融資的時候，應考慮打工仔是否有能力負擔，不會因此而影響生活質素。長者們也擔心融資一旦落實推行，能否真正做到劃一保費？保費是否不會在重大索償後被大幅調高？保費能否按收回成本原則運作及保證接受投保及續保？因此，我們建議政府應成立一獨立部門去管理這筆龐大的強醫金，而不應假手於保險公司。
7. 在推行醫療融資的同時，亦應考慮設有足夠的安全網，讓一些未能持續供款，或供款額不足支付醫療費用的市民仍可得到足夠的醫療保障。
8. 除醫療服務外，我們認為有效鼓勵全體市民做運動對鍛鍊健康身體有很大的好處，這方面除了需要政府大力宣傳外，亦要在康體場地及公園設施上大力配合。此外，有效監察食物安全及教育市民對健康飲食的注意都能促進市民身體健康，減少長期病症的出現。居住環境及空氣質素的改善對市民健康也很重要，這是市民基層健康的必要條件。
9. 除了融資外，應考慮其他方案，例如有甚麼方法可以減輕現時醫管局的大行政支出。醫管局可以考慮其他開源途徑如透過賣廣告及醫療旅遊等項目以增加收入。