



榮譽贊助人
榮愛詩 GBM,GBS,JP

陳鳳英

永遠榮譽顧問

雷羅慈洪 BBS

廖湯慈鶴 BBS

榮潔華 博士

阮偉文 JP

顧問

范徐麗泰 GBM,GBS,JP

張學明 SBS,JP

羅淑清 BBS,JP

林貝章昌 GBS,OBE,JP

黃斐 SBS,JP

蔣麗芸 博士

羅曉華 JP

陳雷素心 JP

張妙清 JP

何淑賢 JP

阮曾娥琪 JP

李潔明 MH

李嘉音 胡秀英

榮冬陽 許素珊

參樂輝 麥愛蘭

名譽會長

李宗德 BBS,JP

丁毓珠 BBS,JP

鄧兆業 SBS,JP

周翠娥 葉鳳貞

法律顧問

譚惠珠 GBS,JP

李國英 MH,JP

榮美芬 紮拉

核數師

許美心

主席

葉順興 MH,JP

副主席

黃采娣 MH,JP

黃采娣

李桂珍 MH

鄭月心 鍾群珍

秘書長

陳秀雲

副秘書長

劉建玲 鄭錦紅

司庫

陳育蘭

執委

周轉香 MH,JP

歐陽寶珍

李愛群 鄭美好

楊倩紅 黃火金

鄧夢珠 葉鳳兒

潘琳 阮黎麗冰

曾貴琼 馬淑燕

林春麗 李麗容

食物及衛生局局長

周一嶽先生 台鑒：

醫療融資改革方案的意見

香港人口持續老化、醫療成本不斷上升，確令公型醫療服務增添不少壓力。為了市民和政府兩者的長遠利益，我們同意政府需盡早處理現時醫療開支的問題，以確保市民能繼續獲得優質的醫療服務和保障。本會現就「醫療融資改革方案」提出以下意見：

(一) 關注普羅大眾的供款能力

政府現提出的六個醫療輔助融資方案中，絕大部份是要求在職人士(萬多至三萬多元收入)撥出若干百分比的收入處理醫療開支。我們擔心這群低中產人士既要供百分之五的強積金，亦要面對經濟上種種不同開支。假若再在他們身上開刀，只會加重他們的經濟壓力。因此政府要慎重考慮普羅大眾的供款能力，免市民百上加斤。同時，政府亦可考慮更多的開源方法。

(二) 確保有病就醫，消除市民憂慮

大部份市民會擔心新的醫療方案會否出現「有錢有得醫；無錢無得醫」的狀況。同時亦會憂慮未來的醫療費用及自身可承擔能力。故此，我們在收集市民的意見時，都強烈要求在未來任何的醫療融資改革方案中，政府必須繼續堅持原先香港公共醫療宗旨：「確保不會有市民因為經濟困難而得不到適當的醫療服務」。明確市民承擔的上限費用並列明計算方法，讓市民安心、放心，從而支持醫療改革的措施。

(三) 推行家庭醫療保險代替個人醫療保險

大部份婦女因照顧家庭而被迫放棄原有工作，投身一份 24 小時，年終無休，沒有強積金，沒有勞工保險的家庭崗位工作。家庭主婦沒有退休保障的安排，這是現時香港家庭主婦面對的情況。

而在現時政府建議的輔助融資方案中，家庭主婦沒有參與的權利。家庭主婦在現今社會的地位和權利究竟何在？家庭主婦在政府和整個社會中是否已經是被遺忘的一群？在未來新的醫療制度下，一般家庭主婦有病，由於未能參與新的輔助融資方案，她們可選擇的醫療服務只有公型服務，可以說是



榮譽贊助人

梁愛詩 GBS,JP

陳鳳英

永遠榮譽顧問

雷羅蕙洪 BBS

廖湯蕙鶴 BBS

梁潔華 博士

阮偉文 JP

顧問

范徐麗泰 GBS,JP

張學明 SBS,JP

羅淑清 BBS,JP

林貝聿嘉 GBS,OBE,JP

黃斐 SBS,JP

蔣麗芸 博士

羅佩翠 JP

陳香素心 JP

張妙清 JP

何淑賢 JP

阮曾逸琪 JP

李潔明 MH

李嘉音 胡秀英

梁冬陽 許素珊

麥樂娟 麥愛蘭

名譽會長

李宗德 BBS,JP

丁毓珠 BBS,JP

鄧兆棠 SBS,JP

周翠娥 梁麗貞

法律顧問

譚惠珠 GBS,JP

李國英 MH,JP

梁美芬 教授

核教師

許美心

主席

葉順興 MH,JP

副主席

黃茂輝 MH,JP

黃東嬌

李桂珍 MH

鄭月心 鍾群珍

秘書長

陳秀雲

副秘書長

劉建玲 郭錦紅

司庫

陳育蘭

執委

周焯香 MH,JP

歐陽寶珍

李愛群 鄭美好

楊倩紅 黃火金

鄧夢珠 朱鳳兒

潘琳 阮黎麗冰

曾寶珠 馬淑燕

林春麗 李麗容

沒有選擇。同時，由於沒有保險可承擔其醫療支出，醫療開支的重擔便被迫落在家人或婦女身上。

就醫療融資改革方案建議將來會出現以下的現象，就是有家庭成員因在職而供款，當身體健康時，暫用不著醫療服務；而另一方面，家庭主婦不是被認可在職而沒有資格供款，當生病時，要家庭自行支付醫療費。這樣的一個現象？貴局又是否考慮如何公平、合理地處理呢？故此，我們建議可否以家庭為保障單位，讓一群默默的，為家庭無私終身貢獻的家庭主婦，有尊嚴地使用醫療服務。

(四) 要求更清晰繪劃出公、私型的醫療服務及引入更多元化的服務

在現時的諮詢文件中，政府較少著筆描述未來的醫療服務中，公、私型醫療服務的分別、定位及角色等。由於醫療改革是香港一項龐大、謹慎和重要的工程，故此希望政府在未來推出的醫療改革諮詢文件中，更詳細及清晰描繪公、私型醫療服務的分別，引入更多元化的醫療服務，市民才有更多資料分析、考慮及決定。沒有清晰可預見的遠景，任何建議、想法也是徒然的。

(五) 投放更多資源在疾病預防，達致全民健康

人口老化、醫學科技的昌明、人均壽命的增加，難免有更多長期病患或危疾。而這些正正是加重醫療開支的源頭。正所謂預防勝於治療，我們建議政府在未來的日子，投放更多資源於疾病預防的工作上。

子宮頸癌是婦女常見的癌症，我們連續兩年獲有心人贊助，推行子宮頸檢查優惠計劃，津貼每名婦女\$80 元，以便進行子宮頸細胞檢查，反應十分理想。在 2007 年的問卷調查中，超過九成的婦女是因為有優惠才進行檢查，這反映檢查的費用確是左右婦女會否參與檢查。此外，上年檢查結果顯示，最少有 47 名參與婦女的檢驗結果是有異的，婦女的健康問題並非個人的問題，而是整個家庭的幸福問題。故此我們一直要求政府擴展婦女健康檢查的服務，如延長衛生署母嬰健康院/健康中心的檢查時間、增加更多檢查中心、增加檢查範圍，最重要是提供免費或更便宜的檢查或疫苗注射。

此外，推廣健康訊息亦是十分重要。透過我們的社區網絡及與市民的經常接觸，這是一個絕佳的渠道可以向市民灌輸關注健康的訊息。為此，建議政府撥款予地區團體，如舉辦培訓健康大使、運動精英等計劃，向市民傳遞關注身心健康的訊息。



自強 Strengthen	維權 Empower
服務 Serve	發展 Develop

榮譽贊助人

梁愛詩 GBS,JP

陳鳳英

永遠榮譽顧問

雷羅蕙洪 BBS

廖湯蕙蕪 BBS

梁潔華 博士

阮偉文 JP

顧問

范徐麗泰 GBS,GBS,JP

張學明 SBS,JP

羅淑清 BBS,JP

林貝寧嘉 GBS,OBE,JP

黃斐 SBS,JP

蔣麗芸 博士

羅曉翠 JP

陳雷素心 JP

張妙清 JP

何淑賢 JP

阮曾逢琪 JP

李潔明 MH

李嘉音 胡秀英

梁冬陽 許景楓

參樂蝶 麥愛蘭

名譽會長

李宗德 BBS,JP

丁毓珠 BBS,JP

鄭兆棠 SBS,JP

周翠娥 梁麗貞

法往顧尚

譚惠珠 GBS,JP

李國英 MH,JP

梁美芬 教授

核數師

許真心

主席

葉順興 MH,JP

副主席

黃成娣 MH,JP

黃采娣

李桂珍 MH

鄒月心 鍾群珍

秘書長

陳秀雲

副秘書長

劉建玲 郭錦虹

司庫

陳育蘭

執委

周韓香 MH,JP

歐陽寶珍

李愛群 鄭美好

楊倩紅 黃火金

鄧夢珠 葉鳳兒

潘琳 院黎麗冰

曾寶珠 馬淑燕

林春鳳 李麗容

(六) 謹慎處理電子病歷資料庫

於改革方案中，建議「病歷跟病人走」，這無疑對病人、對醫護人員來說均是好事。病人無需重複自己的病情，甚至再花費於相同的檢查，醫護人員可透過已有的病歷進行更準確及有效的診斷、治療。

只是近來常發生的病人資料遺失事件，令我們擔心若實行電子病歷資料庫，如處理不妥善，病人的資料是否會更易外洩或遺失？故此，做好病歷資料庫的保安措施，確是政府需要認真處理的事宜。再者，部份診所、中醫門診等，是沒有使用電腦、又或是電腦系統發展不夠大型綜合診所完善的，政府如何協助這類型機構電腦化？有否資助或技術援助？我們不希望有醫療機構因這些問題而被市場淘汰或被大財團壟斷醫療服務。

(七) 參考強積金的經驗，做好監管措施

從強積金過往的經驗中，部份業界的行政收費甚高。且政府在推廣強金管理的宣傳工作亦不足夠，很多市民對自身權益未能清晰。我們希望政府能做好監管工作，如要求保險公司在收費、行政費的比例上加強透明度。同時讓市民有更多選擇權，盡量與保險界商討更便宜的收費，減輕市民的負擔。若有業界違規，有關的投訴機制及罰則等等，均要清楚列明，以便讓業界有所警惕。

(八) 政府直接參與醫療保險計劃，以人為本的服務

我們欣見政府承諾將從財政儲備撥出 500 億元去推動醫療改革，使醫療改革更易推動，但我們更希望政府更直接參與醫療保險計劃的管理工作。與現時的情況比較，相信在醫療融資改革推行後，政府在醫療費用的開支及承擔會較現在少。為繼續強化政府的角色及增加市民對計劃的支持，由政府直接管理、運作及承擔醫療保險計劃是最為理想的。

聯絡人：歐陽寶珍（社會政策研究委員會召集人）

電話：2660 8100

傳 真：2661 0378



主席：

葉順興 MH, JP 謹上

二零零八年六月四日