

中西區民政事務處  
第十六次焦點小組會議  
會議記錄

---

日期：二零零八年四月一日（星期二）  
時間：下午六時正  
地點：中環海港政府大樓 11 樓  
中西區民政事務處會議室

出席者：林麗清女士 中西區民政事務處高級聯絡主任（主席）  
柯成睦先生, MH  
陳樹華先生  
張伯勳先生  
莊偉波先生  
何鑑然先生  
劉美珍女士  
林炳勳先生  
廖啓明先生  
岑偉全先生  
謝昭明先生  
許婉媚女士 中西區民政事務處聯絡主任主管(西營盤)  
陳志豪先生 中西區民政事務處聯絡主任（紀錄）

討論題目：「對醫療改革諮詢文件的意見」

會議記錄：

1. 主席歡迎各與會者出席是次焦點小組會議，並向各與會者簡介由食物及衛生局發表的「醫療改革」諮詢文件的背景資料，希望各與會者能就有關諮詢文件發表意見。
2. 對於香港的醫療制度是否需要改革及引入新的醫療融資方案，與會者的意見分歧。大部份人士同意香港人口老化的問題日趨嚴重，面對人口比例不平衡的情況，會對醫療體制造成沉重的壓力。他們認為人口老化帶來的龐大醫療支出，是香港短期內極須要解決的難題，宜盡早進行討論及定下方向。
3. 有部份人士認為諮詢文件資料不足，欠缺說服力，未有提供足夠數據支持改革的迫切性。更有與會者認為諮詢文件誇大問題的嚴重性，使到市民相信我們必須立即進行改革。他們認為隨

著經濟的不斷增長，政府的稅收也會隨之而增加，而且香港有龐大的儲備，相信在未來的日子有足夠能力應付醫療開支。

4. 與會者均指出市民長久習慣了由政府負擔醫療服務，因此，若要市民參與供款的醫療方案，推行時必須留意社會接受程度，不能操之過急。在進行醫療改革時，必須謹慎考慮市民的承擔能力。
5. 與會者一致認為無論政府作出任何決定或選擇，都要照顧長者、低收入人士等弱勢社群的需要，市民不應該因為「無錢」而得不到適當的治療。
6. 與會者對於諮詢文件所建議的 6 個醫療輔助融資方案有以下的意見：

現時大部份在職人士均須負擔強積金供款，若再抽取若干的薪金參與強制醫療保險計劃，市民變相減薪，許多市民的月薪已足襟見肘，僅足餬口，這種定期供款將令他們的生活百上加斤。

強制醫療保險會因濫用服務而令醫療服務的使用量及費用增加，最終引致市民要承受高昂的醫療保險保費。

現時有很多在職人士已購買了私人醫療保險，或其顧主已為他們購買醫療保險，根本無需要再參與強制醫療保險。

只有高收入或薪酬達到某一個水平的人士才需參與供款，而籌集的款額會用來支付整體的醫療開支，對供款人構成不公。

中央醫療保險可能牽涉高昂的行政費，令市民的供款未能有效率地投放在醫療融資上，最終得益者只有保險公司。政府應切實考慮有關問題。

7. 在六個改革方案中，與會者較接受第六個方案－「個人康保儲備」，參加者可利用個人康保自由選擇使用私營醫療服務，亦

可繼續使用公營醫療服務並由個人康保支付費用。此外，供款者按個人收入水平作出儲備，但保費負擔均等，餘額可以滾存，以備退休後支付個人的醫療開支。他們認為這方案既有保險又有儲蓄成份，市民會較為容易接受。

8. 與會者認為無論政府要引入新的融資方式或成立中央保險基金，為了減輕市民的負擔及增加基金的增長動力，應先注入500億元作為種子基金，其後每當遇上龐大盈餘時，可再將部份盈餘撥入基金作滾存。
9. 此外，與會者在醫療改革問題上亦提出了以下的意見：

目前大部份的醫療開支都是花在醫院管理局員工的薪酬福利上，而行政管理的支出更佔了很大的比率。他們認為醫院管理局應先進行內部改革，重新編配資源及節省不必要的支出，市民才會「心甘情願」支持醫療改革。

政府在醫療上所投放的資源比例不平衡，過份集中住院和診治方面，而忽略了預防工作。他們認為政府應該投放多些資源在長者日間護理，加強對長者的康護服務，有助減少病發機會，長遠而言可降低整體醫療開支。

如果政府成功引入新的醫療融資方案和建立新的公共醫療制度，改變今日純粹由政府包辦的方式，而改由市民供款，政府在減少公共支出的情況下理應調低稅率，否則市民只會白白作出雙倍的付出。

政府應徹底推行醫藥分家，公共醫療機構只會負責診治，病人需自行負擔藥物的費用，此舉不但減少支出，更可防止因藥物免費而被濫用及浪費。

10. 總括而言，這是一次影響深遠的醫療改革，他們認為政府應吸取過去多次政策改革經驗，避免引起社會強烈迴響。

會議結束時間：下午七時三十分

中西區民政事務處  
二零零八年四月