



中華基督教禮賢會香港區會 禮賢會沙田長者鄰舍中心

THE CHINESE RHENISH CHURCH HONG KONG SYNOD
SHATIN RHENISH NEIGHBOURHOOD ELDERLY CENTRE

本會由一群已退休的長者組成，一向關注對長者健康有關的事項，並會不時以長者的角度對相關政策發表意見。經研究政府發表的「掌握健康、掌握人生——醫療改革諮詢文件」後，現向政府提交本會的意見共分三部份，詳述如下：

D) 對醫療改革文件的整體意見

改革的願景必須在質與量上向市民交代

任何改革必須在質與量方面，令現時的醫療服務得到改善，而且必須清楚向市民承諾改革所倡言的願景何時及如何落實，並向市民交代該願景有何實質的數據支持。更重要的是要向市民交代，當市民為醫療改革中的融資計劃付出後，醫療服務可達至何種程度的改善，是否物有所值，服務水平能否達到一個社會認同及接納的底線。

改革必須合乎市民的意願

本會認同現時的公營醫療服務必須改革以配合社會的未來發展需要，所以無論日後採納何種融資方案，諮詢文件中提到的各種醫療體制的改革均必須推行。就文件中提出的改革內容，本會發現部份是政府以往承諾推行的政策，政府應先檢討落實的情況；另外有部份，如公私營醫療紀錄互通等，不需花太多的資源已可執行，政府應從速進行。但不幸地，諮詢文件只向市民強調人口老化，大家要未雨綢繆，要為醫療融資；又只描繪出一個危機，而未能向市民提供一個改革後的醫療前景及長遠的政府醫療策略；更並無讓市民知悉醫療改革推行後可達至何種程度的改善。舉例而言，如果市民供了款，仍像現時的白內障手術排期三年，外科新症要輪候三十一周，那額外供款對市民有何更佳的保障？

融資之前題應先進行檢討

本會認為政府應先諮詢市民，以求達到一個社會認同及接納的未來公營醫療服務水平的底線，才能夠討論資源從何而來的問題。另外，公營醫療架構亦應先進行檢討如何精簡行政結構、開源節流、如何有效運用現有資源及如何避免非本地居民濫用醫療資源，才能令市民心甘情願接受要承擔醫療融資。

預防勝於治療

香港現時九成半公營醫療資源是投放在治療方面，只有極少資源投放到包括替市



中華基督教禮賢會香港區會
禮賢會沙田長者鄰舍中心

THE CHINESE RHENISH CHURCH HONG KONG SYNOD
SHATIN RHENISH NEIGHBOURHOOD ELDERLY CENTRE

民作身體檢查和教育市民恆常保健生活的「健康工業」上，這實是一種資源失調。醫療的重點應該是「老來健康」，如容許以醫療券支付長者作定期健康檢查，在初期已檢測到疾病比後來發病，治療費用一定可大大減少；改變不良的生活習慣更可減少頑疾的發生，從而省卻大筆的醫療開支。但諮詢文件大部份篇幅談的只是融資，卻非更重要的如何調整資源運用，投放較多資源推展「健康工業」。本會認為教育市民注意個人健康、預防疾病是最有效和最省錢的醫療改革。醫療改革的一個重要方向，是政府要為市民建立一套基層健康教育體系。

改革方案必須加入長者的意見

本會認為公營醫療不單是對基層領取綜援的市民的福利及公共服務，亦適用於已退休的中產長者，任何醫療改革方案必須加入長者的意見及考慮方案實施時對長者的影響。不幸地，諮詢文件內卻並無談及長者最逼切需要解決的長期護理和社區安老的醫療問題。本會絕不希望當改革落實時，要已退休的長者作出很重的額外經濟承擔，更不願見到日後的公營醫療服務差過現時的水平。

II) 反對醫療融資方案的理據

本會明白醫療經費的支出佔政府的整體開支很大，如政府已作出適當的資源調配、架構重整、開源節流及從稅入中增加合理的撥款後，仍不足以應付未來的醫療經費，本會不反對融資。不過諮詢文件所提出的六個融資方案，本會有以下的意見：

A. 社會醫療保障方案

對已退休的長者而言，此方案不會要求我們為醫療融資作出直接的額外承擔，短期不會影響我們的醫療支出，所以較年長的長者會考慮接受此方案；但由於此方案需向在職人士額外徵稅，且稅率可能隨人口老化及醫療開支的增加而加大，肯定會令在職人士產生怨氣，不利社會和諧發展，所以剛退休的長者亦不願在餘生看到下一代承擔過重的生活壓力。

B. 用者自付費用方案

此方案要長者作出額外的經濟承擔，所以已退休的長者均不接受。

新界沙田第一城四十二座地下 電話：2637 6121 傳真：2648 1844

G/F, BLOCK 42, CITY ONE, SHATIN, NEW TERRITORIES.

TEL : 2637 6121 FAX : 2648 1844 E-MAIL : wdsnec@rhenish-synod.org.hk



中華基督教禮賢會香港區會
禮賢會沙田長者鄰舍中心

THE CHINESE RHENISH CHURCH HONG KONG SYNOD
SHATIN RHENISH NEIGHBOURHOOD ELDERLY CENTRE

C. 醫療儲蓄戶口方案

此方案實為個人「強醫金」，一如現時的「強積金」，所儲蓄的金額無可避免部份會被行政費蠶蝕，而且儲蓄戶口內的款項亦是為繳付個人未來的醫療費用，對公營醫療體系並無實際及即時注資，本會看不到此方案對現有的醫療問題有何改善的效益。香港一般中產在職人士很多已會為自己退休後的生活而儲蓄，實無須再為開立此額外的醫療儲蓄戶口而影響到現時的生活水平。對現已退休的長者因無須開立此戶口，而公營醫療體系亦不會有融資作出即時的改善，所以本會認為此方案對長者毫無幫助。

D. 自願醫療保險方案

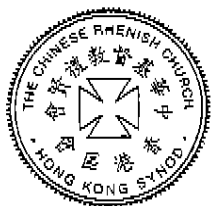
長者因已不獲保險公司承保，方案亦對公營醫療體系並無實際及即時注資，長者完全不能受惠，故不可能接受此方案。

E. 強制醫療保險方案

在此方案內，長者由於可通過繳付按群體保費率收取的保費及規管承保人的條款，享有醫療保障。雖然保費不高，但長者仍需作額外的經濟承擔，如政府可按長者的經濟能力津貼其部份保費，則此方案較易為有經濟能力的長者接受。由於投保人轉往私營醫療體系，或由保險公司承擔投保人的公營醫療費用，因此可減輕公營醫療體系的壓力，對高風險組別人士，包括長者亦會受惠。不過，本會亦擔心此方案的推行，由於要負責全體家庭成員的強制醫療保險保費，對只有一位在職人士的家庭將購成極重的經濟包袱。

F. 個人康保儲備方案

在此方案內，長者由於可通過繳付按群體保費率收取的保費及規管承保人的條款，享有醫療保障。雖然保費不高，但長者仍需作額外的經濟承擔，且長者亦無可能有餘力再開立另一需收支付行政費的儲蓄戶口，故一如「強制醫療保險方案」，政府若可按長者的經濟能力津貼其部份保費，則此方案較易為有經濟能力的長者接受。但此方案一如「醫療儲蓄戶口方案」，儲蓄的金額無可避免部份會被行政費蠶蝕，另外，由於要負責全體家庭成員的強制醫療保險保費，對只有一位在職人士的家庭將購成極重的經濟包袱，額外供款儲蓄亦會影響到現時的生活水平。所以，要落實此方案，政府要考慮如何減輕中產階層及長者的額外經濟承擔。



中華基督教禮賢會香港區會
禮賢會沙田長者鄰舍中心

THE CHINESE RHENISH CHURCH HONG KONG SYNOD
SHATIN RHENISH NEIGHBOURHOOD ELDERLY CENTRE

本會對融資的立場

對任何融資方案，如會導致深化階層對立、或令長者成為二等公民、或只令保險公司得益而受保人不能得到全面保障的話，本會均不能苟同。

III) 本會對融資方案之新建議

本會明白醫療經費的支出佔政府的整體開支很大，為顧及政府需承擔長遠的醫療支出，本會認為合理的醫療融資方案應包括政府的稅收、僱主及僱員均要有所付出。而方案則應按市民的經濟能力及不太影響其家庭或個人現有的生活水平而設計。故本會建議政府除按承諾把醫療衛生服務在整體經常政府開支所佔的比率由現時 15%增至二零一一/一二年度 17%外，要積極考慮「全民醫療保險制度」的融資方案，由市民、僱主及政府共同供款成立一基金為全民購買醫療保險。方案先計算出在全民醫療保險制度下每人每年的保費，然後每個家庭或個人（包含已退休人士），按其經濟能力（以收入或資產計算）及不太影響其現有生活水平，定出強制醫療保費中要承擔的上限（可以由 0%至 100%）存款入該基金，該上限若不足以支付應繳的保費，不足之數由政府及基金盈利負責；而政府負責部份除包括本財政年度承諾的 500 億起動金外，以後每年由印花稅抽出一定金額（舉例 100 億）注資入該基金以承擔上述不足之數的支出及基金的行政費；僱主方面可提升 0.5%的利得稅率（香港仍可保持為全球利得稅率最低的地區）作為該醫療基金的供款。基金除支付全民保費及必須的行政費外，亦應作穩健及有較高回報的投資，以應付未來可能上升的保費。

IV) 總結

醫療是公共服務，政府在制定政策的過程中，必須具有高透明度，充分諮詢市民意見，不可令市民有政府卸責的感覺，亦不可令市民的生活水平滑落，長者更希望「老有所終」，不會因醫療支出而令家人有不能承受的痛苦。

禮賢會沙田長者鄰舍中心
長者健康地區委員會

二零零八年六月六日

新界沙田第一城四十二座地下 電話：2637 6121 傳真：2648 1844
G/F., BLOCK 42, CITY ONE, SHATIN, NEW TERRITORIES.
TEL: 2637 6121 FAX: 2648 1844 E-MAIL: wdsnec@rhenish-synod.org.hk