

「健康之友」對「掌握健康、掌握人生：醫療改革諮詢文件」的立場書

我們是由一群精神病康復者所組成的互助小組，名叫「健康之友」，一向非常關注醫療政策發展。鑑於食物及衛生局於三月推出之「掌握健康、掌握人生：醫療改革諮詢文件」，引起了本(精神病患者)小組的關注。討論文件中，雖然提及現時醫療系統內很多問題，但政府一直都集中討論醫療融資問題。從精神病患者 - 服務使用者的角度，醫療改革及其融資制度的改革有同樣重要性。將來醫療改革的方向及措施，對於我們(精神病患者)日後所得到的醫療服務有深遠影響。

以下是本小組對「掌握健康、掌握人生：醫療改革諮詢文件」的意見：

(一)贊成方面

我們贊成先推行醫療改革，特別是**建立電子病歷資料庫**，為公、私營醫療機構，建立互通病歷機制、**強化公共醫療安全網**以減輕市民的醫療開支及政府撥出 500 億元去推動醫療改革。

(二)反對方面

我們反對政府建議的六個醫療融資方案 - 文件提出的改革醫療融資安排的六個方案，包括是醫療供款、儲蓄或保險。政府其實是將承擔醫療的責任轉嫁到市民身上，借醫療融資打劫市民大眾。

理由如下：

1. 醫療福利是人人可享的資源，應由政府的整體資源來支付，無理由只由受薪人士來承擔。若然政府實施醫療融資，精神病患者很易被標籤為二等公民，造成社會二分化，因精神病患者大部份都是低收入，甚或無收入的人士，根本無能力供款。易被人誤為需要靠有收入的人士**承擔**精神病患者的醫療費用，是社會的包袱。
2. 政府在 2000 年開始推行全民強制公積金制度，規定月入 5000 元或以上的僱員或自僱人士需要供款，將月薪的 5% 存入強積金戶口之內。若然政府日後再加入強制的醫療保險或儲蓄計劃，每月再多徵 5% 的供款，打工仔每個月便要被迫將一成的收入儲蓄起來。對於患有精神病的低收入人士可謂百上加斤，亦影響生活質素。

(三)建議：

1. **鼓勵有能力的人從公營轉用私營醫療服務**

目前中上階層都有使用公營醫療服務，政府只要引導他們從公營轉向私營醫療服

務，(例如: 使用私營醫療服務或購買私人醫療保險可扣稅)，便能減輕公立醫院面對的壓力，從而令弱勢社群得益，可以使用較多的醫療資源。(註一)

2. **透過稅款去解決醫療財政來源**

透過稅款去解決醫療財政來源，例如:調整利得稅。

3. **按社會需要，增撥合適的撥款予公營醫療服務**

隨著香港的貧富懸殊問題愈來愈嚴重，在社會資源分配不均的情況下，使用公立醫院的，都是中下階層的市民。若政府在未來只增加 2%的醫療撥款，肯定不足以改善公營醫療的質素。現行的藥物名冊便是一個好例子，說明在收緊公共醫療資源之下，只提供安全網的服務質素，結果是令很多精神病患者只能服用舊藥，承受嚴重的藥物副作用，無奈忍受惡劣的醫療服務質素。建議政府應按社會需要，增撥合適的撥款予公營醫療服務，縱使弱勢社群無需供款，都能獲得更好的醫療服務。並且影響精神病患者他們融入社會。

4. **由政府撥款設立中央醫療保險,以支付全民醫療開支**

政府亦可參考學者的建議:透過保險形式，以投資回報的資金支付全民醫療開支，便毋須市民供款。如將政府現時的醫療撥款，加上財政預算案預留的五百億元，進行投資或保險，政府以後每年只需注入一百億元，市民已經可以獲得保障。(註二)

5. **加強健康預防教育**

加強健康預防教育，提昇市民的病識感,教育市民預防疾病的方法,使市民能預早為個人健康作出努力和準備.

總結:

建議以政府收入（包括調整利得稅及薪俸稅的稅率及稅階）來維持及應付醫療開支

綜合上述各點,我們建議第七個方案，即目前採用的醫療融資方案,繼續靠稅收支付。即以政府收入（包括調整利得稅及薪俸稅的稅率及稅階）來維持及應付醫療開支，並因應醫療實際需要而增撥資源。

參考資料

註一：社區組織協會彭鴻昌對醫療融資的意見。

註二：參考浸會大學工商管理學院院長何順文指出的意見-倡設中央醫療保險