

香港放射技師協會出席 2011 年 8 月 8 日立法會衛生事務委員會特別會議就

【醫療改革第二階段公眾諮詢報告】發表意見

香港放射技師協會代表: 陳永宗先生(外務秘書)

報告書所提及的香港醫療問題，大都是事實。

但本會對於用自願參與政府規管的醫療保障計劃(自願醫保)作為重點醫療改革，提出質疑。有很多推行時的安排及可能出現的問題，都未能在報告中提出及提供解決辦法。甚至學者、保險界及私營醫療界都對這自願醫保計劃有極大保留。

政府的自願醫保的買點是:自願參與，政府規管的計劃，在報告書內提出(6.6):”發展另一私營市場...提升市場競爭...提供有質素保證及收費具透明度的私營醫療服務”，講就容易。私營市場講求的是回報、賺錢，所以我們要問，如何規管？如何規範？力度有多大？有多大決心推行？我們不認為保險界與私營醫療界可以被政府規管和規範。政府真的可以規管和規範保險界及私營醫療界的收費、營運及利潤嗎？以前管不了，現在管不了，為什麼日後可以被你管到，我們不知政府有何妙法。還是吹水。

自願醫保障計劃的成功與否，完全取決於多少市民參加、保險界及私營醫療界的參與及這計劃的持續性 (sustainability)。

我們認為此計劃注定不會成功。雖然政府不會為此計劃界定成功或失敗的指標。自願參與私營醫保一向都存正，如果做得好，生意旺，得到市民接受，現時的醫保應該經遍地開花，成行成市。反觀現時的自願醫保參與人數不多，就算參與了的仍然有不少會用公營醫療服務。政府又是否知道是什麼原因？(因現時香港的私營醫療收費昂貴，不透明，沒有準則)，現存的醫保計劃與政府準備推出的醫保計劃分別在後者有折扣，有 500 億元公帑補貼，可以吸引新投保者及現時買了醫保的人轉投政府的計劃。政府表明會要求私營醫療機構提供套餐式服務，現時私營醫療機構亦提供套餐式服務，如果做得好，生意旺，為市民接受，亦應遍地開花，成行成市。因重症或”名”醫極少提供套餐式服務。

自願醫保不是個好方案，更不是終極方案。大部份自願性參與的計劃，成效有限，不然亦不需要強積金。我們亦不知政府日後如何從這個自願計劃過渡至其他強制性計劃或較強制性的計劃。

立法會議員還要特別留意那 500 億元之公帑，是運用得宜，有效益。定還是益

了私營市場。這 500 億元應放在公營體系內還是私營體系內更有效益(98 年的哈佛醫療報告認為香港公營醫療公平及有效率)?我們覺得更嚴重的是,投放這 500 億元後是否可以安枕無憂。我們亦顧慮到自願醫保會否變成公帑補貼的無底洞?會否因為補貼自願醫保而減少了在公營醫療內的資源投放?

如果政府認為現時絕大部分市民依賴公營醫院服務不能作長久計,這自願醫保亦不能解決現時公私營醫療失衡的問題 (**公營**:便宜,公平,有效率,為市民接受。**私營**:住院太貴,而市民只能接受較能付担之門診服務),我們相信,日後大部分參與自願醫保的市民亦只能在公營醫院體系內找服務(因不夠錢在私營醫院體系內找服務)。

另一個我們顧慮的問題是人力資源,現時醫、護及專職醫療業人手(特別是公營醫院)已經極其短缺,更不能應付自願醫保推行後的突發性人力需求。

所以我們勸政府,不要浪費時間、精力及心機,政府根本不能有效規管和規範保險界與私營醫療界。不如規管和規範好公營醫療服務—醫管局,以便日後再作其他打算。