

醫療改革第二階段公眾諮詢的意見書

第一部分：整體意見

1.1我反對引入由政府規範及監管的自願醫療保障計劃，理由是保險公司和私營醫療界別會牟利使政府的500億元醫療資源受損。而且在私營醫療服務需求增加下，私營醫療服務收費定會增加，醫療保險費用也會因此而增加。

1.2政府應加強規管所有保險，以保障消費者權益。

1.3我反對增加私營醫療界別的服務量，理由是私營醫療界別會牟利，使市民的醫療費增加。政府應加強醫療服務質素監察，以保障市民的權益。

第二部分：醫保計劃的設計

2.1應由保險公司自行決定是否讓高風險組別人士購買醫療保險。65歲或以上人士投保，不設高風險附加保費的上限，使他們和其他人年滿65歲時承受保費無限增加的風險，因此**醫保計劃是保險公司的牟利陷阱**和不能為市民提供終身醫療保障。

2.2我沒有計劃購買醫療保險，投保人應自行儲蓄保費。

2.3應由私營醫療界別自行決定是否提供私營醫療服務套餐式收費。應成立由政府監管的醫療索償仲裁機制處理所有醫療索償。

第三部分：醫保計劃的財政誘因

3.1我反對政府在有需要時注資入高風險分攤基金，理由是政府沒有責任承擔市民的醫療保險費，而且保險公司定會增加收費加以牟利。

3.2我反對政府在醫保計劃推出的一段時間內提供資助，理由是政府沒有責任資助市民購買醫療保險和協助保險公司牟利。

3.3我反對政府資助市民用儲蓄支付65歲或以後標準醫保保費的某個百分率，理由是政府沒有責任承擔市民的醫療保險費。

政府預留500億元的建議用途

4.1培訓適量合適的醫護支援人員，以配合運作和服務需要。醫護支援人員每周全職(唯一有薪工作)支援非高風險工作30小時，以增加就業機會和減少就業的需求。按照出生年份平均分配培訓名額給18歲至36歲的人，以免將來同時退休。支援醫生的薪酬為總薪級表第16至33點(22歲至39歲，以吸引年齡較大的人入職)的一半，沒有法例規定以外的福利；支援護士的薪酬為總薪級表第13至28點(20歲至35歲，以吸引年齡較大的人入職)的一半，沒有法例規定以外的福利。醫護支援人員培訓課程的學歷資格分別為學士和副學士，他們可以透過進修和專業考試成為醫生和護士。培訓對象的先決條件是品行良好、無不良嗜好、不吸煙和不染髮(不包括染黑色和原色)，不優先考慮外語和科技(如與相關醫療沒有大關係)能力良好的人，以免損害工、商和金融業。

4.2興建適量合適的醫療設施，以滿足醫療需求。

4.3生產、研究、開發和銷售藥物、醫療物品及醫療方法，以控制醫療成本。

4.4定期為香港永久居民和他們的合資格家屬提供合適的免費身體檢查，透過及早診斷和治療來預防疾病，以免病情惡化，令公營醫療開支大增。

建議政策

5.1由2011年04月01日起，以不低於公務員的標準為香港永久居民和他們的合資格家屬提供醫療及牙科福利保障。

5.2對物業開徵商品及服務稅[賣出稅率為24%(買入物業後頭10年每年減收2%)、出租/空置稅率為租值的40%]，以支持衛生及社會福利經常開支。

5.3合理調整公務員薪級表。在二零零九年入職薪酬調查: 學位及相連職系的市場薪酬上四分位值為18,504元、高級文憑職系的市場薪酬上四分位值為數據不足、需要香港中學會考五科及格的職系的市場薪酬上四分位值為9,943元。1996年4月1日的總薪級表(1997年6月30日時的總薪級表)第16點為18,595元與18,504元大致相若。所以應把所有公務員薪級表薪點回復至1997年6月30日(1996年4月1日的薪級表)的金額水平，以減少公營醫療開支。需要香港中學會考五科及格的職系的市場薪酬上四分位值可能受私營公司的工作彈性影響(例如: 學歷較高的入職者要做較高要求的工作)。薪酬趨勢調查所得的數據可能受選擇調查的公司(小公司與上一年比較，僱員人數的減幅度超過50%不納入調查，僱員人數增幅超過50%可納入調查)前景平均較市場上的公司好影響。

5.4取消非香港居民所生子女居港權、取消子女免稅額及開徵合適的男嬰稅和女嬰稅，使不同資產、收入和前景組合的人的生育年齡、生育率和生育性別(男嬰較女嬰少)大致相若，及產嬰數量越來越少和總人口持續減少，以減少醫療服務的需求和開支。總人口減少，香港人均資源會增加。

FGG (3/12/2010)