

東區區議員楊位醒

九龍灣宏通街2號寶康中心2樓13室

醫療改革第二階段公眾諮詢報告意見書

醫療改革第二階段公眾諮詢報告發表，政府表示將繼續強化公營醫療系統，並引入自願醫保計劃，進行私人醫療保險和私營醫療服務改革，以應對目前購買醫療保險人口和私人醫療開支急速增長的狀況。報告稱市民普遍支持透過引入自願醫保計劃，當局將成立獨立機構，監管醫保計劃運作。

隨著人口不斷老化，公營醫療系統負擔日重，無論是在香港或世界上任何地方，都不可能解決所有醫療融資問題的單一方案。政府聲言推行「自願醫保計劃」的目標，是為市民提供物有所值的選擇，提升私營界別的市場競爭、透明度和效率，從而紓減公營界別的壓力，讓公營醫療系統更好地服務低收入人士和弱勢社群。日後若能夠達此目標，真是美好明天。

但是，本人覺得，自願醫保未能解決人口老化增加醫療負擔的核心問題，當局預留的500億元包底費值得商榷，自願醫保只能幫助少數人，500億元是公共資金，將被用來補貼加入自願醫療保障計劃的估計約40萬人士，對其他660萬市民是否公平？況且500億元在二十年後用完，香港人口老化問題才最嚴重，保費可能會跟隨醫療通脹愈加愈高，屆時的港府是否有能力增加撥款包底，令人難以樂觀。

如果將預留的500億元醫保基金投放於公共醫療，即時改善基層醫療服務，增設更多的醫院和地區診所，培訓更多醫務人員，當可減少醫療事故，解決不少問題。所謂病向淺中醫，在基層醫療服務中若能妥善控制糖尿病、高血壓的病發，當可減少病人入院的數字。

個人醫保是一個相當私人的事情，有能力負擔的人才會購買。現時使用公立醫院服務的八成病人均為六十五歲以上長者，按醫療通脹推算，高風險者每年保費可能高達二萬多元，加上有時限索償上限，叫無穩定收入的長者，依靠積蓄度日的長期病患，及經濟上捉襟見肘的人士如何負擔，他們參加醫保計劃，是沒有任何意義的。

計劃內的保費和行政費欠透明度，不足以吸引已購買醫保的市民「轉會」，本人建議自願醫保須附加醫療保險免稅額等誘因，才可吸引未投保的中產支持。而參與計劃的私家醫院的收費及醫療保險公司的行政收費，本人認為必須進行監管，不能以市場競爭，讓私院生意有合理回報，就袖手旁觀。不立法規管醫療保險公司的利潤，最終可能導致醫保收費失控，不採取有效機制禁止私家醫院任意收費，最終受害是升斗小民。東隧西隧不受監管，為回報為利潤，隨意大幅加價，是可鑑的前車。總之，缺乏合理收費機制，醫保計劃就不能貿然推行。

當局聲稱，在改革私營醫療的同時，對公共醫療的投入不會減少。但香港醫療人手一向緊張，公立醫院的人手會流向私家醫院，一旦私營醫療擴大服務，勢必從公立醫院挖角，公立醫院人手更缺的話，醫療質素有何保障，最終受害的還是基層市民。

最後，本人希望當局能切切實實地聽取業界意見，制訂長遠醫護人力規劃和專業發展策略，醫保計劃不宜倉卒推出，要修訂和完善，計劃才能真正地幫助市民病有所依。

東區區議員
楊位醒
2011年7月29日