

香港醫療融資 – 謬誤、迷思與前路

劉育港
心臟及內科顧問醫生
香港公立醫院心臟醫生協會主席

諮詢文件核心在融資

政府在三月推出的醫療改革諮詢文件，提供了不少數據和建議供市民討論，這是值得稱許的。文件中提出加強基層醫療服務，提升預防性健康護理，電子健康紀錄互通（要注意提防濫用及私隱不當外洩）及強化公共醫療安全網等，都普遍為市民所支持。爭議最大的是醫療融資安排建議，亦是文件重點核心所在。

推算未來經濟及醫療開支要恰當

1. 文件以 2004 年作基準，並預計本地生產總值 (GDP)、總醫療開支(包括公私營服務)及公共醫療開支每年升幅分別是 3.4%、5.4% 及 5.7%，從而推斷出在 2033 年，總醫療開支將會由佔 GDP 的 5.3% 升至 9.2%，而公共醫療開支將由佔 GDP 的 2.9% 升至 5.5%。

但大家當可記得，2004 年為 SARS 後第一年，經濟低迷，而公共醫療開支亦因要為醫治及預防傳染病，擴建防疫中心及增設衛生防護中心等注資而偏高，以 2004 年偏低 GDP 及偏高醫療開支作基準，再乘以 30 年的增幅，結果就差別很大。經濟有起有跌，未來的 GDP 實不應以經濟特差一年作基準來推算。

即使如文件估計，未來公共醫療開支佔 GDP 的比例，仍僅高於新加坡及韓國的現況，而遠低於大部份歐美澳紐和日本等國家。

2. 事實上，公共醫療開支在過去 5 年，非但沒有增幅，反而由 03/04 年度的 342 億遞減至 07/08 年度的 327 億，而其所佔 GDP 的比率亦由 2.8 % 逐年下降至 2.1% (數字由政府於 07 年 3 月向立法會財委會提供)。
3. 文件採用了 2004 年前的數字，推算 30 年後人口老化比例，但近年港人及內地人在港出生子女不斷增長，以至本港出生人口由 2004 年的 49,796 升至 2007 年的 70,875；加上新移民的因素，文件可有預估其對未來老人比例的影響呢？

一點迷思要弄清楚，開拓輔助醫療融資祇可減輕政府財政負擔，不會減少港人未來總醫療開支

文件指出未來總醫療開支，會因醫療科技進步、市民期望和人口老化而不斷增加，對政府和市民構成沉重負擔，故此要改革服務模式（如公私比例）及開拓輔助醫療融資方案來應付。

事實上，無論用那種方法融資，透過稅收撥款、加徵醫療稅、儲蓄、保險或誘導/迫使更多市民採用私營服務，所有開支經費都必須、亦祇有是來自香港市民，整體市民不會因此而減少負擔。若要保持與時並進的優質醫療服務，香港自必需要投放更多資源於醫療上（正如過往十年政府大力增撥資源於教育上），能負擔的市民總需增加負擔。

透過改變融資模式如擴大私營保險，政府肩負的比例固可減少，但香港整體醫療開支卻大為增加（原因下文詳述）。故若擔憂香港(市民)難於負擔未來醫療開支，政府就更不應擴大私營服務和私營保險的角色。

多外出‘用膳’祇會令家庭總開支更龐大，家人亦被劃分成兩等級‘進食’

作一個比喻：管家(代表政府)公佈由於未來膳食開支，將增加至管家難以負擔的境況，凡有外出工作的成員要多在外面館子用餐（強制買私營保險並多採用私營醫療服務），以減少全家人的膳食開支。

若一家人的錢不足應付全家人的膳食，部份人多外出用膳祇會改變膳食支出在那裡的比例，又豈能減少全家人在這方面的總負擔呢？令人更擔憂的是，當成員花費更多於館子後（要多付‘館子’及私保公司利潤、自助餐式濫用服務的浪費、行政管理及索償核實費用等），祇會餘下更少錢給家中膳食費用，家中膳食質素必然會大為下降。管家亦說得坦白，他會保證所有家人都獲適當食物，不因老弱貧困負擔不來而餓死。

從此在這個亞洲世界城市，家人漸分成兩等級，低收入、弱勢社群祇會有‘適當’而非優質‘膳食’服務；而由於外出用膳愈來愈貴，逐漸更多人亦無法負擔，要倒退回家接受‘次等膳食’。

這是香港人喜歡的家嗎？這是我們的好管家嗎？

政府及議員必須要以普羅大眾長遠健康為依歸

今天對醫療融資安排的抉擇，將會深遠地影響每一個香港人及其家人和後代的醫療和健康，但願包括著病人與社區組織、政治團體、醫療護理界別、醫療機構及保險業界代表等，能併除祇為自己及團體界別利益著想，而主導政府官員及議會代表必需要以普羅大眾真正利益為依歸，以開放態度用心聆聽，謹慎處理。

醫療專業人士的責任

作為醫療界一份子，擁有專業知識和多年工作經驗，應更能體會到病者及家人的困難和制度的優劣。可記得我們曾經(或應該)在入行前後對自己作過一個誓言 – 「病人健康是我的首要考慮」。

市民對我們懷著崇高而合理的期望，若我們真心關愛這個社會，焦點就不應祇為個人或業界利益著想，這是我們的專業道德和責任，亦祇有如此，我們才能獲取市民大眾的尊重和信任。

市民的期望

健康無價! 衣著、飲食、娛樂可隨意豐儉由人，可是每一個人都會生病和衰老，倘得知自己或家人不幸患上危疾時，能無需太擔憂醫療費用及所獲服務質素，市民才能安心幸福地在香港工作、生活和終老，對香港才有安身立命歸屬感，香港才真正是他們的家。

優質公營醫療服務是以民為本，關愛社會的核心支柱

在香港，病人無分貴賤，由板間房住客、清潔工人至中高產人士，都能獲得先進又平等醫療。無數香港人在患病時，即使身在外地而錢財不缺，也盡可能回港求醫。儘管香港公營服務仍存有不少有待改進的問題，但平情而論，以低於港人生產總值 GDP 3% 的資源；以大約香港醫療總開支的半數 (2004 年為 55%，2007 年更低)，去為全港市民提供九成住院(包括大部份急症重症) 及三成門診服務，能夠有世界高效益，高水平，令人人平等可受惠而又能負擔的公營醫療服務，反映出香港這個亞洲經濟大都會，能以民為本，重視生命，這是香港的優勢和驕傲，是文明關愛社會的核心價值。

政府對全港醫療服務應有堅定的理念和原則

政府的錢來自市民，政府代理著市民的錢去服務市民，由政府主力承擔市民最切身關注的公共醫療服務豈有原則上的問題。文件既肯定香港公共醫療服務質素和效益都名列前茅，普遍獲市民信賴，政府為何欲減卸公營醫療在總醫療開支上的比例？

香港市民大多勤奮努力，喜愛香港，視自由、法治、廉潔公義為香港支柱，以擁有平等關愛、人人可負擔的高質素公營醫療服務而安心和自豪。一個有遠見、負責任、來自人民、為人民服務的政府，不應該試圖設法減少自己所負之財政責任；對於能提供給全香港所有市民必需及重視的醫療保障，政府不獨責無旁貸，更應樂於承擔，為能全面主導爭取為市民福祉服務，引以為傲!

設立醫療保障供款形同專向「打工仔」加薪俸稅，既不公亦化簡為繁

一直以來，政府提供重要服務，不會巧立名目地訂立如教育稅、福利稅等項目，為何卻提出要另開徵“醫療稅”？這是否為方便游說主要是中產受薪族去接納強制醫療儲蓄和購買私保，以代替不用加“醫療稅”去分擔其他弱勢社群所需？此外，政府收入來自多方面，包括各項稅收和賣地收益等，在 07/08 年度，總稅收較往年升 29%，超過 2000 億，其中利得稅有 914 億，印花稅有 516 億，薪俸稅有 375 億，博彩稅 131 億；政府的公共開支，從來不單由受薪一族稅收來支付，為何文件建議祇向在職人士打主意，而不從其他企業利得稅，賣地利潤和印花稅等埋手？在香港獲利的企業也好應分擔香港市民總醫療開支。

醫療保險的流弊

1. 自助餐式的浪費

付了鈔進食自助餐，很多人有「食得唔好睇」的想法和行爲。投保人、提供醫療護理服務者及私營機構，三方都有誘因多用或多提供即使是不必要的服務，造成嚴重濫用浪費。例如：非高危無病癥的中年市民，卻去接受心臟血管電腦掃描，非但對健康無助，不必要的輻射更增加患癌機會，亦易誤導造成「報假案」的恐慌和無需的手術。亦有為求有更高保障和賠償，病人會在「胸痛」名目下，拿病假入住私院 1-2 天，接受包括驗血、X 光、心電圖、踏板測試、心臟超聲波和各種掃描等健康檢查。一個可笑的事，有盲腸炎病人入私院獲安排接受超聲波、電腦掃描、磁力共振，及多位專科醫生會診才開刀割除盲腸。

羊毛出自羊身上，保險公司支出多了，明年保費就要增加，港人整體醫療開支便會逐年提高。

2. 額外行政管理及核實索償等費用

除了要推介保險、管理及支援賠償機制，為減少濫用並減低賠償，保險公司要花上不少人手，嚴加審核索償；這些費用往往花去保費百分之十以上。

3. 保險公司的利潤

私營商業機構不是善堂，其首要亦是合理目標便是為機構謀取最高利潤。假若香港擴展私保醫療至 20% (以融資計)，即使規限私保公司利潤不高於百分之十，單是其每年利潤已是 14 億 (2004 年) 至 63 億 (2033 年)，再加上上述兩項不必要開支，港人就因保險要額外負擔鉅額醫療開支。

4. 利益衝突引致爭拗及悲情

私保公司尋求最高利潤的目標，與投保市民希望有最好的醫療保障的要求基本上是衝突和難以解決。為減少賠償，保險公司透過重重條文細節限制、繁複索償手續、指定合約醫院或藥物、減低上限保額、更聘用專家找「證據」或藉口拒絕賠償，普通市民往往難以獲取合理賠償。例如俗稱通波仔的心臟手術，大部份病者都需用支架去減低血管再收窄機會，而支架往往是手術中最貴的物料，一般介乎於一萬至二萬元一隻，過往就有保險公司指通波仔單指用氣球擴張而拒賠支架費，市民購保前多不懂條文細節內醫術用語，不幸患病亦難獲保障。

在全球醫療私保最廣泛的美國，跨國保險公司和私營醫療集團都會利用千奇百怪的限制拒保和拒賠。美國導演米高摩亞的紀錄片 *Sicko* 就揭露了私營醫保的嚴重問題，沒有保險的市民固然淒慘，有醫保患重病的市民仍不乏悲情；斷指不獲接駁，腦瘤被拒醫治，急症被迫轉院而延誤致死，病人破產賣掉房屋以繳付醫療費等，全都是有血有淚的真人真事。就是公司聘用的醫生及保險從業員，也公開懺悔指証公司為利潤拒賠而累及病者。試想想，若你自己或親人不幸患上危急重症，卻因保險限制而得不到最好的醫治道路，又或傾盡家財求醫而不獲合理賠償；或要花精力及時間申請批核醫療、及時申索賠償等，在這段沉重的日子當中，還要努力與保險公司爭拗，這是你期盼的嗎？

私營醫療保險不應強制，祇宜自願參與

強制全民私營醫療保險和公營醫療服務都有龐大風險分擔能力，分別在於市民對自己家人生命健康的保障，寧交給政府而受市民、議會及傳媒監督，還是被強迫交托給以利潤為首要目標的私營商業機構手裏。

其實，現今香港在醫療融資方面，私保已佔去 12.4%，在世界先進經濟體系中，僅次於加拿大 (12.9%)，荷蘭 (19%) 和美國 (36.6%) 而排名第四。全面擴展私保，政府肩負會減輕，整體香港人負擔就更沈重，教港人在生命健康的範疇上自求多福，這是負責任的政府所應為嗎？

總括來說，醫療總開支無法因強制或自願醫保而減少，相反，由於濫用服務，額外行政管理及公司利潤而祇會增加，若我們真的希望減輕下一代負擔，就不應大肆擴展醫療保險。況且在自由市場裏，政府更不應強制市民購買私營醫療保險來讓私保公司謀利，祇宜由負擔得起，收入較高的市民，自願選擇參加私保與否和投保額多少。此外，政府亦應作出適當監管以減少前述各種流弊以保障市民。

公私醫療服務比例

報告提出公私營服務失衡，似回應近年一些團體呼籲，限制公營醫療服務發展，扶助私營服務如撥土地予私院擴建，增加市民選擇等，否則香港(政府)難以負擔高昂醫療開支。

但是，

- (1) 究竟何謂公私失衡？
- (2) 怎樣的比例才算正確？
- (3) 應當由誰去作出判斷？

從融資角度來看，2004 年公營醫療開支佔全港總醫療開支的 55%，私營醫療開支則佔 45%。這比例在過往數年隨著政府削減公營醫療撥款及私營市場蓬勃而不斷下降。

從醫生人數的角度來看，祇有少於一半醫生在公營系統服務。

從服務的角度來看，公營開支提供超過 90%的住院和 30%門診服務（並包括社區服務、職業健康、食物安全、醫務社工以及公共衛生滅蚊蟲鼠等）。

試問如何失衡？又何為正確？

報告指出，本港醫療系統水平及質素享譽國際，公立醫院讓市民獲得高效益，收費低廉而優質的醫療服務；醫院管理局從 01 年至 06 年間，累計節約了 12%開支。與其他先進經濟體系比較，香港公共醫療開支佔 GDP 的比例，僅高於新加坡而排名倒數第二。

以如此低開支承擔著七百萬人的平等而高水平醫療服務，香港應削減還是增加其公營醫療資源呢？過往數年，政府不獨沒有隨著全球醫療進步而增撥公營資源，去保持優質水準，反而實質削減公營醫療撥款，由 03/04 年的 342 億減至 07/08 年的 327 億，公營醫療服務水準亦因此下滑，專業醫護士氣受挫及流失，市民輪候服務時間太長，影響市民健康。目下香港經濟穩步上揚，私院大事擴建五星級豪華病房及服務，仍應接不暇，更不時拒接急重病患的市民入院，政府卻欲減輕其醫療開支的比例承擔，把升斗市民迫向收費高昂的私營服務；普羅百姓除了自求多福，還能如何「感謝」我們的政府？

但削減公共醫療服務讓市民多用私營醫療並不能減輕香港人醫療服務的總開支，（當然，政府肩負的開支會減輕），相反，由於私營服務的利潤使港人整體負擔更沉重。

政府是為市民服務，若市民選擇由政府使用他們的錢來提供他們需要和重視的服務，如教育、道路、公園、博物館及文娛康樂設施等，這樣的要求又有何不對？何來失衡？究竟應該由誰人來判斷公營醫療服務應有的角色，是醫生？是作為管家的政府？還是香港市民呢？

香港醫療融資的前路

1. 醫療健康是每一個香港人所重視的。政府應該聽取普羅大眾心聲，全力以赴為市民提供平等(而不是次等)、能負擔及優質的公營醫療服務。
2. 以現行模式為主體，透過稅收及其他收益，與時並進地增撥資源，去確保公營醫療服務質素能維持在世界前列水平，使市民以香港為家，安心地在此亞洲世界城市工作、生活和終老。
3. 設立公共醫療服務基金
在經濟較好的年頭，撥出部份盈餘來穩定長遠醫療融資，為未來醫療負擔作出儲備。財政司司長預計未來 5 年有 2400 億盈餘，若撥出一半約 1200 億，加上今年已撥備的 500 億醫療基金，相信可舒緩未來政府的醫療重擔。
4. 適量增加公共醫療服務收費
對中產或有能力負擔之人士，適量提高醫療收費，讓用者及能者自付多一點；亦間接鼓勵部份有能力病人選擇私營服務；但先要擴大輔助醫療網，確保低收入人士得到保障。

5. 在現今政府收入豐厚 (07/08 年稅收 2000 億)及龐大儲備盈餘下，必需有更強理據，才考慮微增各項稅收，包括利得稅等，讓獲利企業也一起分擔香港市民的醫療開支。
6. 強制醫療儲蓄故然可使港人未雨綢繆及減輕下一代負擔， 但政府必先解決過往強積金收取過高管理費侵蝕市民積蓄的問題，並考慮對儲蓄人士提供稅務優惠。
7. 不應強制市民購買私營醫療保險，以免因濫用服務、 行政管理費用及公司利潤，進一步加劇港人醫療總開支。

(文章代表個人意見)

二〇〇八年六月十一日