

# 楊 位 醒 東 區 區 議 員

北角英皇道 460 號 樂嘉中心 1 字樓

1/F., Roca Centre, 460 King's Road, North Point, Hong Kong.

電郵面頁

日期：2008 年 6 月 14 日

收件人：食物及衛生局秘書處

電郵地址：beStrong@fhd.gov.hk

發件人：楊位醒

連此面頁總頁數： 3

如發現缺頁或內容不清，請即與本人聯絡

本人就食物及衛生局就“對醫療融資諮詢文件”提出書面意見，敬請閣下查收，謝謝！

# 楊位醒東區區議員

北角英皇道 460 號 樂嘉中心 1 字樓

1/F., Roca Centre, 460 King's Road, North Point, Hong Kong.

## 對醫療融資諮詢文件的意見

醫療融資諮詢期今天結束，綜觀市民反應毫不踴躍，一般人在茶餘飯後連談也懶得談。根據港大受托做的一項訪問調查顯示，有 78% 受訪者不了解醫療融資方案的詳情，不足一成人能夠說出至少一個融資方案的名稱。

在政府發表的諮詢文件中，提出在現行以稅收和收費來支持醫療體系之外，還列出 6 個融資方案。不過，所述內容多是概念性、原則性和方向性，要市民認為哪一個方向較佳，加以選擇，實在困難得很。本人認為，政府有必要檢討第一階段的諮詢手法和問題，到在第二階段諮詢時，必須讓市民真正對醫療融資的內涵有所了解，才能展開實質和熱烈的討論。

平情而論，如今香港的公共醫療，能夠以低於港人生產總值 3% 的資源；以大約香港醫療總開支的半數，去為全港市民提供九成住院(包括大部分急症重症)及三成門診服務。這種高效益、高水平、令人人平等可受惠而又能負擔的公營醫療服務，反映了香港以民為本，重視生命的特質，是文明關愛社會的核心價值，值得繼續保留和發揚。

不過，我們也同意目前本港面對人口老化及醫療開支上升，是需要新的醫療融資達成共識，才能確保維持高質素的醫療服務。這是擺在香港人面前再不能迴避的問題。如果說 1990 年《邁向美好醫療》諮詢文件、1999 年《哈佛顧問研究報告書》、2000 年《你我齊參與·健康伴我行》、2005 年《創設健康未來》等諮詢文件仍無定案還可以接受的話，這次的諮詢已到相當迫切階段，不能再拖延下去，原地踏步。否則我們的下一代在找不到新的資金來源的情況下，將會面對公營醫療體系「爆煲」的情況出現。政府可能要大幅加稅，或減少其他公共開支，才能維持現有的醫療系統。隨之而來的，是輪候時間越來越長，私營醫療費用，亦可能會增加。

現在看來，政府諮詢的 6 個方案，無論是哪一個，中產人士日後都是醫療融資的主力，但方案中並沒有列出僱主在新的醫療融資中的承擔，這樣減少僱主在日後本港醫療開支的分攤角色，對廣大市民（特別是中產人士）是否公平，值得政府研究。

政府大力鼓吹醫療保險的概念，乍眼看來，醫療保險看似給市民有更多選擇，但事實上保險公司不會做賠本生意，最終醫保不可能完全保障所有醫療開支，它並不能百分百解決了醫療保障的問題。

我們認為，政府應以改革醫療「體制」與「質素」為主。否則缺乏相應措施，開拓輔助醫療融資只可減輕政府財政負擔，不會減少港人未來總醫療開支。我們認為：增加醫療基建的社會價值，在基層醫療大量投放資源，做好保健與門診服務，防患於未然，治之於未病，小病的不往醫院裡去，是減低整體醫療成本的最佳方法。此外，應大刀闊斧地精簡醫管局架構，提高效率和改善官僚問題，維持低廉的醫院收費，提高成本效益。醫院服務必須定位，提供難治疾病與昂貴治療，使貧病危疾得到適時的照顧。

政府日後或會採取幾個融資方案混合的方法，但我們認為，無論採取哪個輔助融資方案，都必須符合以下三個原則：

- 1.能為全民提供普及的醫療服務；
- 2.融資方案必須具備分擔風險的功能；
- 3.病人能自由選擇私營及公營醫療服務。

有人指出：醫療融資的討論，其實牽涉到三個問題。首先，它是一個全民健康的問題。所以首先應該討論的，是新的融資計劃會否帶來更佳的服務，抑或只是為政府節省開支。其次，它也是一個民生問題。我們更應該關心目前越來越嚴峻的貧富懸殊情況，與及一部分收入下降的中產階級所面對的困境，以免融資制度做成更大的家庭財務壓力。第三，醫療融資亦是一個資源配置及管理的問題，我們要詢問在現時及新的融資方案下，政府的資源如何合理地配置及管理，使醫療服務得到最大最佳的效果。究竟要多做疾病預防，還是疾病治療？究竟要多些推動基層健康，例如家庭醫生與社區護理，還是將更多的資源投資在醫院的治療之上？

對以上的看法，本人是同意的，也就是說，在具體討論定出融資方案前，必須讓廣大市民在這三方面都有基本的共識，而政府亦應該向香港市民作出承諾。

諮詢文件提出 5 項建議措施，其中前 4 項屬醫療改革措施，分別是：加強基層醫療服務，推動公私營醫療協作，發展電子健康記錄互通，強化公共醫療安全網；第 5 項則是包含 6 個「套餐」選擇的醫療融資方案。

我們覺得，對於上述前 3 項改革措施，社會上並沒有太大爭議，可以儘快推行。第 4 項「強化安全網」必須在成功推行醫療融資後才能實現，只能押後。而醫療融資即使在定出最終方案後，也最快要 5 年後才實施，這與改革措施存在至少 5 年的時差。我們認為，若能把這些改革措施先行實施，有助促進市民對醫療融資的必要性和迫切性有更深刻的認知，能為儘快達至社會共識鋪路。

東區區議員 楊位醒

2008 年 6 月 13 日