

九龍社團聯會

對「掌握健康，掌握人生」醫療改革諮詢文件的意見

九龍社團聯會醫療改革研究專組

前言

香港社會期望政府公佈醫療體系改革的內容已多時了，市民對醫療服務改革普遍是支持的，但至於怎樣改？如何改？以及成效如何？是整個醫療改革的關鍵所在。政府最新推出的醫療改革諮詢文件，涉及醫療服務改革的方向及醫療融資的問題，前者本會是支持的，但醫療服務改革的實質內容卻未夠深入，至於醫療融資的探討，建議不能急進，要一步一步推行，亦由於社會上仍未能取得共識，本會擔心一旦落實推行，如低收入人士會感到不公平，中產人士也未感到受惠，繼而激起社會不滿情緒，影響社會的穩定。

支持加強基層醫療服務的質素，提倡設立醫生助理

過去本港的公立醫院服務著眼於疾病的治癒性，忽略疾病的預防及市民的保健。現時，不少慢性病症如腎病、高血壓、糖尿病等均有持續增加及年輕化的趨勢，大多涉及不良的生活及飲食習慣，加重整體醫療開支的負擔。其實，健康生活與疾病是息息相關的，維持身體健康，患病風險自然得以減低。本會認為，要對症下藥，應該先從關懷市民健康入手。在是次諮詢文件中，本會非常同意政府提出加強基層醫療服務以及加強公共衛生、推廣生活方式及資助病人接受預防性護理等方向，把抗病治病的防線推前至預防階段，惠及市民、惠及社會。

另一方面，近年來大量的香港學生離港回內地學醫，當學成返港後，除極小部分能循醫委會醫生執業試取得醫生資格執業，絕大多數卻與醫療工作無緣。既造成人才浪費，也對這些人士造成心理打擊。政府如果對擁有海外及內地醫學學位的港人再培訓，以類似美加英等國家的醫生助理方式(Physician Assistant)予以聘用，不但解決一個專業行業中老大難問題，也可解決基層醫療服務領域中人才荒的問題，亦可充實基層醫療的服務提供者，令更多市民得以受惠。

加強推動公營醫療合作

一直以來，公營醫療主導了香港整體醫療服務。誠然，公營醫療有其優越的地方，不過，卻造成了公私營醫療失衡的現象。本會認為，公營醫療「壟斷」了醫療市場並非健康的現象，只會不斷加重公營醫院的壓力，形成惡性循環。本會認為，應該提供更多選擇的空間，能夠

鼓勵有能力的人享用私營醫療服務，藉以騰出更多資源予有需要者。在私營醫院方面，政府應該加強對私營醫院的監察，尤其在收費與服務之間作出適當平衡，盡量避免市民過度依賴公營醫院服務的情況出現。同時，必需注意到對私營醫療的監管，如濫收費用或作出不必要的醫療建議，藉此增加醫療收費以牟取暴利。

政府也應大力推動家庭醫生的概念，增加市民對家庭醫生的認識，加強家庭醫學作為專科的形象，建立信心，藉此鼓勵更多病者在社區層面上使用私營診所，以達致分流治病的效果。而且，在政府剛實施的醫療券措施中，本會認為能夠鼓勵更多人士使用私營醫療服務，政府應該展開研究以醫療券或補助性的措施，對於減輕公營醫療開支的槓桿效果以及促進公私營醫療合作的成效。

清晰中醫定位，推動中西醫療合作

長久以來，香港以西醫為主，中醫為輔，政府並不積極推動及重視中醫發展。然而，中醫確實具有重大的醫學價值，更有不少市民尤其是長者等對於中醫具有信心，更有使用中醫的習慣。不過，在諮詢文件中，政府對於中醫發展同樣未有詳細提及，這是令人失望的。其實，藉著醫療改革的時機，政府應該積極推動中醫的發展與及中西醫療的合作，尤其在加強基層醫療服務上，中醫能夠扮演吃重的角色。政府首先應盡快兌現承諾，落實在十八區設立中醫門診診所，積極研究提供中醫病床的服務可行性，為推行設立中醫醫院提供先導的經驗。

此外，現時中醫只限於門診服務，距進入醫院系統仍有漫長的路程。在現階段，本會認為政府可嘗試在一些醫療領域中，如療養院等，開放予中醫提供服務，一方面可作為對中醫醫院的孕育地方，另一方面亦可為病患者或家屬提供多一個醫療的選擇。

重視長者醫療服務及提升保健知識和檢查

在諮詢文件中，政府指出由於香港人口趨向老齡化的問題，令醫療開支按年上升，日後將難以為繼。現時，長者使用公營醫療服務的比重不輕，若要減輕醫療開支的膨脹，首要的工作應該是重視對長者的醫療，完善對長者醫療的服務，尤其是加強對長者防病的教育及工作，如強化社區支援網絡，在社區層面上照顧長者健康，如定期作身體檢查或防預性的注射等。從更長遠的角度而言，要紓緩人口老化的問題，需要檢視現時的人口政策，為長遠的社會發展奠下基礎。

檢討醫療服務體系，減低醫療失誤

政府提出醫療成本上漲，往後難以繼續維持，醫療融資頓成為迫在眉睫的事情。然而，是何原因導致醫療成本上漲的呢？在醫管局開支的研究報告中，不難發現醫管局的支出有八成多是醫務人員的薪酬，更多的是以支付高層如顧問醫生的薪酬，從而使前線醫務人員的人手不足。有醫生協會在早前訪問了二百多名醫生，有百分之九十八受訪者表示，在政府門診中，每名病人見醫生的時間平均只有五分鐘左右，這種急就章式的診症，受害的最終還是病人本身。故此，本會認為政府若要推行醫療融資，首先需向社會大眾說明現時的醫療開支是否用得其所、用得合理，是否照顧到前線醫務人員的需要。此外，要增加前線醫務人手和落實有效的措施，補充人才的流失及缺失，政府應考慮增加現時每年培訓醫生及護士的學額數量，以應付整體社會人口上升的實際需要。

此外，接二連三發生的醫療失誤大大打擊了市民對公營醫療服務的信心，在醫療失誤個案中，有不少個案更石沉大海，市民亦缺乏對醫管局以及醫療失誤的監察。本會認為，政府在醫療改革的討論中，一方面需要提出減低發生醫療失誤的機制，另一方面亦需要提出改善醫療失誤的調查機制，如設立獨立的調查機構，增加透明度，挽回市民對公營醫療的信心。

醫療融資仍未達至社會共識

政府在諮詢文件中指出，由於人口老化及醫療成本上漲的影響，於2012年政府的撥款估計將不足了應付整體社會的醫療需要，故考慮推行醫療融資的安排。本會同意市民要為自己的健康負責，醫療融資的確有需要進行研究。然而，現階段市民不但對六個融資方案未有共識，甚至對於方案的內容，尤其對於「強醫金」及強制醫療保險等概念未有深入認識，難以提出意見。況且，回顧2007至08年政府的財政狀況，盈餘高達1236億港元，財政儲備滾存至4929億港元，財政較為穩健，市民未有感到醫療融資的迫切性是可以理解的。而且，政府單單提出醫療融資的需要，但未有提出推行後的醫療願景，市民會否得到更優質的服務，如醫療藥物的治病性、醫療護理服務以及縮短輪候診症時間等，實難以符合市民大眾的期望，政府在醫療融資的諮詢工作上，應繼續和深入地開展社會討論，以形成社會共識。

制訂鼓勵自願性購買保險的政策

有立法會醫學界議員調查顯示，約八成在職人士已購買不同形式的醫療保險，有超過四成市民，有購買個人及僱主提供的醫療保險，可見大部分市民已有醫療保險的保障。由此，政府鼓勵市民自願性購買醫療保險，甚具基礎。其實，購買醫療保險已成為大部分市民的習慣，問題只在於，有關的保額能否為購買者提供適當的保障，在遇上重病或長期病時能否應

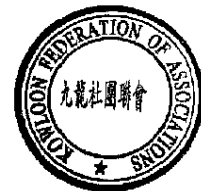
付醫療費用，而非一般性的門診保險，政府應當在這方面向公眾進行教育。另一方面，現時公共醫療服務的主要使用者，較為低收入者或其家屬成員，針對這方面，政府可研究以資助或退稅方式，鼓勵市民購買個人或為家屬成員購買醫療保險，讓受保人士的範圍進一步擴大，從而讓他們有選擇更多醫療服務的機會。

妥善利用五百億元的醫療改革啟動資金

政府於2008至09年度財政預算案中，大刀闊斧地一次過預留五百億元作為推動醫療改革的啟動資金，這的確顯示出政府對醫療的改革有承擔；然而，本會認為，在六個融資方案中，選取任何一種融資方式必然會對部分人帶來負面影響，社會難於在短期內形成共識。故此，本會認為現階段，政府可暫把五百億元的啟動資金，撥作設立發展基金，藉以定期補助本港公營醫療的開支，或鼓勵更多私營醫療的發展，相信更為有效。

總結

醫療改革當中雖然包括融資討論，但融資絕不應該全盤影響醫療改革的討論，如何提升醫療服務質素理應是市民更為關注的重點。本會樂於看到諮詢文件對醫療服務改革提出不少建設性意見，但本會更擔心醫療融資的討論將主導了是次的諮詢，失卻本意。本會認為，政府應先完成醫療服務改革的諮詢，完善現有的服務，給市民一個更優質的醫療服務願景，才有條件談及融資的問題，讓社會大眾所接受。



九龍社團聯會醫療改革研究專組

2008年6月13日