

# 香港公立醫院、衛生署及大學醫生協會

Hong Kong Public Hospitals, Department of Health and

Universities Doctors Association

九龍油麻地廟街 47-57 號正康大樓 2 字樓

## 掌握健康 掌握人生 諮詢文件

我會歡迎政府這份諮詢文件，但文件中着重於融資，不太重視改革，現提出我會的意見如下。

### 融資問題

社會環境條件和醫療技術的進步，帶來了長壽，令人口老化，經濟發達的社會又帶來不少慢性疾病。這些對醫療系統構成了服務需求的緊張，香港政府和市民在這方面開支也日趨龐大。同時，人民的生活比以前改善了很多，對醫療服務的驕望和素質的要求很高，政府和業界都要積極和很努力地去面對新時代醫療服務的發展，特別是融資方面的策略，步伐不能怠慢。醫療融資問題已困擾香港十多年，醫療支出大增，主要是香港的人口不斷老化，對醫療服務的需求大增，二是新科技發展快速，新儀器的添置及使用的開支激增，三是缺乏發展的路向，醫療系統未能與時並進。香港公共醫療服務的弊端，在於全民福利主義的傾向，無論貧富，一律看待；跟一向沿用的窄稅基制度一點也不匹配，相差太遠。

### 基層醫療服務要加強

政府必須以廣闊視野去協調整個醫療架構，加強基層醫療服務的政策，與社區攜手合作推行多元基層護理模式，在公共衛生及基層醫療的工作方面加碼。政府委任的「基層健康服務工作小組」在 1990 年即提交了《人人健康展望將來》報告，可是這份報告書中的眾多建議多數石沉大海；之後，從 1993 年的《彩虹報告》，1999 年《哈佛報告》，到 2005 年的《創設健康未來》，甚至到去年智經研究中心的初步報告，都有落墨強調基層醫療的重要；到了今天，香港仍未能發展出一套全面的基層醫療政策，而現行文化卻窒礙建立這種有效的基層醫療系統。有效的基層醫療系統，有助改善整體市民的健康、降低對治療性醫療服務需求、減少對醫院服務的依賴，以及改善整體醫療系統的效率。在醫療融資短缺的情況下，世

界性的趨勢是借助家庭醫生在預防疾病和做「守門員」的角色，藉以減少過度倚賴昂貴的醫院和專科服務。

### **公私營醫療協作要平衡**

近年公共醫療支出迅速增長、醫管局出現財赤、公私營服務失衡、急症室濫用等問題，急待解決。有跡象顯示，為爭資源而不放病人，醫管局在過去不斷加強服務，並把公立醫院裝修得美輪美奐，搶走了不少私家醫院的常客，公共醫療服務的「山頭」愈霸愈大。私家醫療在期間相應地不斷萎縮，最終會減少市民在醫療服務上的選擇。政府有責任關注公營以外的私營醫療的健康發展，必須釐清公營醫院的定位，區分清楚公立醫院和私立醫院在第二、三層和特別醫療服務的角色、服務水平及對象，以達成文件建議確保兩個界別的資源得到更佳運用。

### **強化現時醫療的優勢**

多年來，香港建立了一個優質有效的醫療制度，由以全力盡心和具有高度專業精神及道德操守見稱的專業醫療人員，為市民提供的優質醫療服務，達至昭著的醫療衛生水平。並以相對低比例的醫療開支，只用國民生產總值的百分之五左右，提供優越的醫療服務，香港的健康指標皆名列世界前茅，例如人均壽命、嬰兒存活率和嬰兒夭折率等。

從上述成果來看，我們的醫療系統似乎無需要改變。我們認為政府應更加肯定香港的優勢，在現時的醫療系統基礎上，先行強化和改革。政府要加強在資源運用和服務質素監管方面的角色，精簡醫院的架構和提升管理的成效，並繼續為提供安全網，確保市民不會因經濟困難而不獲醫治；同時，重視基層醫療和預防護理，可減少過度倚賴公立及私家醫院系統。公營醫療服務集中在：急症和緊急服務、意外、低收入人士、先進科技、昂貴醫療、培訓和科研。

寶貴的資源要用得其所，醫院服務的提供必須適當，否則，不但會形成浪費，其社會成本也很高。建議政府多些向市民提供教育和指導如何有效和適當地使用公共醫護服務，特別是減低市民對公營醫療服務的倚賴；另外，多些向社會推廣基層護理及保持身體健康的訊息，市民身體健康，自然就能減少對住院服務的需求。

### **給予中產階層選擇**

大多數中產階層願意多付點錢去得到較佳的服務，但是選擇有限。在現行制度下，住院的選擇只有非常便宜但輪候時間長的公立醫院，和沒有政府資助的私家

醫院服務，後者的收費高昂，給用家很大的財務負擔及風險，令那些欲使用私家醫院中產人士卻步。現時公私營服務嚴重失衡，服務費用相差太大，絕大部分市民根本別無選擇，只能全面依靠公營服務。

在一九九三年，政府發表了《促進健康》的一份諮詢文件，建議重新訂立公費醫療服務的財政結構及設立新機制，令更多市民可以負擔私營服務。文件提出多個改革方案，包括醫療保險方案和在公立醫院設立半私家病房，但卻未有落實，這份文件亦鮮被人提及。

醫管局的病床分普通、二等及頭等病房，頭、二等的收費比普通病房高許多，與私家醫院差不多，令一般人都選擇普通病房。我們建議設立直資醫院，有如直資中小學校，由社會團體增營運。直資醫院照用定額每天收費的模式，水平在普通和二等病房之間，收回約三成的成本，和在律敦治醫院的乙等床一樣。直資醫院給中產人士在普通病房以外多個選擇，亦可減少政府的資助，節省經費；同時，考慮逐步調高公共醫療服務的收費，減少濫用。

### **輔助融資方案**

能者自付或用者多付，是大家認同的公平原則。公共醫療服務的收費水平和項目，已有多年沒有大更改了；收費水平不但未能反映服務的真正成本，又未能隨著新科技和設施的投資增長而調整，更未有為政府庫房增加合情合理的收入；必要有一套完善的醫療服務政策，定出合理的服務收費標準。

我們同意要考慮融資的問題，但是沒有急切性。醫療改革討論了那麼多年，遙遙無期，一九九九年哈佛報告出台至今九年，我們仍處於討論階段。顯然政府在醫療融資問題上，多年來只是原地踏步。政府應如上述建議，先進行醫療制度和服務模式的改革，並採取各項措施，增加公營醫療服務的效率及減低醫療開支，然後才探討供款的需要。

### **支持自願私人醫療保險**

在六個輔助融資方案中，自願私人醫療保險較可取，令市民個人負擔部分醫療開支和給予他們自己的選擇；況且很多中產人士已經購買或者是由僱主提供醫療保險，亦有調查報導，超過一半市民已購了醫療保險，無必要強制。但政府可積極考慮稅務優惠，鼓勵負擔得起的市民，購買私人醫療保險。

既然付了保費，使用服務越多越化算，醫療保險鼓勵供款人濫用醫療服務，強制醫保會更甚。另外，政府有必要監管保險業，確保有效運作，但不得干預市場或

規管保險的利潤。

## 改革

面對不斷的人口老化，年輕人減少，對公共醫療開支造成巨大負擔，必要推行「能者自付」的目標，公帑必須用得其所，並須為資源分配重新定位，考慮公共醫療服務的範圍和緩急性質。當然，任何意外、關乎生與死的嚴重病症及需要昂貴護理的疾病等，必定獲優先處理；科研和教學的工作，也是政府及公營服務的責任。其他非緊急的服務，則需按輪候時間等候和分配，這樣可以避免公共醫療服務的緊張，及更有效地運用社會寶貴的資源，並可舒緩那些不一定要政府負擔或資助的服務；從而減少公私營醫療服務失衡對醫護體系的衝擊。

香港在醫療融資及財務方面的安排，以公費為主體，系統簡單（包括公營醫護服務的收費），公私營雙軌發展，對服務的提供模式及收費沒有特別監管（政府只負責發牌給特定的醫療機構及主要的專業服務人員），私營市場自由運作；可是，政府對醫療服務的使用沒有常規檢討機制，公營醫護服務更沒有品質認證。

我們理解到，圓滿的方案不容易找到，必須社會各界參予討論和達成共識，這是需要時間的。但有些存在的問題比融資更為迫切，需要解決；改善醫管局及其轄下之公立醫院的架構和管理，協調整個醫療架構和加強基層醫療服務等工作，與增加資源無直接關係，是制度和管理上的問題。諮詢文件側重六大醫療融資方案，懇請政府不要本末倒置。

醫護改革，和任何政策轉變一樣，影響每一位香港的居民，但同時亦涉及五萬多位醫護服務的工作者。在有效地和有益地運用資源的大前提下，推行合情合理的改革工作，是政府、業界和市民的責任。改革要達到善用寶貴的資源，不能有不必要的浪費，並且按步就班進行，與時並進，不斷地檢討和改善；否則，縱使增加融資，社會投入更多的資源，仍然是不足的，這正是錢往哪裏去的疑慮！

政府必須定下整體和全面的醫療政策，把社會整體健康和公共衛生置於首位，務求公費醫療服務做到維護和保障每一位市民的身心健康，作為體系的基礎；用務實的取向去強化醫護政策的制定工作，配合其他相關和切合的政策與社會服務，才是整個醫療體系的核心環節。

二零零八年六月