

香港社會保障學會
就 <掌握健康, 掌握人生>醫療改革文件的意見

延長諮詢期

1. 醫療問題很複雜，而本港的醫療制度也存在多方面的問題，政府建議的改革是爲了香港未來 20-30 年的制度建設，目前的諮詢期太短，有必要延長至少半年。

資料數據不足

2. 整份諮詢文件建基於對未來醫療費用的預測，但就政府提供的“[Projection of Hong Kong's Healthcare Expenditure](#)”一文，顯示預測本身的科學性有明顯不足，包括假設不合理，沒有充分考慮一些重要的影響未來醫療費用的因素，也沒有考慮到學界及 OECD 等機構在進行類似長期預測時，大多會考慮入內的一些重大因素：
 - 大部分人在生命的最後一年的醫療支出是數倍於之前；這不是與人的歲數掛鉤；因此當預測人口老化如何影響醫療支出時，應考慮預期壽命延長對現時的按歲數統計的醫療利用比率（age-specific utilisation rate）其實有緩減作用，幅度可達 25%-50%之高。
 - 未來的人口，尤其是老人人口的健康情況，健康生活習慣和自我照顧能力與過去十年的老人人口有明顯提升，未來的非醫院照顧的發展亦可以一定程度上減輕老人人口對傳統醫療服務的依賴。

我們必須避免重蹈 1998 年哈佛專家小組高估本港 2004 年的醫療開支達 888 億元的覆轍，以免誤導市民，更誤引醫療改革的方向。

3. 整體社會的老年醫療開支端賴人民自我保障意識和政府健康教育政策是否有效。舉例，瑞典在 1982 年至 1992 年，65 歲以上老人佔總人口由 15%增至 18%，但全國醫療開支佔生產總值反由 9.6%下降至 7.3%。可見人口老化不一定會帶來醫療支出比例增長。

融資方案討論片面和誤導

4. 各融資方案都假設醫療制度分毫不變，完全沒有考慮如何提升目前醫療系統的效率、一些刺激成本上升的醫療科技等的引進和使用標準的釐定，及這些改革可以如何減少融資的需要。
5. 文件亦缺乏資料，讓市民分析各融資方案對公營醫療系統的質素、運營能力、人才等各方面的衝擊。這令人擔憂一旦部分方案落實，在大量納稅人轉投私人醫療市場，對資助公營醫療的持下降，令公營醫療的資源減少，也加快醫護人員流失等等因素，將會令香港的公營醫療制度無法維持，面臨崩潰，最終令私人市場也缺乏制衡，令費用猛漲，最終受損是全體市民。

政府應做好本份，落實健康（而非醫療）服務

6. 加強基層醫療服務才是香港醫療改革的重點。政府 2001 年的[你我齊參與健康伴我行-醫護改革諮詢文件](#)中提及有關改革，但至今沒有具體措施落實，也缺乏成效檢討，令人無法理解爲何已急著提出醫療融資方案，似有捨難取易，本末倒置，慷市民之慨用錢解決自己執行改革不力的問題之嫌。本會認爲，只有大力計劃及確實執行推動健康教育，預防式的保健檢查及社區護理，才是最有效控制醫療開支的方法。政府應該在提出有力措施加強基層醫療服務，加強社區照顧的能力，並持續實行數年後，檢討成效，再評估醫療融資的需要。