



## 香港政府華員會有關醫療改革諮詢文件的意見

### 1. 關於公共醫療服務方面

#### 1.1 香港政府華員會(本會)支持諮詢文件中提出的願景：

- 建立一個能夠提升全體市民健康、提高市民生活質素，
- 同時能為每一位市民提供醫療保障的醫療制度(同見文件第 4 段)。

#### 1.2 本會原則上同意食物及衛生局局長周一嶽醫生在諮詢文件的《序言》中所言：“單靠投放更多社會資源在醫療服務不足以解決問題。我們必須同時認真檢視如何善用醫療制度所能享有的資源，以達致最佳效果、滿足市民的需要。我們必須檢視融資安排，務使我們能保留現有優勢的同時，亦能促進各服務提供者進一步的互動和協作。我們須探究醫療制度內不同領域和層面的醫療服務在將來應如何安排和配合。我們須解決現行制度不足之處，並通過改變市場結構，帶來更多更好的選擇，以配合市場不同層面的需求。”

#### 1.3 本會原則上同意改革醫療制度，令它能

- 持續發展；
- 緊貼醫療科技進步；
- 為市民提供終身、全面、全人的基層醫療，並特別着重增進健康的預防性護理；
- 為市民提供更多優質、高效率和具成本效益的公私營醫療服務，以供選擇；
- 為不幸罹患重病需要昂貴治療的市民提供更好的醫療保障，讓市民放心；
- 政府繼續與市民並肩，為增進市民健康共同作出財政承擔(同見文件第 5 段)。

#### 1.4 本會認為，為達致上述願景和目標，討論本港醫療改革的時候，全社會應全面探討本港醫療衛生服務可持續發展的總路向，包括市民應合理承擔的部份義務及責任、公營醫療衛生服務應可達致的合理水平、私營醫療的角色及其與公營醫療互補協作的空間等重大政策原則問題；醫療融資和資助只應是其中一個重要，但非全部的問題。醫療制度的改革是一個涉及全社會方方面面的大問題，與之相關連的問題，應該還包括現行社會福利保障制度、學校和公民衛生教育、對醫療保險和醫療市場的監管、衛生署的角色、醫院管理局的架構和資源分配的傾斜政策、跨局跨部門的統籌協調，等等。要真正達致預期的願景和目標，必須予以全面兼顧，需多管齊下。遺憾的是，諮詢文件的表述以及社會上的討論仍然有所偏差。

#### 1.5 本會認為，應全面發展全港性預防疾病、促進健康，而不單是“加強基層醫療服務”(見文件第 2 章)。政府應在總部層面，成立一個跨局(不局限在食物及衛生局)、跨部門(不局限在衛生署和醫院管理局)的權威性機構去統籌、協調、整合、推動有關工作，不但動員

全體醫療衛生專業人員(不局限在醫生、家庭醫生)，還動員全社會的力量，包括各社區官方及民間的力量，推動各社區的預防疾病、促進健康的工作，建設健康社區、家居、工作場所、社區環境，並從源頭、基層、前線、幼年開始去着手。

- 1.6 本會認為，諮詢文件《摘要》第 17 和第 19 段提到的一些“建議措施”，例如，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、制訂基層醫療服務的基本模式、設立家庭醫生名冊、資助市民接受預防性護理、改善公營基層醫療服務及加強公共衛生職能，本應及早籌劃，盡快推行並予以落實，毋須作為“建議”，亦不必等待諮詢期的結束才決定是否推行。事實上，醫院管理局最近推出的與私營眼科醫生合作的“白內障手術計劃”，便是一個推動公私營醫療協作的舉措。

## 2. 關於公務員免費醫療福利方面

- 2.1 諮詢文件建議了 6 個輔助融資方案，它們與在職人士、市民、僱員的關係如下：

	輔助融資方案	在職人士	市民	僱主	註
1.	社會醫療保障	✓ 供款		✓ 或供款	強制性
2.	用者自付費用		✓ 部份	✓ 或部份	
3.	醫療儲蓄戶口	✓ 儲蓄			強制性
4.	自願私人醫療保險		✓ 購買	✓ 或購買	
5.	強制私人醫療保險	✓ 購買			強制性
6.	個人健康保險儲備	✓ 儲備			強制性

- 2.2 就醫療範疇而言，根據上表，在職人士及/或市民與政府的官民關係實際上受公共醫療政策、公共醫療資助安排政策及政府的財政撥款政策所影響。因而，他們似乎必須參加任何一個強制性方案。
- 2.3 然而，公務員雖同時具有在職人士及市民的身份，他們更是政府的僱員，與政府的關係屬僱傭關係。就醫療範疇而言，這關係更受公務員薪酬福利政策、公務員員工關係政策、《公務員事務規例》、僱傭合約精神以及《基本法》的影響，儘管政府同時又是公共醫療開支的提供者，並透過醫院管理局及衛生署，在為自己的僱員提供免費醫療服務的同時，還為市民提供廉價的公共醫療服務。
- 2.4 根據《公務員事務規例》第 900 條的規定，政府作為僱主，有責任為公務員提供免費醫療福利。公務員的這項福利還受到了《基本法》第 100 條和第 103 條的保證。
- 2.5 《公務員事務規例》第 902 條更規定了政府作為僱主應該履行的合約責任：“當局提供的治療全視病情需要而定。當局會盡力向公務員及家屬提供最佳的護理及治療”。這一條說明了，政府應以這規定，為公務員提供具質素的免費醫療福利。

- 2.6 故此，本會認為，若實施任何一個強制性輔助融資方案，在考慮公務員須否參加時，可參照《強制性公積金計劃條例》豁免實施於可享公務員退休金或公務員公積金計劃人士的做法。
- 2.7 方案中如須市民作為用者自付部份費用，則亦可參照公務員參加醫院管理局推出的公私營合作“白內障手術計劃”的做法，即病人自付額可向政府申請發還或由政府直接支付予服務機構。
- 2.8 事實上，政府有責任令公眾明白：它提供的、屬僱傭關係範疇的公務員免費醫療福利，與同樣使用公帑的醫院管理局為它的醫生、護士、專職醫療人員、行政管理人員、支援人員等 5 萬員工(均屬廣義上的公務人員)和其他公營機構(如機場管理局、旅遊發展局)、非政府組織以及眾多私營機構提供給它們僱員的醫療福利，在性質上並無不同之處，不應與公共醫療服務混為一談。政府還應令公眾理解，它作為最大的僱主，在履行合約規定、遵守合約精神方面，實責無旁貸。
- 2.9 在改革本港醫療制度之時，政府應盡量協助公眾消除對公務員免費醫療福利的誤解。這種誤解只會增加市民與公務員的磨擦，有損和諧社會的建立。
- 2.10 嚴格區分份屬僱傭關係、由僱主提供給它僱員(公務員)的免費醫療福利，與屬於官民關係、為市民提供的廉價公共醫療服務，不把兩者混為一談，不以前者壓後者，把兩者分開處理，將可減少醫療改革討論的複雜性。身為本港第 2 大僱主的醫院管理局為其員工另行設立職員診所應是其中一個可供政府借鏡的做法。
- 2.11 不可不提的是，自 1991 年醫院管理局成立並接管政府醫院後，廣大在職及退休公務員普遍認為，公務員的免費醫療福利一直在退步中。這種情況，自 2005 年醫院管理局推出《藥物名冊》，拒絕向病人免費提供不少較為昂貴的藥物，並把政府僱員亦包括在內之後，更呈現加速退步的態勢，並正在繼續削弱公務員對特區政府的向心力。
- 2.12 必須指出，許多低薪公務員退休後依賴微薄的退休金養老，有些人的境況並不優於領取綜援人士。他們十分依賴政府提供的公務員免費醫療福利。對這項福利的削弱已令他們的生活質素下降。若醫療改革導致公共醫療服務不再廉價，他們將更受不良影響。
- 2.13 本會希望，政府任何醫療改革的建議將不但不會引致市民產生誤解，從而錯誤地針對公務員，不會令公務員可享的免費醫療福利退步，反而會促使身為全港最大僱主的政府，得以忠誠地承擔其合約上的責任、遵循《公務員事務規例》有關規定的精神、履行《基本法》對公務員作出的莊嚴承諾。

2008 年 6 月 13 日