



香港視網膜病變協會
RETINA HONG KONG

香港九龍長沙灣麗閣邨 | 101, G/F., Lai Huen House, Lai Kok Estate,
麗萱樓地下101號 | Cheung Sha Wan, Kowloon, Hong Kong.

本函編號：C/GOV/08/S036

傳真及郵寄

食物及衛生局
香港花園道美利大廈 19 樓
食物及衛生局局長
周一嶽醫生 台啟

周先生：

醫療改革諮詢文件 意見書

貴局於今年 3 月發表「掌握健康 掌握人生 醫療改革諮詢文件」（下簡稱“諮詢文件”），就香港醫療服務的現況和面臨的挑戰提供了詳細的背景，並羅列了若干改革的方向、策略和融資方案的構思。對於參與製訂這份文件的健康與醫療發展委員會及諮詢委員會其轄下醫療融資工作小組的成員所付出的努力，本會謹表謝意。

醫療改革是一個和大眾市民有切身關係的課題，影響整體社會的長遠利益。由於本會的視障會員的醫療服務使用率很高，需慣常地進出醫院，醫療改革對他們有着密不可分的關係。作為視網膜退化病變的病人組織，本會就諮詢文件提出多項意見，並附上意見書，供 貴局作參考之用。無論政府採取任何方案，都必須針對病人的需要，方能提供良好的醫療服務，達至全民健康的提昇。

如對上述事項有任何查詢，請致電 2708 9363 與本會傳訊推廣主任梁可欣小姐聯絡。

香港視網膜病變協會
會長 曾建平
(梁可欣 *Jane* 代行)
二零零八年六月十一日

附件：醫療改革諮詢文件意見書乙份

電話  (852) 2708 9363
傳真  (852) 2708 8915
電郵  info@retina.org.hk
網址  www.retina.org.hk



本會根據香港《公司條例》及《稅務條例》註冊的非牟利病人互助慈善團體
A Non-Profit Making Patients' Mutual Help Charity Organization registered under Hong Kong's Companies Ordinance and Inland Revenue Ordinance



香港視網膜病變協會
RETINA HONG KONG

香港九龍長沙灣麗閣邨 101/G/F., Lai Huen House, Lai Kok Estate,
麗萱樓地下101號 Cheung Sha Wan, Kowloon, Hong Kong.

香港視網膜病變協會

「掌握健康 掌握人生 醫療改革諮詢文件」

意見書

(2008年6月10日)


食物及衛生局於今年3月發表「掌握健康 掌握人生 醫療改革諮詢文件」(下簡稱“諮詢文件”),就香港醫療服務的現況和面臨的挑戰提供了詳細的背景,並羅列了若干改革的方向、策略和融資方案的構思。對於參與製訂這份文件的政府官員和有關諮詢架構的人士所付出的努力,謹表謝意。


作為視網膜退化病變的病人組織,本會就諮詢文件提出下列意見。

1. 醫療改革具有需要性和迫切性。

經過政府和民間的長期努力,香港市民現時普遍能以非常低廉的代價,享用相對優質的醫療服務;另一方面,公營醫療服務的營運機構,利用納稅人的有限投入,以高於許多西方國家的成本效益和卓越效率,為市民提供精益求精的服務,都令香港人引以為傲。

然而,人口老化成為不可逆轉的趨勢,醫療科技急速發展,經濟成長步伐跟不上不斷膨脹的醫療服務需求。基於這些背景,未雨綢繆,早謀對策,推動並落實醫療改革,維持及提昇醫療服務,是一個負責任政府應有的承擔,也是病人組織樂見的發展。

電話  (852) 2708 9363

傳真  (852) 2708 8915

電郵  info@retina.org.hk

網址  www.retina.org.hk

2. 建立為個人健康作出承擔的文化。

長期以來，大部份香港市民均依靠公營醫療服務，尤其是在醫院管理局成立後的十多年來，服務不斷完善，質素顯著提昇，越來越多的市民包括中產階層以上人士，已習慣享用近乎免費而優質的公營醫療服務，甚至有個別濫用的現象。公營醫療部門為市民提供健康保障，無疑是受歡迎的德政，然而卻無形中滋長了一種“理所當然”的心態，為與時並進的醫療改革尤其是融資制度的變革帶來一定阻力。

因此，政府和民間包括病人組織應該共同推動建立市民為個人健康作出承擔的文化。具體來說，政府應著力宣傳健康生活模式、多做運動、健康飲食、戒煙等等，使市民能夠活得健康。在消費模式方面，令市民逐步認同把個人健康的投入與租置住房、飲食、購置消費品、旅遊消遣等同樣視作生活消費的支出項目。如能成功建立為個人健康作出承擔的文化，必將有助於醫療改革的實施，最終達至提昇全民健康的果效。

3. 有效加強全面基層醫療服務。

諮詢文件以一定篇幅介紹加強全面基層醫療服務，例如健康風險評估、預防性護理、出院後覆診護理、設立家庭醫生名冊、資助市民進行預防性護理，等等，都應該是未來醫療改革中必不可少的關鍵環節，而且越早推行對市民健康越有利。

近年社會對醫療改革的討論，較多地把注意力放在危重疾病和長期病患的治療以及相關的融資方案上，這些當然都是需要思考和處理的。不過大家不妨把目光和思路全面地和均衡地投射到“下游”和“上游”，特別是一些在下游永遠處理不完的問題，如果可以在上游開始加以堵截、緩衝、疏導或分流，力所能及地防患於未然，不僅有助舒解和緩和下游的壓力，還將有效地提昇全民健康水平。

4. 盡早落實全港電子健康記錄系統。

諮詢文件提及，政府將扮演主導角色，以醫院管理局現有的電子健康紀錄為基礎，發展一套全面的互通系統。身為病人，

我們無疑會是得益者。

全面的電子健康紀錄互通，不僅可以減少大量重複的健康檢查和醫療測試，減低對病人的不便和騷擾，節省開支。更重要的，是將可以為病人提供更佳的安全保障。

我們期望這套系統詳盡無遺地紀錄個別病人的病史、治療過程、遺傳信息、過敏藥物、生理心理康復狀況等等，利於醫護人員更準確和更有效地與病人溝通，最大限度地避免甚至消除人為過失和醫療事故。

不過，這套系統裝載了病人大量極為私隱的資料，當局必須透過立法、行政和其他手段，對系統進行嚴謹和周密的處理和監管，確保病人的個人資料獲得嚴密的保障。

5. 有效支援及監管私營醫療部門。

諮詢文件以專門章節論述公私營醫療的未來合作。香港奉行自由經濟，私營醫療服務具有一定市場活力和調節功能。

作為病人組織，我們絕對不會同意醫療服務全面私營化，因為大量事實告訴我們，其後果將只會是市民健康的大倒退和大災難。

然而，私營醫療部門在過去幾十年為香港市民提供多元服務選擇，以及分擔公營醫療服務壓力的表現，是無庸置疑的。病人組織樂於見到有多元的私營醫療服務可供選擇，政府可考慮透過購買服務、提供土地或其他誘因支援興建更多私營醫院、設立更多私家病房等等措施，扶助私營醫療服務的維持和發展。

另一方面，現時私營醫療服務行業水準參差，個別業者違反專業操守時有所聞，服務項目、收費和質素等普遍欠缺透明度，嚴重削弱病人的知情權和選擇權，政府必須予以正視，採取有效的監管措施，促進業界建立良好的行業守則和自我完善機制，才能有效發揮私營醫療對全民健康的補足作用。

6. 強化公共醫療安全網必須言行一致。

周一嶽局長在諮詢文件的序言中開宗明義地指出，“香港是充滿關懷愛心的社會，我們自當繼續恪守一直奉為圭臬的醫療政策，確保不會有市民因為經濟困難而得不到適當的醫療服務。”事實果真如此嗎？

老年黃斑病變(Age-related Macular Degeneration)是近年深受世界各地關注的眼疾，由於它的發病與年齡增長有密切關連，隨著人口老化，「老黃」已經成為必須正視的公共衛生議題。然而，大量在本地公營醫療體系求醫的病人，卻無緣享用相關治療，因為在醫院管理局的《標準藥物名冊》中，這些治療連「自購藥物」也不是，無從按照安全網的準則申請補貼。醫管局數年前把治療老年黃斑病變的「光動力療法」列入應用療法，眼科醫生可根據病人的病情和治療需要作出處方，不過卻要病人支付近萬元全費購買針藥，任何人包括領取綜援人士也不例外。試問一位領取綜援的老人，除了放棄治療而喪失視力外，又有什麼選擇呢？周局長的承諾，不像是美麗的謊言又是什麼？

我們要求政府在高談改革之餘，必須履行自己的承諾，言行一致，才能取信於民，共同推動改革。

7. 探討“能者付出”和“風險共擔”互補的輔助醫療融資模式。

諮詢文件提出了六種輔助醫療融資方式，供市民討論。簡括而言，社會醫療保障亦即類似增加稅收以支付全民醫療開支並不可取，也難行得通，這從近年圍繞擴闊稅基的討論即可見民情所向。鼓勵個人增加對自身健康的承擔、風險共擔加上使用彈性，比財富再分配更具靈活性和成本效益。

如果有能力的市民不介意為自己的健康作出一點未雨綢繆的投入，而又能讓參與者看到風險共擔的好處，將會有利於進一步探討“能者付出”和“風險共擔”互補的輔助醫療融資模式。

關於風險共擔，參與的市民年齡組別跨度越大，甚至從童年開始，就可以在「橫向」(以較健康的參與者的付出補貼同一時期需要較多醫療服務的參與者)的保障效能之上，添加「縱

向」(以個人在較健康時的付出補貼需要較多醫療服務時的支出)的好處。

事實上，現時已有相當部份市民備有僱主或個人支付的醫療保險，倘若未來的輔助醫療融資方案，能以同等支出為參與者獲取更多保障和服務，相信會有利說服和吸引更多市民支持。

必須強調的是，眾多長期病患者其實都願意為自己的健康作出承擔，遺憾的是，時下的私人醫療保險純粹基於商業利益，把長期病患者摒棄於風險共擔的大門之外。倘若建議中的強制醫療保險能以合理保費承保長期病患者期望得到的保障，病人組織會考慮支持。

8. 政府必須明確對醫療服務的長遠承擔。

諮詢文件提出的輔助醫療融資方案孰優孰劣，不同的人也許會有不同的答案。然而，無論選擇什麼方案，都是“輔助”而已。以保障和提昇市民健康為己任的政府，在未來的整體醫療融資安排中有多大的承擔？市民付出的輔助醫療融資在總體資源投放中佔有多大比例？這些疑團不解，都難以說服病人和市民支持任何一個方案。

期望政府在下一步的諮詢中，明確未來的承擔，才能有助早日製訂和推行輔助醫療融資方案。

9. 排拒病人組織無助醫療改革。

諮詢文件的最大敗筆，是整份文件隻字不提病人和病人組織在醫療改革的參與和功能，充份反映政府當局對病人組織的冷漠和排拒。

事實上，病人是醫療體系的主要持份者，很多先進國家的經驗證明，沒有病人和病人組織的參與，就不可能針對病人的醫療需要及訴求而策劃服務體系，將醫療資源物盡其用，令保健投資得到最理想的回報。

舉例來說，歐盟在制定醫療衛生政策時，無論是治療、藥物

研發及安全等議題，均會誠邀病人組織參與聽證會，辯論及發表意見，並視建議等同醫護專業人員、藥劑師、科研單位等的意見，實質體現病人在醫療衛生的參與和承擔。「歐洲病人論壇」(European Patients Forum, EPF) 已成為歐盟委員會的良好合作伙伴，在醫療衛生政策的製訂和實施發揮了其他持份者無法替代的作用。

反觀香港，在醫療改革諮詢過程中，往往只是象徵式地邀請幾個病人代表發表議論，政府部門從來沒有把病人組織視為工作伙伴，真誠和開放地讓他們在策劃和決策等層面作出實質參與，這又豈是自詡開明的特區政府的應有取態？

我們相信，在基層醫療、電子健康紀錄互通、公私營醫療合作、輔助醫療融資等等重大議題上，假如政府不改弦易轍，繼續排拒病人組織，將仍只會是爭吵不絕，難以有效地推動和落實醫療改革。

10. 結語。

香港的醫療改革歷經一再拖延，目前已是刻不容緩。改革的目的，應是針對病人的醫療需要及訴求而策劃服務體系，將醫療資源物盡其用，令保健投資得到最理想的回報，最終達至提昇全民健康和優質生活的目標。在改革過程中，如果不吸納病人和病人組織的實質參與，任何改革方案均將難以順利和有效地得以推動和實現。

--全文完--