

# 香港醫療專業聯盟對醫療改革諮詢文件意見書

全面檢討 循序漸進 凝聚共識 啓動改革

2008年6月12日

## 1. 醫療改革不應與醫療融資網綁

政府在過去二十年推出多份諮詢文件及報告書，討論醫療改革。在今次的《醫療改革諮詢》文件延續了過去的討論，當中以醫療融資的問題最為複雜，最難凝聚共識，落實執行的難度最高。

不過，有些建議，如改善基層醫療服務，開發電子病歷資料庫，推動公私營醫療協作等改革的爭議性不如融資問題般大，但對改善市民的健康則起到關鍵作用，然而，是次諮詢文件把改善醫療質素與融資方案混為一談，不必要地將兩者網綁，這對盡快啓動醫療改革並無幫助。

## 2. 討論融資方案的困難

在諮詢文件中，政府列出人口老化，醫療通脹影響到香港醫療制度的持續性。我們認同，作為一個負責任的政府，政府應該未雨綢繆，就問題作長遠的打算，我們亦支持政府提出改革的建議，讓社會有足夠時間作出討論，以下是我們就著政府提出的融資方案的意見：

### 2.1 提供更多資料讓市民了解問題所在

香港醫療服務總支出只佔本地生產總值約5%，屬國際較低水平，但香港市民的健康指標相對於其他先進地方確是毫不遜色。目前的制度更有行政成本低，平等，財富再分配的優點，這些表現與香港以稅收為主的融資制度有相當密切關係。故此，政府必須提供相當充分的理據，指出目前醫療融資制度不能持續，或是改變帶來比現時更具保障和質素的醫療服務，否則在現階段討論融資方案，將難以爭取市民，特別是需作出具體承擔的中產人士的認同和支持。

### 2.2 需謹慎處理現有數據及預測

諮詢文件預測，公共醫療開支到二零零三年將佔本地公共開支的

24.8%，以此作為改革的理據。但根據九九年的哈佛報告預測，零八的醫療開支將佔本地公共開支的 19%，但目前香港的醫療開支只佔公共開支的 15%。在不足十年的預測仍有相當誤差的情況下，難以令市民認同，文件的預測有足夠的說服力。

### 2.3 醫療融資方案須討論僱主角色

在過去的諮詢文件，政府在不同供款方案中均有討論僱主的角色。然而，在今次諮詢中，對鼓勵僱主承擔醫療融資卻極少討論，事實上，我們注意到僱主在提供醫療福利的開支上不斷下降，由 1997/98 年度的 60 億，下跌到 2004/05 年度的 51 億。如何加強僱主在新的融資方案中的角色，在市民相當關心的課題。

## 3. 具體建議

我們支持特區政府就醫療改革進行諮詢，市民亦期待享用更優質，負擔得起的醫療服務，但我們認為社會不急需於現階段，按目前的資料，就醫療融方案達成具體方案。政府應在一些爭議性不大的建議先進行改革，讓公眾看到醫療改革的好處，更有利於爭取市民對不太受歡迎政策的支持。

### 3.1 先推行改善醫療質素的項目

強化公共醫療安全網、發展電子病歷資料庫、讓各醫療專業攜手加強基層醫療服務、對改善目前的醫療質素起到重要的作用，應獲得公眾支持，我們認為這些改革項目應盡快推行。

### 3.2 醫療產業化 開拓新資源

將香港的醫療服務產業化，讓香港成為地區醫療中心，吸引鄰近地區人士使用本地私立醫療服務，為香港改善服務及提升醫療水平提供額外資源及競爭。而諮詢文件內建議的電子健康記錄系統，亦有龐大的發展潛力和商業價值，可供其他地區使用而補貼收入可提升資料庫。

### 3.3 醫管局開源節流

在開源節流方面，醫管局有一定的改善空間。以節流為例，目前車主必須購買保險而在意外保險索償，受傷者如到醫管局屬下的醫院求診，保險公司只需賠償政府不資助的醫療費(只佔實質醫療開支的 3%)，無需承擔另外的 97%政府補貼，這亦是政府應收的賬目。故此，我們認為醫管局應該盡量彌補類似的漏洞，以便更有力地向外證明，當局以謹慎理財的原則運用公帑。

### 3.4 設私人醫療保險免稅額

鼓勵有能力的市民購買私人醫療保險而提供免稅額，提供誘因令他們離開公營醫療體系，減輕公營醫療的負擔。政府亦可考慮將父母的私人醫療保險加入免稅額內，鼓勵家庭為本，照顧長者。

### 3.5 培養健康生活習慣助減開支

預防勝於治療，大量的醫學研究指出，不良的生活及飲食習慣，與多種致命疾病有明顯關係。但港人多外出用膳，生活緊張，少運動，工時長等等，都是難以令一般市民培養健康的生活習慣。在支持衛生署及康文署加強相關宣傳下，我們認為政府可考慮更積極的公共政策，誘導市民作出更健康的生活及健康飲食選擇。以吸煙為例，政府可考慮大幅增加煙稅，增撥資源加強戒煙服務，盡量減少香港吸煙人口。

香港醫療專業聯盟