



# 新論壇對醫療改革諮詢文件意見書

全面檢討 先易後難 凝聚共識 啓動改革

2008年6月13日

## 1. 醫療改革不應與醫療融資綑綁

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爲複雜，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，開發電子病歷系統，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起到關鍵的作用，然而，是次諮詢文件把改善醫療質素與融資方案混爲一談，不必要地將兩者綑綁，這對盡快啓動醫療改革並無幫助。

## 2. 未能處理深層次問題

新論壇認同《醫療改革諮詢》文件提出的多項建議，但我們亦注意到，有些與醫療質素相關的深層次問題並沒有得到足夠的關注，政府當局應就此問題作一全面檢示。

### 2.1 完善醫療專業監管

與其他先進國家比較，香港的醫療專業監管相對封閉。若發生事故，不是由獨立的組織進行調查，而是專業自行處理。不同的專業有強制進修的要求，確保專業與時並進，但目前六千多位普通科醫生在續牌時沒有進修的要求。九九年的哈佛報告書早已指出，香港醫學界缺乏外界有效的監察，也導致香港醫療服務質素參差的主因，當時的報告雖建議設立醫療申訴專員，但未能落實。這些事例反映目前醫療專業，特別是醫生的專業監管未能回應公眾期望，當中有很大的改善空間。

### 2.2 西醫主導醫療政策

醫療服務包括醫生、護士、助產士、藥劑師、職業治療師、視光師、牙醫、中醫等等十多個不同專業，他們對保障市民健康起著重要作用。醫生只是醫療服務的部份，而不是醫療服務的全部。這種以醫生爲主導的決策，容易忽略其他醫療專業的發展，亦令人擔心公眾利益能否

得到有效保障的問題。

### 2.3 醫院管理局的角色定位

醫管局是香港醫療服務的最主要提供者，但醫管局的角色並沒有列入醫療改革的討論範疇。事實上，醫管局目前分工不清，不單提供公共服務、還充當大學的角色，參與員工培訓和科研的工作。另外，醫管局和大學掛勾，每年醫科生數量由醫管局制訂和聘用，情況並不合理。醫管局行政成本高，顧問醫生多，前線醫生壓力大，這都是長期積習的老問題。新論壇認為，沒有將醫管局的角色列入醫療改革的檢討範疇，改革難以全面。

## 3. 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。新論壇認同，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，然而，就著政府提出的融資方案，新論壇提出下以意見：

### 3.1 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。

### 3.2 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。但新論壇注意到，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。

### 3.3 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。

#### 4. 具體建議

新論壇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。新論壇認為，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。

##### 4.1 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，新論壇認為這些改革項目應盡快推行。

##### 4.2 醫療產業化 開拓新資源

新論壇早於九九年向特區政府倡導醫療服務產業化，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，從而補貼資料庫的開支，並提供資金提升資料庫。

##### 4.3 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。

##### 4.4 設私人醫療保險免稅額

新論壇一直向政府倡議，為購買私人醫療保險人士提供免稅額。鼓勵有能力的市民購買私人醫療保險，提供誘因令他們離開公營醫療體系，減輕公營醫療的負擔。政府也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。

##### 4.5 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。

#### 4.6 全面檢討深層次問題

在啓動醫療融資方案討論之前，新論壇認為政府需就醫管局的角色及定位，醫生醫療專業監管以及醫生主導醫療政策等深層次的問題進行全面檢討，為醫療改革尋找更明確的方向，以爭取市民對日後醫療融資討論的支持。

-- 完 --