

報告摘要

政府在二零零八年三月十三日發表名為“掌握健康 掌握人生”的醫療改革諮詢文件（諮詢文件），就醫療改革進行公眾諮詢。

2. 進行醫療改革的目的，是為了應付人口急劇老化和醫療成本上漲對醫療制度所帶來的挑戰，並確保醫療制度日後得以持續發展，為市民提供醫療保障和優質服務。

3. 第一階段公眾諮詢已在二零零八年三月至六月期間進行，目的是就以下事項諮詢公眾：

(a) 四項醫療服務改革建議的主要原則和構思：

- (i) 加強基層醫療服務；
- (ii) 推動公私營醫療協作；
- (iii) 發展電子健康記錄互通；以及
- (iv) 強化公共醫療安全網。

(b) 改革現有醫療融資安排的六個可行輔助融資方案的利弊：

- (i) 社會醫療保障（強制工作人口供款）；
- (ii) 用者自付費用（提高服務使用者所需支付的費用）；
- (iii) 醫療儲蓄戶口（強制儲蓄以留待日後使用）；
- (iv) 自願私人醫療保險；
- (v) 強制私人醫療保險；以及
- (vi) 個人健康保險儲備（強制性儲蓄及保險）。

4. 諮詢期間，社會各界人士及不同團體就服務改革及輔助融資方案提出了許多寶貴和具建設性的意見，有助我們更了解公眾對醫療改革的期望，謹此表示感謝。

諮詢

5. 在三個月的諮詢期內，改革建議獲廣泛報道和討論。這次諮詢引起市民大

眾對醫療改革的關注。

6. 政府從不同途徑，包括立法會和區議會約 20 次會議，約 130 個有不同持份者參與的簡介會及論壇，及社會各界人士及不同團體交來的逾 4 900 份意見書，得到各界人士不少具建設性的意見。

7. 此外，政府亦委聘獨立顧問進行問卷調查和聚焦小組討論，進一步蒐集市民的意見。

對醫療改革的整體意見

8. 市民普遍支持改革現時的醫療制度，提高醫療服務能力和質素，並普遍同意有迫切需要進行改革。大部分市民亦認同需要改革現行的醫療融資安排。

9. 社會各界大多認為，面對人口急劇老化和醫療成本上漲，如不進行改革，便不能繼續維持現有的醫療服務水平和質素。

10. 市民普遍期望政府牽頭改革醫療制度，但同時保留現有的長處，包括全體市民都可使用公營醫療服務。

11. 社會普遍認同有需要對醫療制度的各個相關部分進行全面改革，以確保其得以持續發展。

12. 有市民認為應從整體角度考慮改革建議，不論有關提供服務的模式還是融資安排；有人則認為應先考慮服務改革，然後才考慮融資改革。

對服務改革建議的意見

13. 第一階段諮詢結果顯示，社會對服務改革建議有普遍共識。大體而言，市民和各界的持份者都普遍認同政府就四個服務範疇的改革建議的主要構思和方向。

14. 市民和各持份者普遍贊同政府就該四個範疇的改革建議，並要求早日付諸實行，以便盡快提高現時的公營醫療服務能力和質素。

加強基層醫療服務

15. 社會上普遍支持加強基層醫療服務的方向。大部分提交意見的人士／團體都倡議投放更多資源來發展全面、全人和終身基層醫療服務，並特別着重在社區預防疾病。很多人士／團體都贊成政府在基層醫療服務上，特別是確保服務水準和質素方面，擔當更重要的角色。

16. 市民和不同界別的持份者均普遍贊成改善現有基層醫療服務和更着重預防性護理服務的建議，包括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，以及加強公共衛生教育。

17. 醫療專業人員普遍對基層醫療服務改革的方向表示支持，各醫療專業均認為他們可在基層醫療服務中發揮作用，包括建議的基層醫療服務基本模式和家庭醫生名冊方面；而不少醫療專業均認為家庭醫生名冊不應限於西醫。

18. 然而，醫療專業人員對於提供全面基層醫療服務的適切模式，包括不同醫療專業人員所擔當的角色，均有不同意見。有些醫療專業人員亦對公私營界別為市民提供基層醫療服務時所擔當的角色表示關注。

19. 一些社區組織認同基層醫療服務、社區醫療服務和社區內的社會服務（特別是安老服務）需要互相緊密協作和銜接。不少社區組織亦認同透過社區網絡加強基層醫療服務（例如推廣健康生活方式）的重要性。

推動公私營醫療協作

20. 很多提交意見的人士／團體均支持推動公私營醫療服務協作的改革方向。市民普遍認為，透過公私營協作，可促進公私營界別之間的良性競爭和合作，為市民提供更具成本效益的服務和更多服務選擇。

21. 有些提交意見的人士／團體（包括關注團體和社區組織）關注推動公私營協作可能令公營醫療界別所獲資源減少，並擔心低收入人士及弱勢社羣的醫療服務會受到影響，導致他們得到的醫療服務進一步分割。

22. 另一方面，亦有其他提交意見的人士／團體認為，在推動公私營協作方面，應務求提供更具成本效益的方式，以縮短公營服務的輪候時間，讓輪候公營服務的病人得益。有些消費者和病人組織要求公私營協作模式須受到適當的監管和具透明度。

23. 醫療專業人員普遍歡迎推動公私營協作的建議，並認為政府應同時承諾支持私營醫療界別的發展；但亦有部分醫療專業人員擔心公私營協作可能導致不公平競爭，又或干擾私營醫療市場的現行運作。

發展電子健康記錄互通

24. 發展電子健康記錄互通的建議，並沒有像其他建議般引起廣泛回應，但幾乎所有提出意見的人士／團體均表示支持，認為這樣既可避免重複檢驗，也能促進不同醫療專業人員的互相協作，從而提高醫療服務的效率和質素，對病人有利。

25. 有些提出意見的人士／團體雖然支持這項措施，但強調在私隱和保安方面應予嚴格管制。另有部分提出意見的人士／團體強調病人對其電子健康記錄的擁有權，並認為該措施的其中一個主要目標，應是透過設立病人入門網站等措施讓病人參與管理自己的電子健康記錄。

26. 理解到這項建議對病人有利，大部分醫護專業人員原則上支持建議，但有些醫護專業人員則關注到推行費用高昂，以及對他們現有的運作模式的影響。醫護專業人員大都認為，政府應牽頭投放資源，把電子健康記錄發展為基礎設施，並應提供誘因和支援，以鼓勵執業者提供同樣設施。

強化公共醫療安全網

27. 社會上有廣泛共識，認為公營醫療系統應繼續作為安全網，為全港市民（特別是低收入人士及弱勢社羣）提供醫療保障。因此，強化公共醫療安全網這個方向獲得廣泛支持。

28. 很多提交意見的人士／團體均贊成強化現有的公共安全網。不少人士／團體都關注藥物名冊和自費藥物的現行機制，認為這些機制限制病人獲得必需但昂貴的藥物。有人則認為，撒瑪利亞基金的現行機制未必能確保某些病人獲得這類藥物。

29. 很多提交意見的人士／團體提及二零零五年的《創設健康未來》諮詢文件¹就公營醫療制度所建議的四個重點改革範疇，即急症和緊急護理服務；為低收入人士和弱勢社羣而設的服務；需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病；以及培訓醫護專業人員。他們認為應循上述方向強化公共安全網。

30. 有些提出意見的人士／團體對設立個人醫療費用上限的建議表示支持，認為建議有助解決需要接受昂貴治療的病人所面對的經濟困難，尤其是可能未符現行安全網機制所訂資格的中等收入家庭人士。

與服務改革相關的其他事項

31. 在服務改革方面，諮詢期內收到的意見亦提出多項需要關注的相關事項，包括：

(a) 醫護專業人員的人手及培訓。

(b) 私營醫療界別的服務能力，以及所提供服務的透明度、質素和水平。

¹ 健康與醫療發展諮詢委員會在二零零五年七月發表《創設健康未來》探討日後醫療服務模式討論文件，供各界討論及進行諮詢。繼該討論文件後，當局發表《掌握健康 掌握人生》醫療改革諮詢文件，就醫療改革建議進行公眾諮詢。

(c) 發展特定的醫療服務範疇，包括中醫藥、牙科服務、精神健康服務、療養服務及長期醫療護理。

(d) 醫療制度的組織架構。

對融資改革方案的意見

32. 在三個月的諮詢期內，市民和各持份者對融資改革方案作出熱烈回應。儘管諮詢文件亦提出一套全面的改革建議，所涵蓋的範圍除了融資安排外，還包括根據二零零五年《創設健康未來》討論文件而制訂的醫療服務模式，市民普遍覺得第一階段諮詢過分集中於醫療融資。

33. 提交意見的人士／團體來自不同界別，所提出的意見涉及廣泛事宜，除了諮詢文件提出的六個醫療輔助融資方案外，亦包括改革現行醫療融資安排的需要、政府的醫療撥款、現行稅制，以及醫療融資所依據的社會價值觀等。

醫療融資改革的需要

34. 許多提交意見的人士／團體（包括政黨、專業團體、商界團體及學者）均同意，隨着人口急劇老化和醫療科技進步導致醫療成本上漲，醫療開支預期需要增加，他們表示關注現行醫療制度能否長久維持，並支持進行全面改革，以確保其能長遠持續發展。

35. 當中有不少人士／團體認為，如在改革醫療制度其他方面時，不一併改革醫療融資安排，則不能妥善解決醫療制度可持續發展的問題，但對於應如何改變現行的融資安排，則意見各異。我們的意見調查顯示，65%市民均認同需要改革現行的醫療融資安排（調查 2²）。

36. 另一方面，有小部分但比例不輕的市民（調查中約有 17%的人士）（調查 2）不同意需要改變現行融資安排。在我們從意見書和諮詢論壇所得的意見中，這類意見也佔相當比例，當中還提出各項理由和疑問，包括現行公營醫療制度的效率、政府負擔醫療經費的能力、長遠人口和醫療開支推算的有效性，以及醫療成本上漲趨勢。提出這類意見的包括勞工團體、代表基層市民利益的社區組織。部分提交意見的人士／團體亦表示不贊同在欠缺詳情的情況下考慮融資事宜。

政府撥款及稅收

37. 市民和提交意見的人士／團體普遍支持政府增加醫療方面的經常開支，由二零零七至零八年度佔政府經常開支的 15%，增至二零一一至一二年度的 17%。

² 調查的詳情請參閱附錄 V。

然而，有些人士／團體質疑為何只增加開支至 17%，以及將來這方面的開支會否設定上限。對於政府承諾在輔助融資經諮詢得以落實後從財政儲備撥出 500 億元推動醫療改革，大部分人士／團體均表示歡迎，但亦有部分意見要求當局提早把儲備用於改善現有醫療服務。

38. 至於不贊成改變現有醫療融資安排的人士／團體，他們都普遍認為政府在二零零七至零八年度有龐大的預算盈餘，又有充裕的財政儲備，應有能力繼續在可見將來負擔醫療服務開支。有些人士／團體認為，如有需要，政府大可透過進一步增加醫療的財政預算比例，以及按人口變化相應減少其他方面的開支，增加醫療服務方面的撥款。

39. 此外，亦有一些提交意見的人士／團體不認同有需要改革醫療融資安排，並表示應透過加稅來處理問題。在這些意見中，有些提議增加各項現有的稅項或其他政府收入來源，有些更具體地提議實行更高累進徵收率的稅收制度。其他人士／團體（包括一些會計和稅務界的專業團體）亦贊同透過稅收，投放更多資源在醫療服務上，並認為可透過擴闊稅基來增加稅項收入。

40. 然而，這些意見與我們向一般市民進行調查所得的意見有很大的分歧。據調查反映，與其他輔助融資方案比較，受訪者對“加稅”最不支持，而且反對亦最強烈。調查亦顯示有大約 42% 市民反對加稅，支持的有 35%（這個情況在不同入息水平組別均大致相同，而中等收入組別（42%）及高收入組別（48%）的反對則相對較為強烈）（調查 1³）。一些由第三方公布的調查結果亦反映同樣情況。有些僱主和商界團體亦反對以加稅作為提供額外醫療融資的方法。

輔助融資方案

41. 市民和持份者對諮詢文件所提出的六個輔助融資方案意見分歧。六個方案各有支持或反對意見，而根據我們進行的調查所得，並無任何一個方案獲得大多數市民支持。有些提交意見的人士／團體亦建議考慮把不同方案合併。

42. 大部分（特別是由團體所提交的）意見書反映社會上特定組別人士的利益，例如工會、社區組織、社會福利機構、病人組織、商界或僱主團體，以及專業（包括醫護專業人員）團體。

43. 此外，普遍意見認為，第一階段諮詢並無就輔助融資方案的設計提供足夠資料，例如誰人需要供款、供款的數額和比率、對個人開支的長遠影響、日後帶來的好處，以及融資的運用。

³ 調查的詳情請參閱附錄 V。

44. 從提交意見的人士／團體對輔助融資方案的回應所見，他們對各個方案所依據的不同社會價值觀的意見可歸納如下：

- (a) 個人相對於全民：雖然市民普遍同意社會上較不幸的一羣應受醫療系統保障和得到較富裕者的幫助，但很多人認為，現時由納稅人承擔費用的公營醫療系統已能照顧低收入人士和弱勢社羣。他們亦傾向支持照顧個人醫療需要的建議，而非匯集資源為全民提供資助的融資建議。我們的調查顯示，與個人保險和儲蓄的支持率相比（由 44%至 71%不等），支持全民加稅或社會醫療保障的比率較低，分別為 35%及 40%（調查 1）。
- (b) 自願相對於強制：對於規定個人作出醫療供款的方案，儘管提交意見的人士／團體認同，某些強制性方案可提供一些單靠自願性方案不能獲得的好處，例如為日後的醫療開支儲蓄或達致更有效的風險共擔，但他們普遍不贊成強制性質的供款建議。我們的調查顯示，市民普遍支持自願醫療保險等自願性方案，其次則支持增加用者付費（由 47%至 71%不等），而較不支持其他強制性方案，包括加稅、社會醫療保障、強制醫療保險和強制醫療儲蓄（由 35%至 58%不等）（調查 1）。
- (c) 風險共擔相對於儲蓄：不少提交意見的人士／團體認為，為日後的醫療開支儲蓄是重要的額外融資方法，但同時也有很多提交意見的人士／團體憂慮，單靠儲蓄而欠缺風險共擔成分的融資方案，未必能應付日後的醫療需要。我們亦發現一個普遍情況，就是與收入較低的人士相比，收入較高的人士不大支持醫療儲蓄的建議，而較為支持風險共擔的建議。相對於強制醫療儲蓄的建議，收入較高的人士普遍地較支持自願醫療保險和強制醫療保險的建議。
- (d) 服務平等相對於兩級服務：市民普遍珍惜目前的平等服務模式，即所有人均可公平地獲得相同標準的公營醫療服務，但同時亦重視個人選擇，即能否通過用者自付費用或其他如保險等方式，按個人意願選用私營服務。然而，很多提交意見的人士／團體在意見書和諮詢論壇中關注到可能會形成兩級服務架構，即不同收入組別人士會被安排分開接受兩級不同的服務。當中不少人認為，以指定入息額界定參加者的強制性方案會產生這一效果。另一方面，一些提交意見的人士／團體，特別是中等至高收入人士，則支持可自由選擇更多更佳的服务。
- (e) 僱主和僱員所擔當的角色：第一階段諮詢的輔助融資方案並無具體說明僱主和僱員分別所擔當的角色，但有強烈意見（尤其是由工會提交的意見）認為，應參照強制性公積金計劃的做法，要求僱主分擔部分供款，然後才

研究向僱員徵收供款。另一方面，有些商界和僱主團體亦對此表示關注，認為很多僱主已為屬下僱員提供醫療福利，因此，再為僱員額外供款或為僱員退休後的醫療需要供款不應是他們的責任，而這亦會加重他們的成本負擔。

- (f) **增加用者付費：**很多提交意見的人士／團體認為，可考慮增加用者付費，前提是須設立有足夠保障的安全網，以照顧低收入人士及弱勢社羣。他們當中不少認為，就短期至中期而言，要增加醫療服務資源，加費不失為一個簡單、直接而有效的方法，相比之下，其他輔助醫療融資方案（不計加稅在內）需要制訂複雜的法律架構和規管機制，而且涉及額外的行政開支。我們的調查顯示，增加用者付費的建議大致上頗受市民支持（47%）（調查 1）。收入和學歷較高的人口組別明顯給予較大支持，而收入較低和年老的人口組別則持較強烈的反對意見。
- (g) **供款的入息水平：**由於市民普遍反對強制性方案，因此在供款人士的入息水平方面的討論並不多。然而，有就這方面提出意見的人士／團體普遍認為 10,000 元或甚至 15,000 元的入息水平過低，要求這些入息組別的人士作出醫療供款，會大大加重他們的負擔，影響他們的生活水平。
- (h) **財政上的可持續性：**儘管市民普遍認同有需要建立一個可持續發展的醫療制度，以確保長久為市民提供醫療保障和優質服務，但只有少數人士／團體強烈表示需要處理醫療融資在未來數十年是否可以長遠持續的問題。有些提出意見的人士／團體認為，確保財政上的可持續性是政府的責任，而有些則表示無須處理這麼遙遠的日後問題，因為當中涉及很多不明朗因素。

與融資改革相關的其他事項

45. 在有關融資改革尤其是輔助融資方案的討論中，提交意見的人士／團體提出多項進行融資改革時或須處理的其他相關問題：

- (a) 能否再提升公營醫療服務的效率和成本效益，從而減少醫療融資的負荷。
- (b) 私營醫療界別能否應付改革，包括服務能力、競爭力、收費透明度、成本效益，以及護理的整體水平和質素。
- (c) 鑑於現時提供的醫療保險產品有不足之處，包括不承保範圍過大和在成本和使用率方面缺乏控制，私人保險界別是否能夠配合改革。
- (d) 如何在涉及私營服務和／或私人保險的方案中保障作為“消費者”的市民，特別是政府應否擔當更重要的角色。

- (e) 某些方案會否導致高昂的規管和行政成本，如何把有關成本減至最低，相比其他較簡單的方案，會否弊多於利。

未來路向

46. 從醫療改革第一階段諮詢中清楚可見，市民大力支持改革現有的醫療制度，以確保其可一如以往，繼續為市民提供醫療保障和優質服務。

47. 由於社會上對服務改革建議已有廣泛共識，而市民亦促請政府早日付諸實行，因此我們會善用未來數年政府在醫療方面增加的撥款，盡可能推行這些建議。我們會根據社會上就改革建議所達成的廣泛共識制訂有關措施和計劃，在過程中會邀請相關持份者參與，並考慮在諮詢期間社會各界所表達的意見和關注。此外，我們亦須處理一些問題，例如人手規劃、私營界別的服務能力和組成架構等。

48. 我們會特別推動以下四個範疇的服務和改革：

- (a) **加強基層醫療服務**：我們成立了基層醫療工作小組，成員包括公私營界別的醫護專業人員、病人及服務使用者的代表和其他相關界別的代表。工作小組會提出具體計劃，以落實加強基層醫療服務的建議。同時，我們現正推行有關基層醫療服務的多項試驗計劃，以測試加強基層醫療服務的不同模式。
- (b) **公私營醫療協作**：我們正在推行多項公私營協作試驗計劃和措施（例如：購買私營醫療服務、直接資助病人接受私營醫療服務、以公私營協作模式發展醫院和卓越醫療中心），藉以縮短公營醫療服務的輪候時間、測試“錢跟病人走”的概念，以及為病人提供更多醫療服務的選擇。我們會緊密監察這些計劃，確保全體市民均可受惠。
- (c) **電子健康記錄互通**：政府會與公私營界別的醫療專業人員攜手合作，帶頭發展公私營界別的電子健康記錄互通系統。為此，我們會成立專責辦事處以統籌各項發展工作，並會借助醫院管理局現行的系統和專業技術，支援私營醫療機構發展本身的電子健康記錄系統。
- (d) **強化公共醫療安全網**：我們會申請約 10 億元撥款，用以向撒瑪利亞基金注資。我們亦會撥款改善現時的公營醫療服務和推行公私營協作計劃，以期減少公營醫療服務的輪候人數。此外，我們亦會探討在諮詢期間獲得支持的“個人醫療費用上限”的概念，為須接受昂貴療程的人士提供額外保障。

49. 大體而言，市民和各界持份者均認同有需要處理融資的問題。很多人士認

為，融資會對醫療制度的長遠持續發展有重大影響，因此是醫療改革不可或缺的一部分。社會上對改革現行融資安排也有廣泛支持，但仍未達成共識。

50. 我們了解到社會上對醫療融資仍有不同意見，但市民和各界持份者普遍願意繼續探討醫療融資的問題，以尋求解決方法。因此，我們在着手推動有關服務改革的同時，亦應繼續探討醫療融資問題，以期建立共識。

51. 我們現正研究各項可行建議以作進一步諮詢，當中會考慮到第一階段諮詢所反映的各項主要原則：

- (a) 維持現有公營醫療服務作為全體市民的安全網，同時為正使用或有能力使用私營服務的市民提供更好及更多的服務選擇。
- (b) 以按部就班的方式推展融資改革，顧及到收集到的各種不同意見，以及分階段考慮可行建議，以期達致長期解決方案。
- (c) 作出適當的安排以助市民獲取最佳的醫療保障和服務選擇，當中必須考慮定下一些規範及誘因，同時亦須具備照顧不同年齡／入息人口組群需要的靈活性。
- (d) 配合醫療改革中“錢跟病人走”的概念，同時在收費透明度和成本效益方面確保使用者獲得充分保障。
- (e) 保留從財政儲備所預留的 500 億元，以待輔助融資有所決定後，馬上考慮如何使用這筆款項以協助推行輔助融資。

52. 我們現正就醫療系統日後的發展制訂更詳盡的建議，以進一步諮詢公眾。我們計劃於二零零九年上半年展開第二階段公眾諮詢。