



香港天主教正義和平委員會 對《掌握健康 掌握人生——醫療改革諮詢文件》的意見 二〇〇八年五月十七日

食物及衛生局於 2008 年 3 月 13 日發表題為《掌握健康 掌握人生——醫療改革諮詢文件》(以下稱《諮詢文件》)，指出由於本港人口正不斷老化、醫療成本持續上升，使現行的醫療制度承受著日益沉重的負擔。為確保醫療制度能長遠持續發展，並提供高質素的醫療服務，以應付社會未來的需要，政府表示，「必須對本港醫療制度的服務模式及融資安排進行全面和根本的改革。」以下為本會對《諮詢文件》的意見。

一、是否必須進行融資？

《諮詢文件》不斷強調，香港現行的醫療制度正面對嚴峻的挑戰，包括：人口老化、醫療成本上漲、公共醫療開支不斷上升等，使香港公共醫療系統的負荷愈來愈沉重，假如不進行改革和融資，便會令市民大眾及下一代無法享有更優良和可持續的醫療服務。雖然我們在某程度上認同香港現行的醫療制度正面對以上所提及的種種挑戰，但卻認為即使不進行任何融資安排，維持現時的做法(即以稅收支付公共醫療開支)，以上問題亦可解決，政府是絕對有能力應付未來的醫療開支，而不需要增加市民的負擔來應付醫療開支。我們的原因有三：

1. 政府對未來醫療開支的推算欠準確

按政府的推算，在 2004 年至 2033 年間的公共醫療開支，將由 378 億元，大幅增至 1,866 億元。我們對於政府這項推算表示質疑，原因有二：

- 過去政府所發表的醫療改革諮詢文件均會為未來的醫療開支作推算，但由於這些推算並沒有根據實際情況加以調整，所以往往與實際的結果相差甚遠。舉例說，1999 年「哈佛專家小組」發表了一份題為《香港醫護改革：為何要改？為誰而改？》的諮詢文件(以下稱《哈佛報告》)，當中根據人口、通脹、市民使用率等 5 個因素，推算由 1997 年至 2016 年的公共醫療開支。《哈佛報告》推算香港到了 2004 年，公共醫療開支將增至 888 億元(The Harvard Team, 1999)，但實際上，2004 年的公共醫療開支只是 372 億元(食物及衛生局，2004)，是原來推測的 42%。由此可見，政府對未來醫療開支的推算欠準確，有時更與實際的結果相差甚遠

- 根據香港理工大學公共政策研究所首席研究員阮博文教授的推算，假如政府投放於公共醫療的開支佔本地生產總值（GDP）不少於 3.5%，到了 2033 年，政府投放於公共醫療的開支將達到 896 億元，但推算的醫療開支卻只是 483 億元（基於 2006 年的服務水平）。換言之，不但沒有財政赤字，反而會有盈餘出現（Yuen, 2008）

2. 為何是 17%？

行政長官曾蔭權在 2007 至 08 年度的《施政報告》中表示，會將醫療衛生佔政府經常開支的比例，由現時的 15% 增加至 2011 至 12 年度的 17%。驟眼看來，政府確實是增加了對醫療的承擔，但我們卻不明白為何政府要把醫療衛生佔政府經常開支的比例上限設在 17%，而不是 18%，甚至超過 20%？「17%」這個開支比例是如何計算或推算出來？

事實上，相比起世界其他同樣以稅收為主要融資方式的國家而言，香港政府對於醫療的承擔明顯較低，例如：在 2003 年，澳洲的醫療開支佔政府經常開支的比例為 16.7%、新西蘭是 14.2%、英國是 15.4%（2002 年），但香港只是 12.4%（李志輝，2006a、2006b），這顯示出即使政府將醫療佔政府經常開支的比例，由現時的 15% 增加至 2011 至 12 年度的 17%，亦不表示政府對醫療作出很大的承擔，因為這個開支比例只是其他同樣以稅收為主要融資方式的國家 2003 年的水平。由此可見，政府是絕對有能力應付未來的醫療開支，而不需要進行任何融資安排。

順帶一提，在《諮詢文件》中，政府表示如果現行的醫療融資安排不變（即以稅收為主），不斷增加的公共醫療開支，將有可能使其他公共服務開支（例如：教育、社會福利）所佔的比例縮減（第 1.6 段(b)）。我們認為，政府這種要求市民在醫療、教育、社會福利等政策範疇中作出選擇的推銷手法有誤導之嫌。

3. 醫療開支佔本地生產總值的比例遠不及其他國家

根據《諮詢文件》的數字，2004 年公共醫療開支為 378 億元，佔本地生產總值 2.9%，即使 2033 年增加至 1,866 億元，這個比例亦只是 5.5%，遠不及世界其他同樣以稅收為主要融資方式的國家現在的水平，例如：澳洲的公共醫療開支佔本地生產總值的比例為 6.4%、加拿大是 6.9%、英國是 7.2% 等（《諮詢文件》表 D.2），所以政府根本不需過份憂慮。

進一步說，即使我們以總醫療開支來計算，情況亦相若：根據《諮詢文件》的數字，2004 年總醫療開支為 678 億元，佔本地生產總值 5.3%，即使 2033 年增加至 3,152 億元，這個比例亦只是 9.2%，遠不及世界其他同樣以稅收為主要融資方式的國家現在的水平，例如：澳洲的總醫療開支佔本地生產總值的比例為 9.5%、加拿大是 9.8%、英國是 8.3% 等（《諮詢文件》表 D.2）。

總的來說，由於政府對未來醫療開支的推算欠準確，以及對醫療的承擔並未足夠（相比

起世界其他同樣以稅收為主要融資方式的國家)，所以我們認為，政府是絕對有能力應付未來的醫療開支，而不需要增加市民的負擔來應付醫療開支。

二、回應原則

作為教會團體，我們認為醫療融資並不純粹是一個財務問題，更是社會公義的問題。從以上的分析可見，政府是絕對有能力應付未來的醫療開支，而不需要進行任何融資安排，亦不需要增加市民的負擔來應付醫療開支。然而，若日後真的有需要進行融資，我們認為在回應各個融資方案時，必須考慮以下幾點原則：

1. 財富再分配

醫療開支是公共開支中重要的一環，政府對財政的運用，其中一個最重要的原則，就是**履行公義**，使弱勢社群的基本權利得到體現。我們強調政府財政應發揮「**財富再分配**」的作用，而基於這個原則，我們認為醫護改革亦應朝向這個方向，尤其是醫療融資，由於涉及財政分擔的問題，直接影響市民生計，所以政府應該列出更多數據，讓公眾作深入討論，以確保有關方案是符合資源公義分配的原則。假若從這個角度看，繼續沿用目前以稅收支付公共醫療開支的方法，是比較公平和能夠保障低下階層。

2. 疾病的社會本質

不少人都認為，健康是個人的責任，每一個人都要為自己的健康負責，不應倚賴他人為自己錯誤的生活習慣負責。當然，這論點有一定的道理，但我們要知道，生病往往是由社會及居住環境所造成的（例如空氣污染、過長工時等），是社會不斷發展的代價。因此，**處理疾病不可能完全是個人的責任，社會和政府亦有責任的**。我們認同患病機會較低的市民，在某程度上亦應該幫助患病機會較高的市民，以體現作為社會一份子的責任承擔和履行社會公義原則。

3. 保障弱勢社群的利益

每個人都應有權享有必要的醫療服務。鑑於低收入人士在社會上是處於弱勢的一群。因此，在醫療融資制度方面，政府責無旁貸，應特別保障低收入人士也能獲得充分的醫護服務。在《諮詢文件》的 6 個融資方案中，政府似乎傾向強制性的醫療保險計劃；而中產團體的調查發現，有 6 成中產人士贊成自願性的保險計劃。然而，不論是自願性，抑或強制性的醫療保險計劃，能否保障弱勢社群的利益？我們可以預見，當實施了自願性或強制性的醫療保險計劃之後，會有一部份人，例如長期病患者，便會很容易被保險公司分辨出為高風險人士而被拒諸門外。由此可見，自願或強制性的醫療保險計劃可能會使弱勢社群的利益受到忽視，有違社會公義。

三、醫療改革與融資應分開處理

《諮詢文件》除了 6 個醫療融資方案外，還有公共醫療制度的改革建議（第二章至第五章），包括：1. 加強基層醫療服務，例如：設立家庭醫生名冊、改善公營基層醫療服務等；2. 推動公私營醫療協作，將某些低成本的服務外判給私營服務，或是公私共資的方式提供服務；3. 發展電子健康記錄互通；及 4. 強化公共醫療安全網，例如縮短公立醫院輪候時間等。無可否認，這些改革建議對弱勢社群和低收入家庭來說都是一些好的建議，所以政府應該將醫療改革與融資分開處理，無論將來選取哪一個融資方案，以上的醫療改革建議都應該盡快實行。

我們對於《諮詢文件》建議加強基層醫療服務表示支持。目前公共醫療服務側重於住院服務，但要對抗日益增加的長期病患及慢性疾病個案，單靠住院服務並非辦法，只會導致醫療服務百上加斤。反而，若政府能將現有資源更有效地調配運用，將更大的比重放於基層健康服務方面，加強預防疾病的措施，相信將可減少市民染病的機會，長遠來說亦即可節省醫療開支。

四、應延長諮詢期至少 3 個月

今次政府就公共醫療制度的改革和融資的諮詢是非常重要的，與每一個香港市民息息相關，但很奇怪，諮詢文件已公布了超過兩個月，市民反應普遍冷淡。從一些民意調查結果得知，很多市民其實是十分關心醫療制度的改革和融資問題，但由於《諮詢文件》的內容複雜，所以不知道應如何回應。本會於 5 月 13 至 14 日所進行的民意調查發現，只有逾六成（59.4%）被訪者表示，「知道」政府在今年 3 月發表了一份醫療改革的諮詢文件，表示「唔知道」的有四成（40.6%）【見附件表 1】；而在「知道」政府發表了諮詢文件的被訪者中，只有逾三成七（36.7%）被訪者表示，「非常清楚」或「幾清楚」諮詢文件裡面所羅列的 6 個融資方案內容，表示「唔知道」或「完全唔知道」的被訪者超過六成三（63.3%）【見附件表 2】。

此外，調查結果亦發現，只有逾三成六（36.6%）被訪者表示，政府今次的諮詢做得「非常足夠」或「足夠」，表示「唔足夠」或「完全唔足夠」的有超過六成三（63.4%）【見附件表 4】。另外，接近九成（88.5%）被訪者表示，「非常贊成」或「幾贊成」政府將諮詢期延長至少 3 個月【見附件表 5】。

為此，我們促請政府將諮詢期延長至少 3 個月，讓公眾有更多時間討論文件內容，並同時做好地區的諮詢工作，向市民詳細解釋《諮詢文件》中各個改革建議和融資方案，單靠一些內容空泛的廣告是絕對不足以讓市民清楚了解文件複雜的內容。

五、結論：醫療保障是基本人權

《諮詢文件》只羅列了 6 個醫療融資方案的一些基本資料，例如：優點、缺點、供款額等，卻欠缺詳細的數據和其他重要資料，例如：世界其他國家採用這些融資方式時遇到甚麼困難？保險融資方案的保障範圍如何？強制醫療保險能否保證會比現時僱主提供的保險更佳？無論是哪一個融資方案建議，似乎都只是以個人為單位，而不是以家庭為單位，這是否意味著家中的在職成員要擔起其他非在職成員的醫療開支的責任？《諮詢文件》沒有為以上的問題提供答案，使人無法衡量哪個融資方案可取。政府要求市民在這些空泛的方案中選取一個方案，是不負責任的做法。

此外，推行了個人醫療保險計劃（自願或強制），或者儲蓄計劃之後，是否代表醫療服務和質素會變得更好？例如：輪候做手術的時間會否縮短？縮短多久？病床數目會否增加？醫生和護士的學額數目會否增加？如有，數量如何？諮詢文件中並有沒有提出具體的醫療政策目標和指標給市民衡量哪個方案較為可取。

最後，《經濟、社會、文化權利國際公約》第 12 條清楚指出：「本公約締約國承認人人有權享有能達到的最高的體質和心理健康的標準」，其中應包括「創造保證人人在患病時能得到醫療照顧的條件」。我們相信，政府絕對有責任讓所有市民，不論貧富，都能獲得為維持健康所必需的醫療服務。由於低下階層難有能力在公營醫療服務以外，負擔其他昂貴的醫療服務，因此，政府更是責無旁貸，必須確保低下階層的醫護需要得到充分保障。

參考資料：

The Harvard Team (1999). "Special Report No.6 - Financial Projection and Simulation Model", in *Improving Hong Kong's Health Care System: Why and For Whom?* Harvard College. Available from: http://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/consultation/HCS/REPORT56/FP&SM.doc

Yuen, Peter P. (2008). *Hong Kong's Health Care Financing: Facts and Figures*. Paper presented at Social Policy Forum: Health Care Reform, organized by Centre for Social Policy Studies, Department of Applied Social Sciences, The Hong Kong Polytechnic University (29 Apr 2008).

食物及衛生局（2004），《香港醫療衛生總開支帳目》
（http://www.fhb.gov.hk/statistics/download/dha/cn/table2_0405.pdf）。

李志輝（2006a），《澳洲、新西蘭和新加坡的醫護融資政策》（文件編號：RP06/05-06），立法會秘書處文件，2006年7月12日（<http://www.legco.gov.hk/yr05-06/chinese/sec/library/0506rp06c.pdf>）。

李志輝（2006b），《加拿大、英國和台灣的醫護融資政策》（文件編號：RP02/06-07），立法會秘書處文件，2006年12月7日（<http://www.legco.gov.hk/yr06-07/chinese/sec/library/0607rp02-c.pdf>）。

《市民對醫療改革諮詢的意見》問卷調查
香港天主教正義和平委員會
 二〇〇八年五月十六日

一、引言

食物及衛生局於 2008 年 3 月 13 日發表題為《掌握健康 掌握人生——醫療改革諮詢文件》(以下稱《諮詢文件》),指出由於本港人口正不斷老化、醫療成本持續上升,使現行的醫療制度承受著日益沉重的負擔。為確保醫療制度能長遠持續發展,並提供高質素的醫療服務,以應付社會未來的需要,政府表示,「必須對本港醫療制度的服務模式及融資安排進行全面和根本的改革。」

《諮詢文件》已公布了超過兩個月,究竟市民對是次諮詢的反應如何?他們是否清楚《諮詢文件》內所羅列的 6 個融資方案內容?他們認為政府今次進行的諮詢做得是否足夠?為了解市民對今次醫療改革諮詢的意見,本會於 2008 年 5 月 13 至 14 日進行了一項電腦語音電話調查,成功訪問了 1,573 名年齡在 16 歲或以上的人士。

二、調查結果

2.1 對諮詢文件的認識程度

Q1. 「請問你知唔知道政府 3 月發表左一份醫療改革既諮詢文件?」

【表 1】是否知道政府發表了醫療諮詢文件

是否知道政府發表了醫療諮詢文件	頻數 (Frequency)	百份比 (%)
知道	934	59.4
唔知道	639	40.6
基數 (N)	1573	100.0

調查結果發現,只有逾六成 (59.4%) 被訪者表示,「知道」政府在今年 3 月發表了一份醫療改革的諮詢文件,表示「唔知道」的有四成 (40.6%)【表 1】。

Q2. 「咁你清唔清楚諮詢文件裡面所羅列既 6 個融資方案內容呢?」

(只問 Q1.答「知道」的被訪者)

調查結果發現,只有逾三成七 (36.7%) 被訪者表示,「非常清楚」或「幾清楚」諮詢文件裡面所羅列的 6 個融資方案內容,表示「唔知道」或「完全唔知道」的被訪者超過六成三 (63.3%)【表 2】。

【表 2】是否清楚諮詢文件內的 6 個融資方案

是否清楚諮詢文件內的 6 個融資方案	頻數 (Frequency)	百份比 (%)
非常清楚	49	5.2
幾清楚	294	31.5
唔清楚	446	47.8
完全唔清楚	145	15.5
基數 (N)	934	100.0

2.2 是否贊成將每年財政盈餘的一部分用作醫療開支

Q3. 「你贊唔贊成政府將每年財政盈餘一部分既錢，用作應付將來增加既醫療開支，而唔需要進行融資呢？」(只問 Q1.答「知道」的被訪者)

【表 3】是否贊成將每年財政盈餘的一部分用作醫療開支

是否贊成將每年財政盈餘的一部分 用作醫療開支，而不需要進行融資	頻數 (Frequency)	百份比 (%)
非常贊成	379	40.6
幾贊成	399	42.7
唔贊成	133	14.2
完全唔贊成	23	2.5
基數 (N)	934	100.0

調查結果顯示，超過八成三 (83.3%) 被訪者表示，「非常贊成」或「幾贊成」政府將每年財政盈餘一部分的金錢，用作應付將來增加的醫療開支，而不需要進行融資，而表示「唔贊成」或「完全唔贊成」的只佔一成七 (16.7%)【表 3】。

2.3 對政府今次的諮詢工作的意見

Q4. 「你認為政府今次既諮詢做得足唔足夠呢？」

【表 4】政府今次的諮詢做得是否足夠

政府今次的諮詢做得是否足夠	頻數 (Frequency)	百份比 (%)
非常足夠	75	4.8
幾足夠	501	31.8
唔足夠	897	57.0
完全唔足夠	100	6.4
基數 (N)	1573	100.0

調查結果顯示，只有逾三成六（36.6%）被訪者表示，政府今次的諮詢做得「非常足夠」或「足夠」，表示「唔足夠」或「完全唔足夠」的有超過六成三（63.4%）【表 4】。

Q5. 「你贊唔贊成政府將諮詢期延長至少 3 個月？」

【表 5】是否贊成政府將諮詢期延長至少 3 個月

是否贊成政府將諮詢期延長至少 3 個月	頻數 (Frequency)	百份比 (%)
非常贊成	670	42.6
幾贊成	722	45.9
唔贊成	132	8.4
完全唔贊成	49	3.1
基數 (N)	1573	100.0

調查結果發現，接近九成（88.5%）被訪者表示，「非常贊成」或「幾贊成」政府將諮詢期延長至少 3 個月，而表示「唔贊成」或「完全唔贊成」的只佔約一成（11.5%）【表 5】。