



香港基督徒學會

HONG KONG CHRISTIAN INSTITUTE

香港九龍旺角道 11 號 10 樓

10/F., 11 Mongkok Rd., Kowloon, Hong Kong. Tel: (852) 2398-1699 Fax: (852) 2787-4765

Email: hkci@netvigator.com Web Site: <http://www.hkci.org.hk>

香港基督徒學會就 醫療改革諮詢文件意見書

17/5/2008

特區政府於今年三月發表《掌握健康·掌握人生》醫療改革諮詢文件（以下簡稱《諮詢文件》），提出醫療制度改革的方向及融資方案。在特區政府奉行的「大市場·小政府」的經濟哲學下，仍亟亟要將一切要負責之公共服務市場化，甚至私營化。在這樣的邏輯下，醫療改革重點乃在於醫療融資，而非如何達至全人照顧的健康衛生服務。香港基督徒學會作為一個信仰群體，我們相信基督宗教的核心價值是促進社會的公義、平等及和平，為了達致以上的目標，我們十分關注醫療改革在香港的發展。

《諮詢文件》的醫療問題邏輯

首先，《諮詢文件》將醫療服務問題化為一個簡單的人口老化問題，（即指出由 2007 年每八人中有一名長者增加至每四人中有一名長者）和個人生活方式有關的疾病（高血壓及男性結腸癌）^{註1}。因此，兩者醫療服務需求增加，會令輪候時間加長，病牀擠迫，預計專科門診新症輪候時間增加三倍，非緊急手術輪候時間加倍（由三年增至六年）。此外，「人口老化及科技進步令醫療成本上漲，醫療開支因而迅速增長，速度會超越本港的經濟增長^{註2}。」

在文件提出了醫療問題後，指出要維持現有服務水平和質素，便要「增加賦稅」和「削減其他公共服務的撥款」。要解決面臨的問題與危機，醫療融資順理成章成為處理醫療改革不可迴避的課題。面對人口老化問題帶來的醫療負擔，以及隨之而來對經濟的負面作用，醫療融資不單單純粹是醫療問題，還影響著政府和商界強調的經濟增長。

^{註1} 《掌握健康·掌握人生》醫療改革諮詢文件，頁 IV 及 3；圖 1.2（頁 6），表 1.1（頁 7）。

^{註2} 《掌握健康·掌握人生》醫療改革諮詢文件，頁 V。

這種將醫療問題簡化為人口老化和個人生活的問題，無疑挑起了香港近年對老人作為負累的標籤，對於市民輪候專科及非緊急手術的時間愈來愈長的原因不置可否。老人作為負累的另一附加責任是令醫療支出增加，影響公共財政及經濟增長。將人口老化扣緊醫療問題，再連繫上經濟擔子，是《諮詢文件》的問題邏輯。但醫療融資是否醫療改革的核心問題，還是政府順應「大市場·小政府」的公共財政哲學而推卸其責任的一種說辭，則需要進一步檢視上述問題邏輯的前提和臚列的數據是否事實，更重要的，是釐清現時醫療服務的問題在哪裏。

醫療融資與公共財政

首先，政府歸因於人口老化對醫療造成的沉重負擔。按《諮詢文件》表示，本港人口由 2004 年的約 680 萬增加至 2033 年的約 840 萬，老年人口比率由 12.5%（八分之一人口）增至 25%（四分之一人口），公共醫療開支佔本地生產總值（GDP）由 2.9% 增加至 5.5%，以 2005 年物價計算，總支出由 378 億元增至 1,866 億元，人均醫療支出由 5,600 元增加至 22,300 元^{註3}。對於這種推算，普通市民難以回應，然而有學者嘗試以 2006 年的醫療水平及開支，推算至 2033 年按人口增長、經濟增長及老人人口比例等因素得出的結果，指出若政府投放本地生產總值的 3.5% 作醫療開支，以 2006 年價格則可提供 896 億元；即使老人佔四分之一人口，而老人醫療成本為人均的四倍，若維持 2006 年醫療水平，（即人均開支為港幣 3,191 元），則總支出只為 483 億元，遠少於 896 億元^{註4}。若我們回顧醫院管理局在 1990 年成立之前的（以 1988 年為例），公共醫療總支出為約 56 億元，佔政府開支 8.7%，但至 2007 年度便躍升至 305 億元，佔 15%。我們發現，期間的支出並非單單可以醫療通脹（即醫療用品及服務成本上漲）^{註5} 解釋。若我們看看醫管局的編制，2006 年度醫管局便有 52,922 名員工，薪酬佔醫管局逾八成的支出，當中首五名最高薪的行政人員共領逾 1,800 萬元酬金，而差不多五千名醫生中，有約一千五百名為高級醫生及顧問醫生職級，每年支出達 40 億元^{註6}。以人口老化作為借口，誇大醫療支出，只會令人人自危，並且掩飾醫療體制的實質問題。

^{註3} 《掌握健康·掌握人生》醫療改革諮詢文件，表 1.2，頁 9。

^{註4} “Fact and Figures On Tax, Medical Savings and Insurance” Prof. Peter P. Yuen. (Public Policy Research Institute, Hong Kong Polytechnic University) 醫療融資改革論壇 (2008 年 3 月 17 日) 民主黨主辦。

^{註5} 《掌握健康·掌握人生》醫療改革諮詢文件，頁 97。

^{註6} 《醫院管理局年報 2006-2007》。

《諮詢文件》在人口老化的前提下，強調要維持現有的醫療水平，將來需要以加稅或削減其他公共開支來應付醫療需求。這種邏輯的前提固然值得商榷，令人懷疑政府根本沒有弄清問題，便以加稅及削減其他開支來推諉責任。第一，解決問題的方案除了政府提出的財政問題外，是否上文提及的醫療資源調配問題？醫管局作為代理公共醫療服務的法定機構，其龐大的組織架構和架牀疊屋的制度，是否有效運用資源，還是成為了問題的所在？第二，以加稅和削減其他公共服務，來威脅市民選擇政府提供的融資方案，只成為強迫市民就範的假諮詢。若政府未能有效地分配資源，哪又如何說服市民參與強制性的醫療供款計劃？加稅和削減公共服務是政府近年常用作唬嚇市民的手段，除了引起恐慌（像居港權事件中不服終審庭判決而提出人大釋法的 167 萬荒謬數字）和達成其管治目的外，更造成社會分化。更甚者推卸責任，在醫療問題中，將矛頭指向老人和日後成為老人的中年人士，令他們成為代罪羔羊。

醫療改革的重點：以人為本

當《諮詢文件》亟亟引導市民要面對將來的所謂融資問題，亦將問題歸咎人口老化時，應檢視香港在醫療上的成就作為借鏡。香港的人均壽命固然居世界前列（2007 年男性 79.3 歲、女性 85.4 歲，平均 82.35 歲），但要注意的是香港的初生嬰兒死亡率（每千名活產嬰兒 1.6）仍是世界最低的，這反映公共醫療衛生中的預防成效，是基於完善的產前檢查。而從嬰兒開始接種疫苗亦令香港近數十年出生的嬰兒茁壯成長。這表示醫療體系的成功因素不單以融資作為核心。長遠來說，衛生預防較治療的支出為少。從防疫注射及基層護理開始的初級照顧，到治療後的長期護理，整個過程均需要檢討，為何單單強調以治療為主的醫療融資？

健康人生：讓市民掌握生命

生老病死是許多人經歷的階段，《諮詢文件》以「掌握健康·掌握人生」為題，正是認同健康對人生的重要性。然而健康並非掌握在個人的手上，健康問題也非靠個人儲蓄可以解決。除了《諮詢文件》常常強調的財政和經濟考量外，應注意現今的經濟和社會制度是否令人健康生活。當社會一言堂只追求經濟指標的增長，市民付出的代價不單是醫療的支出，而是社群關係、家庭和人性價值的代價。健康的人生需要健康的社會，其中沒有人因為年紀老邁、長期病患而被視為社會

的負累。各人考慮照顧自己和家人的時候，也關顧負擔能力不足的人。老吾老以及人之老、幼吾幼以及人之幼似乎是老生常談，但在當今強調自我承擔、用者自付的香港社會，已是失落了德性。要促進和體現社會共同承擔、互相守望的精神，政府實在責無旁貸。政府提出的醫療融資問題，表面上是要促進健康，事實上只是將擔子放在市民身上。

故此，我們要求：

- 一． 在討論醫療融資的問題前，政府應檢討現時醫療開支急速及過度增長的原因，**檢討醫管局作為代理公共醫療服務的法定機構**，其龐大的組織架構和架牀疊屋的制度，是否有效運用資源，還是成為了問題的所在。
- 二． 在醫療改革中，應檢討現時的**醫療資源分配**，從防疫注射及基層護理開始的初級照顧，到治療後的長期護理，亦是醫療的重要環節，為何醫療融資只單單強調治療環節的開支及發展。
- 三． 政府強調的健康人生表面上是要促進健康，事實上只是將擔子放在市民身上，更甚者是提倡一個自我承擔、用者自付的香港社會，市民付出的代價不單是醫療的支出，而是社群關係、家庭和人性價值的代價，我們認為在**醫療改革中，應藉公共政策促進和體現社會共同承擔、互相守望的精神**。
- 四． 由於諮詢文件對以上各項的問題均沒有討論，我們認為政府應先收回有關的諮詢，再就如何諮詢及諮詢的範圍諮詢社會及大眾，才提出新的諮詢。

聯絡人：范立軒（電話：2 3 9 8 1 6 9 9）