

## 有關醫療改革第二階段諮詢文件之意見書

霍泰輝

香港中文大學醫學院院長

【1】我們討論醫療改革，必須遵守一個大原則，那就是所有考慮，必須以市民大眾的利益福祉為依歸，而不是個別集團或業界的利益。

【2】我們認同政府所說，由於醫療成本不斷高速上漲，加上香港人口急速老化，現時香港的公營醫療制度，絕大部分經費由公帑補貼，實難以持久。事實上，參考其他國家經驗，我們知道，完全或大部分以公帑支付的免費或近免費醫療制度，無可避免地令國民負擔很重稅項，而醫療服務質素亦強差人意。即以香港本身為例，由於醫院管理局提供了超過百分之九十的住院病人服務，市民輪候其轄下之專科門診，一些特別檢驗【例如核磁共振】，以及一些外科手術服務，往往要等候經年累月，甚至數年之久；此種情況必須盡快改善。

【3】我們認為不論採用何種形式的醫療改革，政府必須維持一個高質素的公營醫療服務，這個服務，有兩個目的，第一，是作為沒有經濟能力負擔私營醫療服務的人士的安全網。第二，是讓不願意接受私營醫療服務的人士有所選擇。因此，我們樂於知悉，政府承諾不但不會削減醫療開支，更會增加醫療撥款至 GDP 的 1.7%。

【4】我們認同，若能擴展私營醫療服務，把一部分經濟情況有能力負擔的市民轉往私營醫療系統，的確可以減輕現時已經求過於供的公營醫療體系的壓力，把公營服務更專注地提供給有需要倚賴公營醫療的病人。

【5】故此，今次政府推出的醫療融資改革方案，引入由政府規範及監管的自願醫療保障計劃，我們對其原則表示贊同。我們覺得特別欣慰的，是方案保證醫保承保高風險人士，以及年老人士，而年齡超過65歲的人士，更可獲得政府資助部分保費。

【6】要改革成功，首要是提供誘因，吸引市民參加自願醫療保障計劃，使用私營醫療服務。現時令市民對私營醫療，尤其是住院服務卻步的原因，是高昂費用，以及不透明的收費措施。病人入住私立醫院，是按服務項目及次數支付費用，主診及客座醫生亦各自收費，故無法預算整體費用，往往直至出院結帳時才知道大大超出預算。私營醫療體系，尤其是醫院收費欠缺透明，不但困擾市民，亦使保險業對承保私營醫療產生戒心。

【7】今次政府推出之方案，強調私營醫療系統如欲成為服務提供者，收費必須透明，並要提供套餐式服務，我們極表贊成。我們希望，此方案能夠為香港私營醫療收費立下楷模，矯正現時不健康的收費模式。

【8】社會上有些意見，認為即使同類疾病，治療的複雜性往往因人而異，故此套餐式收費不適用於醫療服務。對這些意見我們不敢苟同。事實上，不少國家或地區，不論其醫療融資是透過全民醫保或由政府支付服務提供者，都是採用根據症候族群分類釐定的套餐式收費；而香港的一些私立醫院，亦有開始提供套餐式收費的服務。我們相信，若醫療系統與保險業能衷誠合作，透過精算和良好的風險評估，必能夠設計一個合理並且令到醫療系統，保險業，與市民三贏的套餐式收費方案。

【9】我們認同政府計劃書所說，要保障消費者得到價格合理及高質素服務，須促進服務提供者之間的良性競爭。現時香港私營病床嚴重短缺，大部分私立醫院的病人數量，遠遠超出其正常容量，客觀環境不存在促進競爭之條件，即使政府

推出四幅土地蓋建私營醫院，亦未必能大量增加病床數目，足以提供競爭誘因。我們因此促請政府，考慮再增撥土地建私院，以配合醫療改革之發展。

**【10】**醫療融資改革能否成功，其中一個重要因素，是私營醫療系統是否有能力提供價格合理及高質素之服務，而醫護人手是否足夠，實成敗之關鍵。現時香港醫生，護士，治療師，以至其他醫療人員，人手俱有短缺。未來數年有多所醫院落成，包括四至五所私人醫院，到時人手短缺問題必更嚴峻。政府必須未雨綢繆，及早作出更仔細更準確的人手規劃，着手培訓足夠人才，以配合未來的需要。