

立法會衛生事務委員會  
2008年3月13日特別會議

醫療改革公眾諮詢  
食物及衛生局局長發言稿

主席、各位議員：

今日我向大家提交市民大眾期待已久的醫療改革諮詢文件，展開公眾諮詢，為期三個月。

2. 署所周知，醫療改革問題複雜，影響深遠。因此，我們今次的諮詢文件嘗試由淺入深向公眾論述香港所面對的問題及解決問題的不同方案。

3. 大家檯面上有一套文件，一共三份 —

- 一份是一頁的單張，簡述我們面對的主要問題。
- 另一份是一本小冊子，主要簡述解決問題不同方案的利弊，及嘗試解答市民大眾心裏的一些疑問。
- 第三份是諮詢文件的詳細報告，內有一份報告摘要。

4. 此外，我們亦在網上發布我們對問題進行深入研究的相關報告，包括外國的經驗等研究資料。對問題希望作更深入了解的議員、新聞界的朋友、學者以及市民大眾，可以到我們的網站查閱。

5. 主席，完成這套諮詢文件，我局花了差不多兩年半時間。因此，我很感謝主席你同意召開這次特別會議，讓我們有整整兩小時向各議員及市民大眾講解這份諮詢文件。

6. 我們打算用大約一小時作簡介，餘下的一小時會回答議員的提問。我會先談談改革的理念及方向。然後，我的同事會介紹改革建議的詳情。

7. 醫療改革，無庸置疑是關乎每一位市民、關乎我們下一代、關乎香港長遠未來的一項跨代工程。茲事體大，政府會秉持開放的態度，誠心、虛心聽取民意，同市民一起討論，一起尋求解決方案。

8. 今次推出的醫療改革諮詢文件，是 2005 年《創設健康未來》諮詢文件的延續，是針對我們看到現行醫療制度的問題，提出一整套改革醫療服務、市場結構和融資安排的建

議。現在開始的是第一階段諮詢，是希望徵詢市民對兩個重大課題的意見—

- 一是醫療服務改革的主要原則和理念。
- 二是各種醫療輔助融資方案的利弊。

9. 我們會按收集到的意見，制訂改革的詳細建議，稍後再進行第二階段諮詢。

10. 這種分上、下集的諮詢方式，可令整個社會有充裕時間對問題作理性、深入的探討。市民的意見亦可在政府政策制定過程中得到充分的考慮。

11. 在此，我必須強調，不論醫療制度如何改變，政府不會改變三項基本原則：

(一) 政府會繼續維持一貫的公共醫療政策，確保不會有市民因為經濟困難而得不到適當的醫療服務。

(二) 政府會繼續照顧低收入家庭和弱勢社群的醫療。這一點，政府責無旁貸。

(三) 公營醫療系統將繼續是全體市民，包括負擔能力較高的中產人士的醫療安全網。這即是說，當醫療改革諮詢得以落實後，即使在新的融資安排下，我們的政策是會繼續容許所有市民，包括經濟條件較好的市民繼續使用公營醫療服務。屆時，每次生病時，市民可自行決定選擇使用公營還是私營醫療服務。因此，醫療改革只會增加市民的選擇，不會減少原有的保障。我們更會在現有基礎上繼續改善公營醫療安全網。

12. 我亦必須清楚指出，我們所指的醫療改革，不是翻天覆地的改革，而是按部就班、漸進式，為改良現有制度的改革。原有的優勢一定會得到保留、得到強化。

13. 主席，變，是為了改善我們的醫療制度，令全港大眾能夠得到更全面的醫療、更多的選擇、更大的保障，令市民更加健康。市民健康，生活就可以更加美好。而改革的前路，掌握在市民手裏。我們諮詢文件的主題「掌握健康、掌握人生」，所指的就是這個意思。

14. 變，不是為了減輕政府的財政負擔，將責任推到市民身上。相反，在發展我們未來醫療制度的過程中，政府對醫療的承擔，只會增加，不會減少。事實上，大家已知道 —

- 行政長官經已承諾將醫療撥款佔政府經常開支的比例，由 15% 增加至 17%。預計到 2011-12 年度每年撥款實際數額達 400 億元，比現時多大約 100 億元。數額將來還可以因經濟增長、政府預算擴大而增加。
- 而財政司司長亦經已承諾，不論最後融資安排如何，會從財政儲備中撥出 500 億，推動醫療改革。舉例來說，假若經諮詢落實的安排是涉及供款的輔助融資方案，這筆資金可以用作市民個人的啟動資金。

以上充分表明政府對醫療的承擔、對改革的決心。

15. 有人會問，我們的醫療制度究竟出了甚麼毛病，因而須要改革呢？的確，現時的醫療制度，一直為市民提供優質的醫療服務，但我們亦看到有不少地方未盡完善，例如：

- 第一，基層醫療並不全面，預防護理得不到應有的重視，在提升市民對自己健康的認識及責任上亦不周全；
- 第二，公營醫療系統不少地方出現服務樽頸問題，部份服務輪候時間愈來愈長；
- 第三，公私營市場失衡，缺乏充份良性競爭，病人選擇少；
- 第四，病歷不能在公立醫院和私家醫院、乃至醫生之間互通，造成資源浪費，亦為醫生及病人帶來不便；
- 第五，公共醫療安全網對患上重病而需要昂貴醫藥的人，保障未夠完善。

16. 除了服務層面出現上述問題之外，醫療開支亦正不斷上升。人口急劇老化，令致醫療服務需求急升；醫療科技日新月異，病人得益本身固然是好事，卻同時抬高醫療成本。醫療開支不斷增加，速度快過經濟增長，佔整體經濟的比重不斷上升。這情況不是香港獨有，環觀世界所有經濟發達的地方，都面對同樣的問題。

17. 要解決這些問題，在改革醫療服務的同時，我們必須解決醫療資源的問題。否則資源緊絀會成為提升醫療服務水平

和質素的一大障礙。

18. 諮詢文件提出引入輔助融資，正正是為了支持醫療改革、為了改善現有服務的一項必須的措施。

19. 我剛才已經提過，政府對醫療的承擔只會增加、不會減少。所以我們提出輔助融資，並不是要減少政府的承擔，而是要提供額外資源，用來推行改革，以持續改善服務水平和質素。

20. 此外，醫療市場結構的改革，亦需要透過引導資源的流向去促成。資源所到之處，服務自然可得到改善，架構亦可相應作出調整。因此，引入輔助融資，加以適當的配套，可令不論使用公營或私營醫療服務的市民均能得益。

21. 可能議員已注意到近來我們正推出一些新的安排，例如資助病人到私營界別進行白內障手術、在天水圍採購私營基層醫療服務、推行長者基層醫療券、推動醫管局和私家醫院之間的電子病歷互通先導計劃，以及注資 10 億元入「撒瑪利亞基金」。這些其實都是與諮詢文件內提出的服務改革一脈相承，可以視之為改革服務安排和市場結構的一些試點。

22. 如果我們不趁現在香港經濟環境許可的時候，改革醫療經費安排，經費不足問題早晚會出現。到時，我們既不能維持優質公立醫院服務，亦不能為各項服務改革提供所需的額外資源，更不能改變市場結構。損失的是市民大眾。

23. 有人會問，可以不變嗎？維持優質醫療服務，在現行經費安排下，加稅是無可避免。加稅還是融資供款？說到底，資源其實最終都是來自市民。選擇加稅而不是融資供款，錯失的是一次改革醫療服務及市場結構的大好良機。

24. 我自上任以來，一直思考醫療資源的問題。我經常問，到底應該如何集結資源、分配資源、使用資源，才可以為市民持續提供更好的醫療服務、更大的醫療保障呢？怎樣才可在加強照顧基層市民的同時，為其他市民，特別是負擔能力較高的中產人士提供更多優質的選擇呢？

25. 我四出取經，到過瑞典、英國、法國、瑞士、德國、南韓、澳洲、紐西蘭，發現每個國家的醫療經費安排都因當地文化及稅制的差異而各有不同。經兩年多以來的深入研究，我發現沒有一套海外現成的方案是完全適合香港使用。

26. 我們研究了六種輔助融資方案，發現各有利弊。但我相信市民的智慧，深信與市民一起作公開討論是解答醫療融資問題的唯一方法，亦是作出一個對市民未來、對香港未來的重要決定的最佳方法。

27. 主席，我不時收到善意的提醒，指醫療融資，困難重重。但作為醫生，我希望可以為病人盡早診治，說服病人接受最有效的治療方法。作為局長，我有責任將我見到醫療制度所面對的問題，向公眾解釋，並及早提出解決方案。

28. 有人會問，可以等嗎？我們從研究得知，現時的醫療經費安排，在政府承諾將加大投放資源後，勉強可支持多幾年。可以說，現今的醫療系統在今屆政府任內不會崩潰。但將問題留待下任政府才處理，行政長官、政務司司長、財政司司長和我一致認為這不是一個負責任的做法，社會亦會因而付出沉重的代價。所以提出醫療改革的同時，特區政府決心一併處理融資問題，使到市民將來仍然能夠得到優質醫療保障，而我們的下一代亦可享有同樣的保障。

29. 我出身自公營醫療系統，經歷過醫療制度過去數十年的

發展，我清楚知道我們現在到了關鍵時刻，需要作出一個符合整體社會長遠利益的決定。為此，我們整體社會必須以長遠的眼光，審視醫療制度和融資安排。改革的目標，必須是令優質醫療服務能夠持續下去。

30. 主席，我的策略只有一個，就是開誠布公，將所有我們研究過的方案一併拿出來，希望能夠同市民攜手，以理性、務實的態度審視問題、一同討論、凝聚共識。

31. 最後，我希望向健康與醫療發展諮詢委員會及諮詢委員會其轄下醫療融資工作小組的成員表示由衷感謝。他們對問題作出了深入詳細的分析，亦提出具建設性及寶貴的建議，對諮詢文件的制訂，作出了莫大貢獻。

32. 過去亦有很多不同界別的人士向我們提出了寶貴的意見、關注。我亦希望在此向他們表示感謝。他們包括在座不少的議員，醫療衛生界、新聞界的同事，乃至學者、論政團體等等。

33. 我亦要多謝我局的同事，沒有他們的熱誠和衝勁，恐怕諮詢文件仍未能完成。

### 34. 接下來 —

- 我首先請李淑儀常任秘書長簡介我們的服務改革建議。
- 接着，梁卓偉教授會介紹本港未來醫療開支推算的研究報告。他是香港大學公共衛生學院教授，是這方面的專家，亦是我們健康及醫療發展委員會轄下醫療融資工作小組的成員。
- 接著楊副秘書長會介紹諮詢文件內各種輔助融資方案的利弊。
- 然後夏佳理先生會談談這些方案的理念。他是醫療融資工作小組的主席。

[接續]

35. 主席，在未回答議員提問前，我希望補充一點。今天的討論只是諮詢的開始。未來三個月諮詢期，我們會馬不停蹄，走訪各個界別、團體組織、區議會等，向市民作詳盡解釋、聽取市民的意見，亦會通過各種不同渠道，包括問卷調查、專題小組、書面意見等，匯集市民的意見。

36. 未來三個月，我們亦會就醫療改革的不同課題，帶領社會進行主題式的深入討論。這樣的安排，有助市民透過聚焦討論，凝聚共識。

37. 主席，我期望市民的主流共識是同意推行醫療改革，而醫療改革的成果是每一位市民都能受惠。首先，對基層市民而言，醫療改革必須為他們帶來更大的健康保障，他們輪候服務的時間亦必須要縮短。對中產階層而言，醫療改革必須為他們帶來更多物有所值的醫療服務、更多優質選擇、更全面的健康保障。

38. 我相信各位議員亦會同意，今次諮詢對香港社會非常重要，我希望議員可以坦誠與我們交換意見，與市民、政府一起找尋最適合香港的方案。

39. 多謝各位。