

致：九龍城區議會

王國強 主席

## 對「醫療改革諮詢文件」的初步看法

### 醫療政策的原則及理念

- 1 政府對醫療開支承擔，絕不能繼“教育”被視為投資後，等同於「商業行為」或「一盤數」。當局以社會負擔，什麼將來會「入不敷支」，或者會將來一定會爆煲等言論，來形容未來醫療開支，實在是相當狹隘的觀點，明顯忽視醫療政策本身發揮的社會功能。
- 2 政府過去採用相對低廉的醫療收費政策，其實有著穩定社會，以及冷卻工資過度膨脹的作用，使到營商成本下降，而背後價值觀更在於改善市民生活，保障每一個人「有病而得到醫治」權利。因此，任何改變必須考慮到這深層影響。所以在此前題下，我們認為任何醫療改革和融資，必須維持現有醫療制度，包括現時低廉的醫療收費政策等，當局只適宜在現有基礎下作適度改變和完善現時制度。
- 3 政府過去醫療融資模式，不但行之有效，提供具質素的服務，且成本控制得宜，本港現時整體醫療開支，一直只佔本地生產總值相當低的比例，2004 年約為 5.3%（若以近期經濟強勁增長的年度來計算，可能數字更低），當中政府開支只佔 2.9%，相比起其他已發展地區佔 8-15%為低。而根據諮詢文件的估計，2033 年本港的醫療總開支約只佔本地生產總值 9.2%，當中 5.5%為政府開支。可見，當局未來對醫療承擔，甚至遠低於現時其他已發展經濟體系所佔比例。

### 諮詢文件本末倒置

- 4 諮詢文件多次強調醫療開支上脹，主要由於人口老化、某些由都市生活引起疾病率不斷提升(如高血壓、結腸癌)、醫療成本上漲等原因所造成。尤以“人口老化”經常被形容為社會未來的「負擔」和「包袱」，這是相當負面表達方法，我們多年來都提出，必須制定全面和完善政策配套，以面對人口高齡化的挑戰，如建立全民退休保障制度，積極發展龐大「銀髮市場」，以釋放長者潛在生產力等。我們根本不須視人口老化為嚴重的社會問題，相反，它是多數已發展國家所面對挑戰，關鍵是我們如何去適應。月
- 5 其實，醫療改革必須對症下藥，不能只從金錢著眼，最有效的方法是建立全民健康生活方式，它不單止是諮詢文件內所提及加強基層醫療，涵蓋如設立家庭醫生名冊、以及資助病人進行預防性護理等這麼簡單，更要在各個政策範疇配合，不僅從醫療著眼、還要在教育、民政、勞工、商務、環保、城市規劃等層面著手，當局必須擺脫以往“有病就醫”的被動應對方法，而是從源頭去徹底根絕這些疾病的成因。
- 6 我們既然知道，都市化、不健康生活方式是引起長遠醫療開支上升的原因，那麼，不正是我們扭轉這種生活方式嗎？當局不單要推動環保簡約生活，更要正視都市化所帶來不健康生

活方式，如空氣污染日趨嚴重，過長的工作時間，普遍市民缺乏運動意識、垃圾食物充斥市場等等。因此，要從小建立健康飲食習慣；提供誘因和建設更多康體設施，以鼓勵市民多運動；盡快落實食物標籤法例；加強食品安全把關力度；完善禁煙政策；改善空氣質素和都市規劃；甚至限制垃圾食物廣告等等。這些措施肯定會減低醫療開支上升的壓力。

- 7 而醫療成本上漲，包括醫療科技進步，本身可從控制成本、精簡架構等方法著手。另外，亦應引入有別於西醫的療法，尤其是中醫，這傳統醫術不單成本較低，且真正做到「養生」和「固本培元」。可惜，香港現時在西醫主導情況下，中醫既缺乏發展空間，從今次諮詢文件內「中醫」隻字不提可見一斑。現時醫療成本只單單跟隨西方醫學體系不斷膨脹，那種「頭痛醫頭、腳痛醫腳」，以及對抗式的治療方法，同一個問題不斷反覆做研究，成本怎能不上升。

### 不要重蹈「強積金」的覆轍

- 8 此外，諮詢文件提到各種醫療融資的模式，而以強制醫療保險和儲蓄為當局首選。可是從外國經驗來看，引入強制醫療保險和儲蓄，不見得對醫療質素和融資有任何實質的好處，相反，卻引入無關的保險業和基金管理人，去蠶食已緊絀的醫療開支。更甚的，未來醫療費用、治療方式，以至用藥等，都會由專業醫療判斷變成純商業決定。
- 9 所以，我們認為任何醫療改革，必須維持現有醫療融資制度，當局只適宜在現有基礎下，作適度改變和完善現時制度。包括在維持現有醫療制度和融資方式；適當控制醫療成本和精簡醫療架構；考慮以政府預留數百億元成立醫療基金；引入中醫治療方法；加強規管現有醫療保險出現種種問題，並在自願情況下，提供誘因鼓勵市民購買「有規管」的保險；加大力度推動基層醫療，且在各個政策範疇配合下，推動全民健康的生活。

九龍城區議員

廖成利 莫嘉嫻 任國棟 謹啟

二零零八年五月十四日