

公共政策圓桌系列-香港公共醫療改革(2008年6月5日)

香港社會服務聯會政策研究及倡議總研究主任 黃健偉先生

主持之小組討論內容撮要

1. 小組先討論醫療服務的改革。其中，組員提出本港醫療制度，過份著重治療，應該重新提出一些更根本的問題：(一) 甚麼叫做健康；(二) 個人的健康，市民有多少選擇？(三) 健康與生活和生命質素、家人關係／支援的關係？現時，醫療服務醫療化，病人對自身健康並沒有太大的發言權，主要由醫生決定。從小到大，我們從來沒有任何長遠和有系統的課堂健康教育，沒有充分的知情權、健康知識、市民參與氛圍等，市民選擇的權利極為。如何在整個健康預防和醫療服務過程中，大力提升市民的參與能力及權利，至為重要。
2. 除了忽視健康外，以西醫為主的醫療體系，往往排斥了其他經過千錘百鍊的醫藥知識和技術，在香港，小組同意中醫對基層市民的健康，起著舉足輕重的作用，有中醫引述中央有關官員的數據，指香港有超過二百萬市民使用中醫，而中醫藥對很多慢性病，有極顯著的療效，故在醫療改革中，如何協助中醫發展，並引進入主流醫療體系，亦非常重要。
3. 小組亦同意，現時醫療系統內的協調和資訊透明度極為不足，間接造成現在醫療成本效益不彰的情況。有意見認為個別醫院的服務成效，沒有充足的數據，醫院的服務方式，如何自我製造需要，亦必須審視，例如，醫院為了節省成本，不提供成效最好的藥物，但這種做法，極有可能得不償失，因為藥物效果不彰，病人只會不斷往醫院求醫。小組同意，現時的服務和制度，有很多需要改善的地方，如果改善得宜，實在未必需要再融資，小組反對在未重新規劃服務、改善流程、改善效率之前，要求市民以任何形式額外供款。
4. 小組一致認為，在政府的諮詢文件中，完全沒有交待融資後，市民將得到甚麼服務，所以小組覺得在現階段要選擇融資方案，沒有足夠資料。
5. 有小組成員引述醫管局行政總裁的說話：「醫院未來在社區」，小組認同此方向非常正確，畢竟我們應先從如何教育市民如何治理自己的健康，從預防開始做起，而不應捨本逐末。在這裏小組有一項具體的建議，就是考慮以獎勵的方式，鼓勵市民從日常生活做起，保持健康。
6. 除此之外，小組覺得醫療改革不應是醫療系統內部的事，市民的健康，與生活環境和生活方式很有關係，而我們的生活環境和生活方式，涉及很多政策範疇，政府三司十一局之間，應該有更緊密的協調，共同為市民健康作出努

力，而不是單靠食物及衛生局。

7. 如果一定要選一個方案，小組傾向維持以稅收作為基礎，有需要可以加百分之一的稅作為醫療開支之用。
8. 小組認為醫療融資，必須基於財富再分配的原則，而稅制最能達到這效果。並且必須擺脫醫療化的運作模式。此外，醫療改革的大原則，應該是的市民參與得以提升。而改革後的醫療服務，必須惠及全民，不應製造幾個不平等的市場。