

## 公共政策圓桌系列-香港公共醫療改革(2008年6月5日)

### 香港城市大學公共及社會行政學系副教授陳浩文博士 主持之小組討論內容撮要

討論小組各組員並沒有清楚共識，下列各項為個別人士的意見：

- 1) 反對強制儲蓄計劃。這方案對低收入人士成效不大，況且醫療開支可以很大和難以預計，即使退休後有一點積蓄，大病一場便可以用光。
- 2) 反對為改革公共醫療而增加稅收。原因是對政府缺乏信任。政府因財政盈餘而在本財政年度推行減稅措施(例如“還富於富”的減低紅酒稅)，但假如以醫療改革為由而加稅，只會令人無所適從，更突顯政府政策前後不一致。
- 3) 贊成保險方式集資，但不應強迫市民供款。澳洲現行模式可作為參考對象。
- 4) 同意以香港醫療制度要以公共醫療系統作為主導，對嚴重及緊急疾病和弱勢社群有所承擔，但同時市民亦要重視個人責任，應對自己的身體健康負責，有較多財富的人應為社會整體付出及承擔更多。
- 5) 不應只集中討論融資，要改革醫療制度，加強預防及基層醫護服務的發展，把投資在更有效的項目，例如提倡健康生活方式、家庭醫療，從而達致提升醫療素質而又減低醫療成本。
- 6) 有人對以上觀點有保留。在05年的<創設健康未來-探討日後醫療服務模式討論文件>，政府建議改革醫療服務模式，很多人問政府為何不討論融資改革，是次醫療改革諮詢文件的重點是融資方式，卻又有人問為何不先改革現時的服務模式才再處理融資問題。這樣來回往返地討論，結果只會是沿地踏步，裹足不前，不會有任何實質結果。
- 7) 有人亦認為，改革醫療服務模式和加強預防及基層醫護服務的發展對解決融資問題的幫助有限。很多疾病是不能預防，醫療成本上升的其中一個重要原因是人均壽命越來越長，很多社會資源要用在照顧長期病患者身上，所以社會正視融資問題，不要轉移話題。