

公共政策圓桌系列-香港公共醫療改革(2008年6月5日)

九龍醫院行政總監區結成醫生 主持之小組討論內容撮要

本人主持的小組共有八名組員，當中以外籍人士為主，而一位華籍醫生亦以英語交談，因此是次討論以英語進行。我並無深究各組員的背景，但似乎其中兩人是醫生，一人任職美國領事館，而另一人在討論過程中表現對醫療護理個案管理相當熟悉，其職業可能與保險業相關。至於其餘各人都是關心香港醫療的專業人士。

綜觀整個討論，我認為組員相當熟悉何謂良好的醫療，亦具有清晰的理念，不必多加講解即可明瞭討論的焦點，因此組員迅即集中討論醫療改革的兩大方面：一是融資，另一方面是制度與服務內容，即所謂實質部分(Substantive Part)的改革。

組員先討論制度與服務內容的改革。他們花了相當多的時間討論如何改善基層醫療。主導討論的組員是一位醫生，他認為香港目前的基層醫療，如同報告書所言，是需要改革的。他建議不應將基層醫療定義收窄至以家庭醫學為本，而是應盡快實行改革，盡量讓醫生參與，由政府監管。相信實行幾年後，服務將漸上軌道，而素質亦得到改善。

其他組員則比較關心兩方面。首先，他們認為即使改善了基層醫療，但基層醫生如何融合第二、第三層的專科醫生、醫管局與私家醫院的服務？他們覺得電子病歷或會促進融合，但有問題尚待解決。例如醫院目標是減少住院病人，則需基層醫生配合以達成目標。結果基層醫生不但需要細心照料病人，更可能要扮演看門人(Gatekeepers)的角色，這種融合如何實行呢？又例如基層醫生與專科醫生如何分工合作以達致更高的服務水平？故此，組員都反對成立“基層醫療管理局”。因為將基層與其他醫療分割，不僅有礙融合，更可能導致各自為政的情況。對於如何實行這種“垂直融合”(Vertical integration)，組員都未有具體建議。

另一方面，有幾位組員都不約而同地指出目前醫療融資報告書似乎將融資與基層醫療分開討論，並無顯示兩者任何相互、關聯或促進的作用。假如融資是政府動用一筆款項為市民購買保險，而市民則可享用醫療服務，但這並不表示人們會更正確使用醫療服務或促進基層醫療發展。兩者並無必然關係。有組員亦指出如果不優先考慮制度與服務內容(即實質部分)的改革，可能會出現為花費資本而推出措施。因此組員都同意融資方式與服務和制度應同時考慮，尤其涉及雙方介面的項目，例如疾病類別管理的設計：糖尿病、心臟病等疾病可以因病情而由分別基層、第二層或醫院負責護理，但整體策略上如何提供護理？因此組員認為需要考慮改革如何促進疾病類別管理。另一方面，有關收費問題，組員認為如果未能合

理地改革公立醫院收費，即使市民得到融資，亦未必會使用私人服務。從外國經驗可見，有保險制度不一定使人離開公立醫院，因為公立醫院與私家醫院價格差距實在太大。而收費改革亦影響實質部分的服務模式，如目前廉價的收費住院服務與較昂貴的社康服務相比之下，醫療模式始終傾側向住院服務。因此各人都認為改革是雙方面的，即實質與融資的改革，但必須盡早理解兩者之間的關鍵。

關於價值觀與融資的關係，小組內各成員的觀點相近，同樣重視全人使用(Universal access): 不論任何社會階層都可以公平地使用公共醫療服務。其中一位組員分享個人經驗，因其父患病三個月，期間多次進出公立及私家醫院，所費甚鉅。在私家醫院中，他更目睹其他病人已耗費十多萬至一百多萬元，結果花光金錢，被迫回到公立醫院繼續治療。雖然在座的組員都屬較高收入的中產階級，但都認同在本港現有制度下，即使購買保險，一旦患上嚴重或複雜的疾病，始終會到公立醫院求醫。故此，他們認為如何保持公共醫療作為“公眾安全網”(Public Safety net)的素質和可以供全人使用，並不是只有基層市民關心，而是全部人都需要關注。

其次，組員贊成以自負責任(Self-responsibility)，即每人應負責自己的健康；生病時，有能力負擔的人應該自己付出能承擔的部分。當然，亦應為嚴重病患設有風險共擔(Risk pooling)及上述的全人使用。

在綜合上述討論，組員都考慮可取的制度須具備若干的特色。首先，因為需要鼓勵自負責任，因此共同承擔(Co-payment)是必須的。第二，應該是全人的，並非小部分人可以使用。第三，是具備合理的價格制定。當考慮諮詢文件提供的方案時，組員以第六個方案(即個人健康保險)為起點，但他們都不接受此方案只要求170萬在職人士擁有保險，結果並非全人享有；而沒有保險的人則不能得到較佳的服務，是不公平的。

結果，組員的建議是全民擁有輔助(Supplementary)的保險，有能力者應該供款，而不能供款的人，則由政府補貼。這個模式近似社會保險，但為了鼓勵自負責任，應設立個人戶口。政府亦可為市民醫療費用加設上限(Capping)，即定出每人每年自費最大金額，如超出上限，則由政府代為支付。由於政府須補貼不能供款人士，組員都理解或有加稅壓力，但無論如何，各人都堅持醫療制度須為全人使用。

最後，此建議是一個混合方案：第一是價格改革；第二是類似全人享用的社會保險，形式類似第六個方案(即個人健康保險)，即保險加儲蓄或政府注資的個人戶口，但應讓全民而非只有在職人士受保。在職人士自供保費；無收入/低收入人士可用政府津貼保費。