

今日香港 + 公共衛生

1974年，香港政府確立「不容有市民因經濟困難而得不到適當的醫療服務」的方針。自此，優質醫療便成為市民的福利。而隨着人口老化，社會醫療負擔加重，近年政府積極諮詢，冀改革醫療融資方向，明言今天不改革，未來醫療重擔將由子女承受。政府調整醫療融資的這種政策方向，對市民有何衝擊？是否會影響普羅大眾獲得廉價優質醫療的機會？

■林曦彤 特約資深通識科作者



隨着人口老化，社會醫療負擔加重。圖為本港醫院門診。資料圖片

改革醫療融資 應對人口老化

今日香港 + 公共衛生

1. 細閱以下資料：

資料A：

表一：本港醫療開支與「國民生產總值」(GDP)增長及展望

項目	2004年	2003年	增幅
人口	678.35 萬人	838.41 萬人	24%
GDP	12,870 億元	34,130 億元	165%
總醫療開支	678 億元	3,152 億元	365%
公共醫療開支	378 億元	1,866 億元	394%

資料來源：綜合本港報刊

表二：香港人口老化狀況及展望

年份	65歲或以上人口比例
2001年	11.2%
2011年	12.2%
2021年	17.2%
2031年	24.3%

資料來源：綜合本港報刊、人口政策專責小組報告書

資料B：市民醫療融資方案

- 社會醫療保障：強制工作人口供款，用作整體醫療支出
 - 用者自付費用：提高公營醫療系統的收費
 - 醫療儲蓄戶口：強制儲蓄用作支付日後的醫療開支
 - 自願私人醫療保險：鼓勵市民購買市面上的私人醫療保險
 - 強制私人醫療保險：強制市民購買受規管的私人醫療保險
 - 個人健康保險儲蓄：強制工作人口儲蓄，用作退休後購買強制性醫療保險，以及支付日後的醫療開支
- 資料來源：綜合本港報刊

資料C：各界對自願醫保方案看法

- 中產市民：方案對我們中產的影響最大。相比毋須為醫療費用煩惱的富有階層，以及有政府補貼醫療費用的基層市民，我們既要納稅，又須另外購買醫療保險，變相是雙重交稅，結果政府連我們僅有的醫療福利都剝奪了。
 - 保險業界：業界樂於觀望自願醫療保險方案，但有不少細節要處理，如在不能拒保的機制下，或會吸引風險極高的客戶投保，因而令保險公司無法避險，影響利潤。
 - 私院前線醫護人員：方案建議私院推出套餐價格，按照市場價格與供求提供醫療服務，但私院慣常由主診醫生自決療程及用藥，且病人的體質各異，難劃一收費，若強行實施恐會令醫生被迫「將貨就價」，使用廉價藥物，影響病人。
 - 公院前線醫護人員：政府有意藉此改善市民過分依賴公院的狀況，但我們擔心方案會令私營醫療市場壯大，再在公院「挖角」，令公院人才流失。有投保的市民亦會有更大誘因使用私營醫療服務，私院或未能負荷，令大量市民回流公院，加重我們的負擔。
 - 長期病患者：我們的保費高昂，輪候索償期長，手術後仍須支付「墊底費」，保障範圍卻不包括我們常用的門診及日間醫療服務，根本無法照顧我們的需要。
- 資料來源：綜合本港報刊

想一想

- 根據資料A，描述及解釋香港的醫療開支和人口老化情況將面臨怎樣的變化？
- 你認為香港政府在推行自願醫保方案時要考慮哪些社會因素？參考資料及就你所知，試加以解釋。

2. 細閱以下資料：

資料A：

表一：香港勞動人口比率

年份	1981年	2012年	2041年
比率	66.7%	58.8%	49.5%

資料來源：綜合本港報刊

表二：香港各年齡組別佔勞動人口百分比

年齡	2006年	2016年
15-24歲	12.1%	8.5%
25-54歲	78.1%	71.3%
54-64歲	8.1%	17.2%
65歲或以上	1.7%	3%
總勞動人口	約357 萬人	約362 萬人

資料來源：綜合本港報刊

資料D：延長退休年齡建議

公務員工會聯合會總幹事指出，坊間一直有建議把文職公務員的退休年齡由60歲延長至65歲、紀律部隊由55歲延長至60歲，政府延遲退休年齡可起「帶頭」作用。

諮詢文件認為可延長港人的工作年期，但須減少對下一代向上流動的影響。

對政府建議延長退休年齡，有學者直言，本港無法定退休年限，相信願意繼續延長時間工作的多屬中下階層，卻欠缺相關職位配合。

資料來源：綜合本港報刊



有學者不看好延長退休年齡。資料圖片

資料B：香港友待長者措施

長者在退休後繼續保持活躍，有助他們保持身心健康。政府目前從不同措施推廣友待長者的環境。例如：長者學苑計劃、左鄰右里積極樂齡年計劃、公共交通票價優惠計劃、廣東計劃等。

資料來源：綜合本港報刊

資料C：人口老化下銀髮商機

本港長者人口不斷上升，其壽命也隨着醫療和生活水平提升而延長。在香港，「新一代」長者也不乏高教育程度、高經濟和消費能力者，他們對產品和服務的需求增加，為市場帶來發展潛力甚大的「銀髮」商機。

初級的銀髮市場以醫療護理和衣食住行為主，現已滲透至不同服務行業，例如學習、金融服務（健康或醫療保險）、休閒娛樂、旅遊業、健身美容、健康食品及住屋等。政府希望社會多提供專為長者設計的產品和服務，促進銀髮市場發展。

資料來源：綜合本港報刊

想一想

- 根據資料A，描述和解釋香港勞動人口比率的趨勢。
- 有人認為「延長香港長者的退休年齡是友待長者的最佳方法」。你在多大程度上同意這說法？試加以解釋。

今日香港 + 公共衛生

3. 細閱以下資料：

資料A：2012/13至2016/17年間醫管局在各個年度的醫生護士及專職醫療人員短缺數字

年份	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
醫生	250	310	340	300	300
護士	800	600	500	780	600
專職醫療人員	220	160	200	60	0

資料來源：綜合本港報刊、醫管局

資料B：衛生署被質疑有關監察私院方面情況

事項	私院情況	衛生署被質疑內容
延遲通報事故	私院呈報嚴重醫療事件逾半未按指引在24小時內通報，平均提交報告時間更長達8周多，遠超過規定的4周。	沒有提出口頭或書面查詢，也沒有到醫院調查、發出任何勸喻或警告信。就延遲通報個案只發出3封規管信，且沒有公佈私院名稱及事故詳情。
接連違規	有醫院多次錯誤處方藥物、專科中心在註冊前已運作，甚至無監察貯存疫苗冰箱有否保持在攝氏2度至8度。	署方不能確保醫院即時採取補救措施。
收費欠透明	大部分私院在網站提供的收費資料都不包括醫生費，有個案更超支2.5萬元。	無提高私院的透明度。
私自改變用途	有醫院自在非產科病房接收病人，醫護人手比例也不理想，更在署方警告9個月後才糾正。	無規定醫院需在合理時間內糾正或作出進一步行動。
記錄不當	/	2011年衛生署對私院進行116次巡查，僅72%有巡查報告，且只有零星調查結果記錄在案。
批地寬鬆	有地產商在1982年投得大幅私院用地後，將46%土地長期空置，2004年更補地價改建私院，大賺30億元。	提供土地面積過大，原擬建能提供600張病床的私院，最後只要求200張。
盈利監管不足	以非牟利模式營運私院，只能將盈利投資於醫院，但有私院將龐大盈利捐贈予有關機構。	無查證盈餘來源。雖有質疑醫院財務交易記錄，卻沒有行動。

資料來源：綜合本港報刊

資料C：不受規管的醫療專業

15個不受法定規管的醫療專業，有聽力學家、製模實驗室技術員、視覺矯正師、義肢矯形師、科學主任（醫務）及言語治療師。

資料來源：綜合本港報刊

資料D：申訴專員公署對衛生署的不足所提出的建議

- 公署指衛生署現時監察醫療專業最少有5項不足：沒有備存投訴資料、缺乏資訊互通、沒有監管各學會及其會員的服務標準、沒有訂立檢討機制、與各學會缺乏聯繫。
 - 公署向衛生署提出下列7項建議：
 - 蒐集相關的投訴統計數據，定期進行風險評估與分析；
 - 加強與執法機構、相關團體及學會的聯繫，蒐集相關的投訴資料，進行風險評估和分析；
 - 考慮為不受法定規管醫護人員的學會提供有關監管會員資格及服務水平指引；
 - 跟進涉及不受規管的醫護人員醫療失當個案，確保有關服務達到規定水平；
 - 定期審閱相關的投訴統計數據，藉此分析是否需要對某些醫護人員實行更嚴格的規管；
 - 與所屬的決策局進行商討，就加強對不受規管的醫護人員實行規管的範圍及方法制訂長遠檢討策略，並研究是否需要把他們納入法定規管範圍；
 - 加強與不受規管的醫護人員的學會的聯繫，定期與他們交流意見。
- 資料來源：綜合本港報刊

想一想

- 參考資料A和B，試歸納香港公立醫院和私家醫院的情況在哪些層面損害公眾利益？試加以解釋。
- 參考資料C和D，醫護專業有欠監察會對市民的健康管理造成什麼危機？試加以解釋。

總結

隨着人口老化，市民對公營醫療服務的需求增加。香港公營醫療系統漸趨超負荷，政府希望重整公私營醫療系統的平衡。私營醫療服務收費昂貴，大部分市民傾向選擇公營服務，令公營醫療服務依然供不應求。近年公院、私院接連發生醫療事故，有意見質疑，政府須正視本港醫療資源不足和疏忽監管的惡果。