

行爲改變乃醫療改革關鍵

（二〇〇七年八月二十四日） 香港醫療制度要長遠持續發展，並應付市民需求，必須改變個人、政府和服務提供者的行爲。

智經研究中心醫療研究小組今日發表其「香港未來醫療發展及融資」最後報告重點。小組召集人李國棟醫生表示：「香港醫療制度要進行改革，改變行爲是關鍵所在。假如我們繼續無止境地隨意使用醫療服務，不論資金有多充裕，醫療資源也可能會有耗盡的一日。」

「在個人層面方面，市民對本身的健康應負更大的責任，更要加強預防疾病和及早檢查的意識。政府方面應提高對基層醫療的重視，並透過共同承擔，鼓勵市民追求更多選擇和更佳的醫療服務。服務提供者應提高服務水平和收費透明度。」

研究小組在完成最後報告前，曾比較和分析不同醫療融資方案的利弊，這包括醫療保險、醫療稅和在初步報告提出的個人醫療儲蓄戶口計劃。小組亦同時考慮持份者對初步報告提出的意見和關注。

以下是研究小組在最後報告中建議的新醫療模式和特點：

三支柱醫療架構

第一支柱服務會繼續作為香港市民的醫療安全網，其服務範圍和質量不會低於現時的水平。政府將會繼續大幅補貼一些循證為本或對病人有益的必須醫療服務。

對於不想依賴第一支柱醫療的使用者來說，第二支柱服務為他們提供一系列的額外選擇，鼓勵他們更著重預防保健和健康生活行爲。

第二支柱的重點，是加強預防保健醫療服務（例如啓動家庭醫生服務、按年齡劃分的循證健康檢查等），並確保年老人士仍可享用優質醫療服務（例如扶養護理、善終服務和緩和治療、家庭探訪式的醫療護理服務等）。

為推動共同承擔和改變個人行為，研究小組建議政府應補貼第二支柱服務約一半的成本，而有關服務可由公營或私營服務提供者提供。

第三支柱服務是指政府不予補貼的私營服務，包括個人生活保康服務、美容療程、中央藥物名冊外的藥物、輔助生育、一些牙科護理和配眼鏡等服務。

李國棟醫生說：「第一和第二支柱的分別在於政府的補貼差別，藉以鼓勵市民對個人健康和福祉作更大的承擔。」

醫療蓄儲計劃

研究小組經仔細考慮和比較不同方案後，最後建議以強制性個人醫療儲蓄戶口計劃，輔助香港一直行之有效的以稅為本融資制度。

建立醫療蓄儲計劃的目的，是鼓勵健康生活行為，令戶口持有人更著重疾病預防和更審慎地使用醫療資源。

李醫生指出：「戶口持有人在購買第二支柱服務時可獲政府的補貼，目前這些服務並未得到任何補貼。他們並可從政府認可的名單中選擇服務提供者，包括政府認可的私營提供者。」

在回應外界對戶口用途的一些誤解時，李醫生指醫療蓄儲戶口的資金，可於六十五歲前任何時間，用以支付第一支柱服務費用和第二支柱的獲補助服務項目。

戶口持有人亦可選擇動用部分戶口結餘，購買政府核准的醫療保險計劃，例如六十五歲後的住院計劃、長期護理計劃或適用於六十五歲前的危疾保險計劃等。

在考慮社會人士的關注和公眾意見後，研究小組亦建議把強制性供款的入息下限上調至八千元，小組同時刪除初步報告所提出的戶口最低結餘規定。

提升基層醫療服務是整項醫療改革的重要環節。研究小組建議建立跨專業的綜合基層醫療服務隊伍；建立基層醫生名冊；實施認可服務提供者的質量保證機制；推廣以生命階段作基礎的健康檢查計劃；發展便攜式電子病歷檔案，以便基層醫療服務提供者和專科醫生更有效地提供無縫的服務。

制度安排

要達到醫療改革的目的，並確保醫療體制的持續服務水平，研究小組建議推行一套綜合性的制度安排，當中體制上的基本功能包括導航、採購、支付和醫療服務提供。

研究小組建議把購買者和服務提供者的功能分開，令購買者可分別與公營及私營提供者採購服務或議訂服務合約。這項安排將令資源更有效地運用，同時亦可讓市民善用第一和第二支柱的服務。

李國棟醫生說，他希望研究小組的建議可全部落實推行，但有關建議毋須同一時間實施。他補充說：「政策當局需要考慮其它因素，例如撥款上的差距和風險分攤等，所以我們建議以循序漸進方式，分階段推行醫療改革。」

完