

2024年12月17日

《明報》 | 觀點版

香港失明人協進會副會長 陳志剛

〈重新規劃公共醫療開支 替代削資減赤〉

財政司長早前開腔指，本財政年度赤字可能高達千億元，明言未來會着重削減公共開支來減赤。此言一出，有論者立即提出必須削減支出最大的3個公共開支範疇，即教育、醫療衛生和社會福利。然而削減這3項開支必然引起社會反彈，筆者認為較可取做法是重新規劃政府開支、提升資源使用效率，變相節約公共開支。

筆者以醫療開支為例，談談提升資源運用效率的想法。當局預計2024/25年度政府開支總額達7769億元，按年增6.7%；當中醫療衛生開支達1279億元，按年升6.5%。醫療衛生開支中，撥予醫管局的資源達954億元，雖開支增幅相對較低，但按年增幅仍有2%，更佔整體醫療開支近七成半。可見控制以醫管局為主軸的公營醫療系統開支，有助提升公帑使用效率。

藉公私營合作 更有效率運用資源

當局近年先公布《基層醫療健康藍圖》，其後推出慢性疾病共同治理先導計劃，說到底都是為了減輕公營醫療系統負擔。特首在今年施政報告也宣布會推行醫療改革，包括強化基層醫療和改善公營醫療服務等。醫衛局長盧寵茂其後指，醫管局普通科門診改革後將主力照顧弱勢社群，當局亦正檢討公營醫療收費；近日再指每名患者使用急症室的成本約2400元，但收費僅180元。這一切似乎都是為了在公營醫療系統開展減赤鋪路。

眾所周知，公營醫療系統每次為患者提供服務，不管是門診或住院服務，都需要大額補貼。例如專科門診，患者每次只需繳付80元診金，而普通科門診每次收費僅50元；醫管局還要提供行政支援，牽涉不少人力物力。若可透過公私營合作安排，有效運用私營醫療系統，可令資源用得更有效率。

在眾多病人群組中，非長者殘疾人士對醫療服務需求甚殷，當中不少人都需定期就診。但私家診所診金動輒要數百元，數倍於政府普通科門診診所。因此非長者殘疾人士，特別是非綜接受助人，都傾向使用公營醫療門診服務。

不少殘疾者居住的社區並無政府診所。雖說香港公共交通系統的無障礙程度不

差，且殘疾者可享受交通票價優惠，惟若可以在獲資助情況下接受社區私家診所門診服務，對殘疾者是較便利的安排。

還有，殘疾者如在社區內的私家診所接受醫療服務，可與家庭醫生建立較密切關係，有利長期監察健康狀況，發揮基層醫療藍圖願景，達至疾病預防效果。而政府門診服務每次看診的醫生未必一樣，較難發揮類似效果。

推「非長者殘疾人士醫療券」 減公營負擔

筆者明白政府希望透過削減開支減赤，但在經濟低迷及殘疾者就業困難的常態下，若貿然削減醫療開支，收入不高的基層打工仔，乃至沒有收入的長者和殘疾人士，可能為節省開支而盡量避免求醫，久而久之可能「滙出大病」，屆時政府便要承擔其龐大醫療開支，可謂得不償失。

為提升資源使用效率，當局可檢視公營醫療服務，特別是門診服務，並計算服務每名患者的平均成本，隨後以此成本為基礎，考慮推行「非長者殘疾人士醫療券」，把這批人分流至私營醫療市場，減輕公營系統負擔，為長期在巨大壓力下工作的醫護人員減壓，避免醫療系統爆煲外，又可集中資源向真正有需要的病人提供公營醫療服務，以善用有限資源。至於殘疾者醫療券的金額應定於什麼水平，則可容後再討論。

此外，殘疾者未必能夠在公營系統獲得定期健康檢查，這對於預防慢性和長期病可能構成障礙。若非長者殘疾人士能透過醫療券於私營市場定期做檢查，能盡早發現健康問題，對配合政府的基層醫療政策絕對有裨益。

削減開支前 先研究怎重新分配資源

回歸至今，政府不斷投放資源提升公共服務；過去 20 多年，政府亦不斷增加醫療衛生開支，一方面反映香港公共醫療持續改善質素外，也代表市民的需求不斷提升。

筆者明白減赤是政府當下的重中之重，惟維持高質公共醫療服務及持守「沒有市民因經濟困難而得不到醫療服務」原則，同樣重要。筆者建議政府動手削減醫療開支前，可先研究如何重新規劃資源，把病情輕微及具負擔能力的病人盡量分流往私營市場，確保資源用得其所，在公共財政緊絀時仍能造福民眾，特別是一眾殘疾者。