

方向錯誤 只求減赤 犧牲中產

新論壇對「創設健康未來」

探討日後醫療服務模式討論文件的回應

2005 年 10 月 31 日

2005 年 7 月衛生福利及食物局局長周一嶽醫生公佈了有關制訂日後醫護服務模式的第一階段檢討工作，並提出了「創設健康未來」的討論文件。

文件中提到，現有醫療系統面對的挑戰包括：

- 公眾過分倚賴大幅資助的公共醫療系統；
- 人口老化
- 慢性病患者有年輕化的趨勢，須長期倚賴公營醫療系統；
- 醫學科技進步，令可治療的病症不斷增加，導致醫療開支上升；及
- 供不應求的醫院服務，包括專科門診和急症室服務。

公營醫院系統定位：

文件中也提及日後的醫療模式，公營醫療系統和私營醫療系統在角色上有需要重新定位。

公營醫療系統的工作重點在：

- 急症和緊急護理服務；
- 為低收入人士和弱勢社群而設；
- 需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病；以及
- 培訓醫療人員

報告書只提及 4 重點，但沒有詳細列明該等工作將用多少資源和人手分配，也沒有詳細列明計劃。

醫療融資要對中產公平：

新論壇認為中產人士一方面要交稅，另一方面如被排除在公營醫療系統外是不公平的。任何形式的融資建議都必須考慮對中產人士的承擔能力，更不應將他們排除他們在「安全網」外。私營醫療市場的服務、收費和透明度也非政府可以控制，把中產推向私營醫療市場令人擔憂。

另外，由於文件中沒有詳細列明每種「症」（一些大型的疾病）在公共和私營醫療系統的單位成本，市民無從得知他們要醫治這些疾病的成本為多少？中產人士是否真能夠負擔得起也成疑問。中產人士很大可能為了治病

而用了他們畢生的儲蓄。

需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病是那些？如要投資在這一方面，要用多少錢？每年有多少宗要做？重點放在這一方面，其回報是甚麼？與其他具有該等技術和專長的海外診所有沒有合作的空間？我們認為醫管局要詳細交代。

私營醫療機構的角色：

私營醫療機構所扮演的角色，文件中提到是 –

- 為病人提供全面、個人化和優質的護理
- 為市民提供可供選擇的服務
- 為收入水平一般的市民提供能夠負擔的服務
- 吸引年青人加入醫護專業
- 為醫護專業人員的培訓工作作出貢獻

由於私營醫療機構的收費、成本等都不可完全受政府控制，一般收入水平的市民有可能負擔很高的醫療費用。為病人提供全面、優質的護理何嘗不是公營醫療系統也應該做的嗎？現在公營醫療機構不是在提供這些服務嗎？是否說現時的公營醫療系統已經很全面、很優質了嗎？再者公營醫療機構就不應吸引年青人加入醫護行業嗎？私營醫療機構一般都較具靈活性和對市場敏感，公營部門基本上不用教他們做生意。不過公私營系統之間是存在合作的空間，例如：如何利用私營的優勢來發展醫療產業，吸引外來病人到港治療。

不當使用服務的問題：

討論文件中提及政府應向市民宣傳、協助減低出現醫院服務使用不當的情況及政府應檢討公立醫院服務的收費，以減少繼續使用這類服務的不當誘因。政府應當提出證據和數據以說明不當使用服務的情況。把關者正正是醫管局，為甚麼會出現這些情況？單靠檢討公立醫院服務的收費和向市民宣傳善用家庭醫生的服務就可以完全可以解決不當使用醫院的服務嗎？醫管局必須說明甚麼是不當使用服務，最好有具體數據說明。

家庭醫生把關的問題：

利用家庭醫生發揮把關的作用也令人懷疑政策有心向家庭醫生傾斜。政府如放棄普通門診，病人在無選擇下改看私家醫生和要求每家安老院聘請駐院醫生都是為私家醫生製造「就業」，而增加市民和安老院的成本。增加對私家醫生的要求是正確的，因為許多私家醫生畢業後一直沒有進修，會與醫療技術、知識脫節。他們真能夠做到「把關」的角色嗎？

利用家庭醫生方面，討論文件沒有提及家庭醫生的收費水平，是否比現時一般醫生的收費為高或低。市民的醫療支出可能會因此而增加。

由醫生們主導的醫療改革後果有偏差：

醫療改革必須由各持分者；包括病人組織、醫護界、社會人士、學者等而廣泛代表組成而不應由政府主導。公營和私營醫療系統的角色扮演不可只是由醫管局自行決定的。是要經過廣泛諮詢才可以最後決定。家庭醫生只可視作為基層醫療服務的策略性夥伴(包括為病人作出預防和治療疾病)，香港的醫療專業人士有二、三十種之多，如藥劑師、醫務化驗師、視光師、營養師等，這些專業人士各有所長，他們若能充分發揮，必能提供高質素的服務。

架構重整 — 開源節流：

新論壇認為整個公營醫療系統的運作成本和收入應該重新審視。醫管局的行政架構也應該重新審視，在每一環節中避免浪費和各自為政的情況。

節流方面可考慮精簡中、上層人員編制，進一步外判非核心業務，和適當地回收急症室的成本。

新論壇支持投放資源於加強疾病預防的意識和基層醫療服務方面，此舉是可以改善市民的健康，亦可減輕醫院系統所承受的壓力。這方面，我們希望政府可以設下目標和撥款額以落實工作，並每年作出檢討。

減輕前線人員工作壓力：

提到服務，新論壇必須指出現時公營醫療系統前線人員壓力很大，必須確保人手佈局合理(最近資深護士流失嚴重說明問題)。

重點建議如下：

1. 醫療改革必須由社會各界人士共同參與，不應由醫生主導，所有與醫療改革的持分者都應該參與(包括病人組織、地區人士、其他醫療專業團體人士等)。
2. 家庭醫生只可作為基層醫療重要的一關，在增加投放於基層醫療時，可適當地提高家庭醫生的地位，但未必是「把關」的地位
3. 加強投放資源於基層醫療和健康教育；同時推動「健康社區」(可與各區議會合作)。

4. 哈佛醫療報告書應該作為是次討論文件的基點，此份文件沒有作出檢討和跟進。
5. 只提醫療服務模式而不談醫管局的架構配合是不全面的。
6. 除了簡單地說「開源節流」之外，我們也要從架構上來檢視醫管局的收支模式，進行「衡工量值」作業。審計署也應該立項跟進。
7. 在培訓醫療人員方面，醫管局應該加強前線人員的數量和質量。我們支持培訓護理人員以照顧人口老化所衍生的護理服務要求，這方面可與各大專院校加強合作。
8. 捐款與醫管局可扣稅。
9. 儘速成立中醫門診服務，另成立中醫院，提供中醫臨床教學，使中醫成為公營醫療系統的一部份。
10. 討論文件開宗名義為公營醫療系統和私營醫療的工作重點進行定位，我們反對將中產人士向私營醫療「轉移」。

而 4 方面的工作重點，由於沒有財政預算分析，因此不知道每項工作的開支為多少？難分析其成效。我們認為私營醫療系統基本上應該由市場決定其「生意模式」，由公營去為其規劃或定位似乎不恰當。

11. 醫管局應該在討論文件中詳細列明現時各種疾病的醫療單位成本，以方便市民比較，我們希望醫管局可以公開有關數據。
12. 政府應透過不同的政策配套將香港醫療產業化，吸引內地及東南亞地區人士來港就醫，為香港創造更多就業機會。