

收件者：曾特首及行政會議，食物及衛生局

副本：立法會，民主黨，民建聯，公民黨，自由黨，大公報，文匯報，太陽報，有線電視，明報，東方日報，香港電台，南華早報，星島日報，亞洲電視，商業電台，無線電視，新城電台，蘋果日報，NOW 電視

發件者：香港市民

主旨：「掌握健康掌握人生 - 醫療改革諮詢文件」 - 公眾意見

日期：2008 年 6 月 12 日

敬愛的曾特首及行政會議議員：

支持維持政府撥款融資

本人為香港市民，食物及衛生局現發表《掌握健康 掌握人生 醫療改革諮詢文件》，本人支持維持政府撥款融資。

我們現在採用的政府撥款融資，建立的醫療，是香港發展成為安定繁榮的國際大都會強而有力，不可缺少的基石，建造了世界及中國最具競爭力的城市。一向不輕的公共醫療負擔，不但沒有拉倒商人致富，高收入人士賺取高薪，反而幫助本港成為舉世最多，最密集的世界富翁的繁華地，最富有的城市；能夠自足自助之餘，透過善舉，更能回饋國家、關懷世界。對於普羅大眾，現有的融資固然提供生活基本的支援；對於夾心階層，生活的重擔得以舒緩；而對於高收入人士，一旦因長期壓力、過勞等等原因變成嚴重甚至長期病患，亦容易及有尊嚴的獲得醫療的保障及增加選擇；甚至對於大資本家，亦有一個健康的優質投資環境。

這次的融資事件，市民聽不到那主要是來自富商，或因他們有社會關懷、受惠於健康穩定的投資環境，又何況本港稅率偏低；也聽不到主要來自高收入人士，或他們自己有社會責任感，獲得利益，而稅率亦同樣低；更聽不到主要來自普羅大眾。

市民的印象，融資事件主要來自醫療當局，而正正是他們自九十年代以來的公開，非公開的作為，成為本人長期關注及擔心的對象，以致近年本人付得起，付不起，所有的社會關懷時間都優先給了本港的醫療。在這次回應之前，本人已多次向政府及傳媒表達對本港醫療的意見。有時這些意見是市民繁忙的各種責任之餘，忍不住在夜深，仍「爬」往電腦，在電郵「死下死下死出來」！

本人認為當局近十數年的問題，是向醫護，主要是醫生的利益傾斜，甚至到了犧牲其他醫護、醫療需要和市民的健康與安全；亦輕忽了社會的經濟環境和承擔能力。本人自從在九十年代聽到任職護士高層的朋友批評「醫生做行政唔得嘅，醫生只顧醫生的利益，他們為了增加醫生的升職機會，大幅削減護士的人手；高級醫生幾多人工？護士幾多？要削好多個護士才抵得住一個高級醫生的薪水」。聽了朋友的埋怨，市民自己在醫院所見，發覺護士明顯的少了很多，醫生的高職卻亦顯著增加；本人亦開始關注起本港醫療的變化。往後，近十多年來，醫生看來是醫療發展的最大獲益者。在「挽留人材」，「提升士氣」的旗幟下，他們的晉升機會，人手，薪

酬待遇，因歷史和社會經濟造成的新舊員工薪酬差距，工作量等全獲得改善。他們甚至有專責的委員會定期就改善他們的待遇說話；但市民卻聽不到有那個委員會像關心醫生那樣定期就輪候，排期，檢驗儀器的不足等等提出警告，像「內部資源」調給醫護那樣，從佔醫療資源百份之八十五的醫護開支中急調回一些改善以上等急需。

相反的，當局將輪候日期愈輪愈長，手術排期愈排愈遠；引入藥物收費，再增加藥物收費，引入藥物名冊，增加醫療收費。原本醫療奇難雜症的高級醫生，本人聽病人說現在私症可以選醫生，忙著醫療可能病情較淺的私症；本人理解這是近年嚴重醫療事故增加的重要原因。可是，當局對私症的管理卻又出問題，現正審理與私症有關的案件，市民可能因當局的管理不善同時蒙受人材及資源的損失。

今天公共醫療的面貌與從前有天淵之別。八十年代的物理治療部人山人海，可是本人所見沒有那個病人不滿意，本人亦獲得理想的治癒。去年本人家人獲得十次物理治療，因排期機制，只見部門內水靜河飛。不單如此，我們只去了數次便自動退出，員工的態度、質素及成效都太差，我們看為再去便只有浪費時間和金錢；甚至另一次原因需要物理治療，公共街症的醫生表示可以寫紙，但也勸我們不用申請了，排到也沒甚麼效用的。

近年本人亦有到醫院去，驚見病房空置率很高，甚至房間的設計有很大的優閒空間放置梳化和圖書等，跟八十年代連走廊都有病人睡帆布床大不相同。這些美好的假象是由於街外有無數需要久候做手術的病人，病房阿嬤亦細聲告訴很多人買不起藥物！還不止這樣，我眼見醫療失誤較從前高了：這個說手術後一個月仍未能自行小便，那個說醫生誤將她的尿道割斷了，以後需用膠喉駁。這跟從前醫院是個救急扶危，為病人的安危拼命的情景大不同了！

諮詢文件預計醫療開支的增長將超越經濟，醫護開支佔醫療的八成五，本人認為現在資源向醫護利益傾斜，是造成醫療開支的增長將超越經濟的主要原因。

本來改善醫生的待遇符合公眾利益，也該是市民所樂見的；但問題是我們的承擔能力。我們不能在忽視護士及其他醫護的重要，外科排期 31 週，專科新症經年，儀器檢驗半年或更久的情況下單單看重醫生的利益。

這十多年來，本人從斷斷續續的見聞，當局主要透過內部資源調撥，向醫生輸送利益。當局給本人將較易獲得的撥款(不用面對要求額外撥款的審批)內部調給了醫護，原本只佔醫療資源百份之十五的醫護以外開支必然更形緊絀，於是那些缺欠便成了堂皇的藉口，要求增加額外撥款，恐嚇他們的財政要崩潰了。例如在本港經濟低迷，仍未彼甦的時候，當局為新入職的醫生設增薪點，在當時拉闊了社會貧富懸殊，因大眾都在捱苦日子，還一舉耗盡當局當時的儲備。

這次融資事件是當局向社會申索最大規模的一次。諮詢方才開始，護士那邊已提出要縮減護士病人比例至一比四了！繼續下去，醫生可能一天只看幾個症；護士可能一對一，甚王數個照顧一個病人；而社會再難以承擔醫療了。

如上所見，本人認為是再一次印證公共機關並非資源的最佳運用者。我們需要在醫療引用「小政府，大市場」。我們要發展私家醫療；幫助從業以個人及自行組合發展不同規模的專業私家醫療，讓他們發揮專業知識技能，更有尊嚴及自主的服務；由市場證明他們的價值。

我們也可透過醫療卷及免稅額鼓勵使用私家醫療。

對於公營醫療，我們需要改善財務管理：調配更大比例用在醫護以外的開支，如設施設備、藥物；收回私家症的開支；收緊員工使用/濫用家屬朋友的免費及減免服務。節流，用得有效率，用得其所也是重要的資源考慮。

公、私醫療需要劃分清楚，資源管理需要問責分明，普羅大眾的需要亦不容受到輕忽及剝削。

高級醫生需要如從前醫理奇難雜症，而不是現在公營醫院由私症病人點名去了醫治較小的毛病，造成大眾的醫療風險增高，事故增加。公營醫療名醫可以兼職聘任，自行在外多收私症；但他們要考慮失去部分薪高糧準的公營職位。而公營醫療則可享有更多空缺聘請更多兼職名醫。

我們現有的融資方法源自英國，他們現在仍是這樣奉行。不但如此，他們的醫療開支更遠較我們進取：從食物及衛生局網見經濟合作及發展組織二零零七年醫療數據，在 2004 年，英國醫療衛生開支，相對本地生產總值的百分比是 8.1，香港只是 5.3；鄰近的日本也有 8.0；同年英國公共開支部份的比重是 86，香港只是 56，日本亦有 82。大多經濟發達的國家情況接近英國和日本。花在醫療的投資，香港尚有很大的發展空間。

值得我們參考的尚有，龐大的醫療開支並沒有拉倒以上國家的經濟發展，反而是承托著；英國的人均國民生產總值是世上最高的，早前有研究發表，他們更將超越美國成爲全球之冠。可見醫療開支，用得其所，是國家社會的投資，而不是消費。

以上意見，謝謝各位的垂注；感謝大家的忠誠和辛勞！

祝各位身體健康，心情愉快！

香港市民敬上

2008 年 6 月 12 日