

醫療制度 重新改造

當今香港的醫療制度要改革，完全建基於過去長期錯配和資源投放錯誤，加上「肥上瘦下」的既得利益官僚架構所造成，只有通過大刀闊斧的把權傾一時，擁有太多資源的醫管局重新改造，才能觸及醫療改革的核心問題，公共醫療就可以永續經營。

目前香港公共醫療政策比較簡單，由醫管局統領服務，政府負責出資（靠稅收收入），病人支付象徵式費用，認為十分便宜，實在是一種錯覺。2004 年公共醫療支出以 380 億元計算，每個市民平均額度要 5000 多元，費用便宜其實是由八成沒有使用公共醫療的市民補貼兩成使用公共醫療的人士，少數人士的醫療費用是由另外大多數市民共同分擔的。

公共醫療應該只提供必須的預防疾病措施，嚴重及緊急的適當醫療服務，其餘交由基層和私營醫療機構來調節運作。政府要奉行市場經濟，而不是計劃經濟。因為面對人口老化、生病定義①的不斷擴大，延續生命的昂貴醫療儀器和技術的持續添加，支出只會無止境的增多。公共醫療是沒有辦法可以令到每個人都一視同仁得到同等的治療服務。

很多時人家一生的積蓄，竟然也不足以應付數以十萬計的醫療費用，一鋪清袋。為什麼？目前有些人在醫院治療，各類藥物、手術和儀器也無法幫助他康復過來，徒增痛苦；氧氣筒、打針、輸液、插喉……等方法，只是想證明仍然活命，有意義嗎？什麼叫身心健康？醫「生」對「生命」有研究和探討嗎？

保險制度 越供越多

其實每個人都要為自己健康負上很大的責任，不應該由他人為自己錯誤的生活習慣負責和分擔。

以目前大多數民眾對醫學和健康的認識，僅僅是從藥廠或醫療提供者宣揚的資訊，加上對道德誠信要求又不高，強制實行保險制度只會造成資源更多浪費，所謂分擔風險，恰使保費不斷增加，誘使和助長不善使用醫療服務的情況發生，造成保險賠償難以承擔。保險費用只好越供越多，保險公司就謀取越多利潤；醫療機構多做不必要的檢查，而剖腹生產的比例一定更高；藥廠激勵醫師多開處方的情況必然出現。

醫師的訓練本來是以照顧民眾健康生活為目的，但很多時保險制度，卻誘使醫師期望民眾更多生病，以製造「業績」，相當諷刺。

投放資源在中醫藥

未來的醫療發展要朝向大力發展中醫藥，中醫藥對預防疾病功能是非常明確顯著的，醫療費用也相對便宜。學校要設養生保健科，不斷灌輸「有病找醫師，保健靠自己」的觀念，教導健康煮食的技巧和選擇，培養良好的生活習慣和行爲，提高自我健康風險和管理的能力，增加對真正醫學的認知，不相信「靠嚇」的言論，明確分辨什麼是「宣傳廣告」的資訊，不會盲目迷信高昂的醫療科技可以為人類帶來真正的身心健康。

政府要積極推廣各類活動，例如：健康保健講座、八段錦、甩手操、太極拳、游泳，緩步跑，打坐，球類，行山……等持續的益體活動，獎勵參加者，補貼費用在每個人的醫療儲蓄戶口上。

個人醫療儲蓄戶口

每人都應該有一個醫療儲蓄戶口，令戶口持有人時刻著重自己的疾病預防，和對身心健康的認知及責任。每個人按收入進行儲蓄，開始設立時，政府分段注入種子基金和長期補貼從事有益身心活動的市民。戶口持有人可以自由選擇各類政府認可的醫療提供者，又可以用作購買醫療保險計劃，亦可以支付直系親屬所需的醫療費用。戶口持有人去世時，餘下之款項當作遺產。

醫療儲蓄是比較公平的模式，不是叫其他人和下一代來分擔自己健康的負擔，每個人都會較審慎運用自己的款項。

香港政府經常喊窮（錢是否用得其所？），不斷推行用者自負（付）的政策，稅率不願意減，只求開源，不重節流，財政收支卻又盈多虧少，說明什麼問題？

陳耿新註冊中醫師 撰文
劉美余註冊中醫師

12-06-2008

①：生病定義（是？否？正確？靠嚇？）

害羞成爲社交焦慮症，月經來臨前的不適變做經前緊張綜合症，性生活的困擾變爲性功能障礙；生命中的自然變化，被歸納爲荷爾蒙缺乏停經綜合證；心不在焉的上班族，叫做注意力缺乏症。健康的中老女性，都患了骨質疏鬆症；中老年男性則染上膽固醇高或血壓高的終身病。甚至脫髮，禿頭，黑斑，過重，出現皺紋……都是生病。