



立法會議員(衛生服務界)

李國麟 博士

「掌握健康 掌握人生」
醫療改革諮詢文件意見書

2008年3月，政府推出《掌握健康 掌握人生》醫療改革諮詢文件，作為2005年《創設健康未來》的醫療融資諮詢文件的延續，羅列四大服務改革及六大融資方案，作第一階段的公眾諮詢。我們認同，香港刻下的公共醫療服務正面對沉重的壓力和負擔，有必要進行改革，令香港市民繼續享有優質醫療服務。但自政府於三月推出醫療改革諮詢文件以來，輿論大多集中討論有關各種輔助融資方案，單單著眼於融資安排，忽略了醫療改革的討論應涉及基層健康服務、公私營醫療協作以至強化公共醫療安全網等領域等制度本身需要面對的變革，以致公眾討論並不深入，也缺乏方向性。因此，我們嘗試以服務提供者和使用者的角度，就是的諮詢文件作出回應。

有利香港的醫療改革方案

過去二十年，就醫療改革進行多次諮詢工作，包括1985年的「史葛報告書」、1990年的「基層健康報告書」、1993年



立法會議員(衛生服務界)

李國麟 博士

推出的「邁向美好醫療」、1999年的「哈佛顧問研究報告書」、2000年的「你我齊參與·健康伴我行」諮詢文件，還有2005年的「創建健康未來」諮詢文件。多年來報告書提出的意見及方案大致相同，均認為基層健康是香港人所追求的醫療改革目標。但到今天，85%的醫療衛生的資源仍投放於第二及第三層作治療疾病，只有15%的醫療衛生資源用於預防疾病及健康推廣。假若過去諮詢文件都建議要加強基層健康，而方案亦是香港人所認同及追求，為何本港的醫療衛生服務模式仍然以治療為主導，醫院服務為中心呢？

一個理想的醫療衛生服務模式應該要建構一個健康城市，及以全面性基層健康照顧(Primary Health Care)及正面健康服務概念(Positive Health Care Concept)為運作的基礎，三層的衛生服務大致要達到平衡。但是，如上述指出，政府將集中資源處理第二及第三層專科門診、急症室和住院服務卻忽略了第一層服務，及預防性健康行為及基層護理。

其實，以治療為主導，醫院服務為中心的醫療模式已經落伍。可是，大部分香港市民除了要求提供治療服務外，很少有接受預防性護理的習慣，更不會為尋求預防性護理服務而求



立法會議員(衛生服務界)

李國麟 博士

診。「預防勝於治療」這話雖是老生常談，但絕大部分市民卻習慣患了病才接受門診治療。基層健康服務不僅是着重預防性護理，亦促進和保障人們身心健康，藉全人護理提升生活質素，是達致香港人口健康的基石。但本港大部分病人普遍欠缺預防性護理的意識，只會就偶發性疾病求診，而私家醫生亦主要提供這類治療。現時以預防性護理模式提供全面基層衛生服務的情況並不普遍。

文件提到基層私家醫生亦應擔當醫療護理管理者及長期整全護理提供者的角色，當中包括必需的預防性護理、健康風險評估，以及在病人病情穩定和出院後提供覆診服務。事實上，這只是一個假象，現時的諮詢文件集中建議的方案仍然是將「基層健康醫療化」，把重點放於治療，即是以家庭醫生為中心的疾病預防模式去看基層健康，令市民認為看家庭醫生就能促進健康。但這點是錯誤的，因為疾病治療是絕不等同於健康推廣。假如市民認為多看醫生就是預防疾病的話，這想法就與政府所推廣的健康晚年和健康城市背道而馳。

試問資助市民前往看私家家庭醫生治病如何推廣保健？這樣做，只是把「治療疾病」視作「建構健康」，把基層服務



立法會議員(衛生服務界)

李國麟 博士

及社區健康推向「醫療化」(medicalization)的模式，將基層健康服務(Primary Health Care)變成基層醫療服務(Primary Medical Care)，進一步忽略及扭曲了預防性健康行為模式及基層健康照顧的深層及正面意義。而且，一般市民只著重自己所患的疾病能否盡快痊癒，認為能使他們早日康復就是好醫生，不然，他們便會轉向光顧另一家診所。

家庭醫學的理念是以整全健康為本，不單只是治療疾病。世界衛生組織對「健康」的定義是包含一個民眾的生理，心理和社會福祉，而不僅只是沒有疾病。健康是一個積極的概念，強調社會及個人資源，以及身體能力。而健康推廣是以透過個人行為的改變去達到及維持民眾的健康。因此，健康是需要維持和不斷追求，不僅通過提高與應用健康科學，而且通過個人及群體的努力，和生活方式的選擇。所以，追求健康不單只是治療疾病。

政府應在醫療服務的發展上採取更為積極的態度，加強基層健康服務的推廣，改變市民一貫對健康就是沒有疾病的觀念，教育市民預防疾病的重要，讓他們提高對自己身體健康的意識，從而知道健康是個人的責任。健康推廣是要改變個人



立法會議員(衛生服務界)

李國麟 博士

的健康行為以促進健康，而非集中在疾病治療和疾病預防。市民往往視健康教育及促進健康的工作為應由政府獨力承擔的責任。基層健康的發展亦涉及公眾教育、社區建設和人力資源管理。現在社會大眾的健康行為和文化，仍集中在「醫病」的治療層面，缺乏預防和確立健康生活的觀念；而病人與醫護人員亦甚少建立持久和互信的關係。長遠而言，要建立全民共享的基層衛生系統，就須讓基層醫護人員與病人家庭建立穩定、持續而互信的關係，加強市民促進健康、預防與治療並重的意識，兼顧病人家庭成員的生理和心理的健康。

因此，醫療改革其中的一個重點，是透過公眾教育達致行為上的改變，令市民更重視基層健康服務。醫護服務必須是全人的健康照顧服務。醫護服務的層面包括生理、心理及環境健康，其照顧範圍涉及預防、治療及康復護理。我們相信預防勝於治療，而個人對健康常識的掌握可提高其預防疾病的意識，故此，推廣健康教育是促進健康的重要環節。

加強衛生服務界的參與

作為衛生服務界的代表，我深信本人和代表的同業可以



立法會議員(衛生服務界)

李國麟 博士

在是次的醫療改革中扮演重要的角色。醫療改革與公共衛生服務是不可分割的，特別在推廣市民健康及保健工作上。衛生服務界具備各方面的專門醫療知識、技術及護理的人員，不論護士或是專職醫療人員，他們在保健和護理工作上有豐富的知識和經驗，是最適合推廣健康教育工作的一群醫護專業人員。以護士為例，我們建議在學校設立護士的崗位，實行一校一護士，負責推廣健康教育及為學生提供健康評估，以及早發現及處理學童的健康問題，並在最前線提供專業意見。

重視衛生服務團隊的職能

香港醫療衛生體制一直以醫生主導，然而，醫生主要是負責醫治病人。現時諮詢文件提出的建議算不上是推廣健康，只是將醫生的影響力進一步伸長到基層健康上。我們認為基層健康並不只是病人與其診症醫生的第一個接觸點，還應包括一套團隊式的醫療衛生模式。所謂團隊式的醫療衛生模式，實際上是一個綜合而跨專業的團隊，當中除了醫生、亦應包括護士、藥劑師、物理治療師及職業治療師、以至營養師等專職醫療人員。在重整基層健康服務中，衛生服務團隊才是



立法會議員(衛生服務界)

李國麟 博士

今次改革的中心。因此，我們促請政府重視衛生服務團隊在基層健康中扮演的重要角色，善用衛生服務團隊的專長和資源，透過他們的專職，推廣和維持香港市民的健康，讓他們專長得以發揮，各施所長。

發展電子健康記錄互通

其中一項改革建議是發展電子健康記錄互通。明顯地發展電子健康記錄互通是促進私人執業的家庭醫生可更容易取得醫管局內病人的資料，與此同時，病人也較易轉投私家醫院就診，使醫療服務更容易傾向治療，令更多人看家庭醫生。由此可見，健康記錄互通無助加強基層的健康保健服務，反而，亦同樣把基層健康推向「醫療化」的表現。此外，我們認為政府應研究基層醫療如何利用發展電子健康記錄互通的技術，提高市民對基層醫療的認識。

公私營醫療的合作

現時，57%醫生於公營醫院工作，服務九成的市民；餘下43%於私營醫院工作的醫生，只服務一成的市民，令公私營



立法會議員(衛生服務界)

李國麟 博士

醫生工作量大相逕庭，直接影響醫療質素，故公私營合作勢在必行。我們認為，醫管局就其服務的定位必須清晰，避免吸引病者由私營系統轉往公營系統，造成了公營系統供不應求、病人輪候服務時間增長等情況，進一步分薄原有的醫療服務。

安全網

香港的公共醫療政策向來有一套安全網，強調市民不會因為經濟困難而得不到適當的醫療照顧。至於安全網以外的服務，就需要市民承擔更多，而能者應該多付，減少對安全網的依賴。因為當所有人都依賴安全網的時候，安全網就不再安全。今次諮詢政府將公營醫療明確定位為全民的公共醫療安全網。一個清楚的訊息，就是隨著人口老化、醫療開支膨脹，資源必定會集中提供安全網的優先服務，即是急症和緊急服務，低收入和弱勢社群，先進科技和昂貴醫療，和培訓醫護人員。是次諮詢文件亦說明公營醫療系統將繼續是全體市民，包括負擔能力較高的中產人士的醫療安全網，更會在現有基礎上繼續改善公營醫療安全網。作為中產的一群，我們當然歡迎政府對中產人士的承擔。



實行輔助融資後如何促進健康

在諮詢文件中，政府提出六個輔助融資方案，供市民討論及發表意見。若日後落實其中一個或多於一個的輔助融資方案，都會直接影響公共醫療的系統及服務的質素。倘若融資方案在不久將來實行，公立醫院將可能出現兩種不同的醫療服務。作為一個醫療服務提供者，我們是否準備好在同一醫院迎接不同的質素的醫療服務？諮詢文件沒有交代若實施醫療儲蓄後，如何分配資源，以及政府如何保證市民供款後能獲得更好的服務。政府實施醫療改革後，已購買醫療保險的病人會獲得更快和更好公營醫療服務，但沒有買保險的人則成為二等病人，這是不是我們想見到的情況？因此，在決定融資方案上，我認為必須將公立醫院的服務質素的影響一併研究。否則，當日後實行不同融資方案時，會引發不少運作難題。

實行輔助融資後如何促進促進

醫療融資的模式只重於治療疾病，沒有解釋及交代政府所提出的各方案將為基層健康帶來甚麼好處，這與改革部分有



立法會議員(衛生服務界)

李國麟 博士

所違背。政府的願景是建立一個能夠提升全體市民健康、提高市民生活質素，同時能為香港每一位市民提供醫療保障的衛生制度。可惜，政府的諮詢文件花了許多篇幅向納稅人解決要採取輔助融資的原因，對於如何使用那筆從輔助融資收回來的那筆錢，卻有欠交代。我們明白醫療融資必須討論，也必須儘早決定。但是，我們也會考慮切身利益，會反問供款之後又如何？如果市民供薪金的3%，是否政府承諾輪候白內障手術可以減至少於兩年？如果供5%的話，外科門診新症輪候期可以減到十個星期或更短？供款之後，公共醫療的服務量會否有持續發展的可能？公立醫院的病床，是否只是維持在2.8萬張，沒有發展及擴充的前景？如果有的話，政府可否公布未來十年的發展計劃，讓市民可以安心在公私部門購買優質服務？

我們明白，中產人士既怕補貼別人的醫療開支，亦擔心強醫金愈供愈多。所以中產人士會質疑自己已經買了醫療保險，為何還要強制醫保；如果全民購買保險，風險得以攤分，那麼，那些保險究竟包括甚麼保障。政府要市民支持醫療改革，就必須交代清楚市民可以得到的益處。一日沒有具體方



立法會議員(衛生服務界)

李國麟 博士

案，市民實在難理解自己究竟有何得益。因此，我們認為在進一步討論醫療融資安排前，政府應向公眾闡釋每個融資方案的利弊，如何能達致相關的醫療改革目標。同時，政府亦應清楚向持份者說明，從不同融資方案所獲取的額外資源，日後會分配在哪一個服務層面，用於那一個範疇，經今次諮詢階段中收集得到的公眾意見後，總結出大部分人士能夠接受的主流方案，繼續以開放的態度在第二諮詢階段交代具體輔助融資安排的細節，提升全民健康。

此外，隨著本港人口不斷老化，在討論的長遠醫療融資安排，亦應顧及長者的長期護理需要，而現在這方面仍屬社會福利的範疇，我們相信醫療融資安排和社會福利政策，日後有需要作進一步整合。

作為服務使用者

從整體社會角度出發，醫療改革與大眾息息相關，當然需要討論。對於大部分衛生服務專業來說，我們是中產的一群，醫療服務多由僱主為我們提供，有些醫護同業甚至退休後仍能得到前僱主的醫療保障。明顯地，從社會責任的角度是



立法會議員(衛生服務界)

李國麟 博士

需要討論的。但從個人角度來說，與我無關，因為我已經交稅來維持本港的醫療服務。若實施強制性的醫療保險計劃，對業界的保障而言是沒有實質幫助，反而增加他們的負擔。所以，為中產人士提供誘因是落實改革的關鍵。

作為衛生服務專業的一份子，我們同意推行醫療改革，而醫療改革的目標是建立一個持續、穩定而有效的醫療體制，使每位市民都能受惠，能得到最有效的治療。對基層市民而言，醫療改革必須為他們帶來更大的健康保障，他們輪候服務的時間亦必需要縮短。而對中產階層而言，醫療改革必須為他們帶來更多物有所值的醫療服務、更多優質選擇、更全面的健康保障。然而，對於大部分衛生服務專業來說，僱主已為我們提供醫療保障。所以，我們關心的重點是醫療改革後，醫療資源是否用得其所，醫護人員能否機會學習先進的醫療科技，令服務質素提升。

此外，醫療改革影響深遠，政策措施的轉變關乎我們的下一代。政府在未有詳細交代醫療改革後對整體社會帶來甚麼得益前，而不同的輔助融資方案未能清楚地交代細節、好處



立法會議員(衛生服務界)

李國麟 博士

及長遠的影響，以及整個方案亦未能真正加強第一層保健及預防性教育。因此，現階段我們怎能替下一代決定特定的醫療融資模式呢？我們認為當局除須了解中產人士在融資問題上有何憂慮，亦應了解青年人有何想法，畢竟，這班青年是未來社會的支柱，他們的意見舉足輕重，當局真的不容忽視。

其他改革意見

現時公共醫療服務已經出現嚴重問題，包括輪候時間不斷增長、未能提供最有效藥物、醫護人員嚴重流失。我們明白如果未能正視上述問題，公共醫療質素只會不斷下降，所有市民都會受影響。因此，我們贊成要儘快作出醫療改革，改善公共醫療服務。改革醫療融資安排只是諮詢文件所列的五項改革其中一項，但不能說融資不成功，其他改革就不用做了，或只能有限度地去做。難道新的融資方案無法推行，政府就不要加強基層健康服務？毋須強化公共醫療安全網？不用推動公私營醫療協作和發展電子健康記錄互通？政府必須拿出決心來，告訴市民全部改革都是當前急務，無論輔助融資安排採取怎樣的模式，政府都不會放棄任何一個目標、都會



立法會議員(衛生服務界)

李國麟 博士

全力以赴去做，務求港人的健康得到保障、患病時得到適當治療。只有這樣，市民才會相信，政府真的有誠意改革醫療制度，並非單向市民伸手要錢。

總結

最後，我們強調，醫療制度改革，需要多管齊下，不應該僅觸及融資議題。「先改革，後融資」是政府應採納的政策方向。政府對市民健康的承擔與責任是不可推諉的，而醫療改革影響深遠，所以政府在推行任何改革時，不論是制度上的新措施、還是融資上的改革，必須照顧每一階層市民的需要，廣泛諮詢市民的意見，取得社會各個階層的普遍共識，並以可持續發展及共同承擔的方式，促進個人身心健康和提升整體社會健康質素。

立法會議員(衛生服務界)李國麟博士