

對「掌握健康，掌握人生-- 醫療改革諮詢文件」的意見

紅磡市民: 周 淵

前言

不可否認，香港現時照顧全民的醫療制度深受廣大市民的歡迎，尤其是對低收入人士而言，安全保障網能避免因為無錢而得不到治療，這也是政府長期以來引以為榮的政績。但隨著醫護人手不足、醫療開支不斷上升及公私營失調，香港醫療制度的弊端不斷顯露。

今年 3 月香港特別行政區食物及衛生局推出《掌握健康、掌握人生，醫療改革諮詢文件》，踏出了艱難的一步，勇氣是值得贊許。向社會發出改革的警號，也是非常必要的，但作墨在醫療輔助融資方面有待商榷。

改革醫療體制刻不容緩，首要是解決前線醫務人手不足

香港社會以公營醫療服務為主導。近年來，公營門診每名病人見醫生的時間平均只有五分鐘左右，勢必影響診治質量；前線員工超時工作，體力及精神壓力大，政府不得不賠錢補償；大量醫護人員流入私營機構，政府來不及補充；醫院專科排期不斷延長，勢必加重病情，失去診治時機；所有現象均反映出前線人手嚴重不足。但醫管局開支中八成多卻是人員的薪酬，此正是前線人手與員工總數比例嚴重失調所致。難免出現行政管理及浪費問題，醫療服務水準遲早也會下降。架構的問題已擺在全體市民面前，但在諮詢文件中卻避重就輕。

必須從改革醫療體制入手，短期內將人力資源重新調配，長遠措施是增加兩間大學醫學生的學額及提高醫委會醫生執業試比例，加快醫學生及護士生的培養，從結構上改革人手不足的問題。

推行醫生助理註冊制，加強基層醫療服務

基層醫療系統一向發揮積極的作用，不但提供疾病的預防，也包涵治療。但

在生活模式及疾病模式發生改變的年代，現有的基層醫療系統已遠遠滿足不了社會的需求。

醫生助理(Physician Assistant)的概念日益流行，在英美加等國協助醫生進行醫療服務已有多年。世界各地為了解決醫生的短缺問題，均嘗試以醫生助理來減輕醫生的工作。所以我們可以探討在基層醫療服務或公營機構中引入醫生助理的可行性。

近年來，許多香港學生返內地學醫。回港後，絕大多數無法從事醫療工作。政府如果對擁有內地醫學學位或海外學位的港人再培訓考核後予以註冊為「醫生助理」，短期內就能改變人才投閒置散。不但解決歷史遺留的問題，也可緩解醫療服務領域中人手短缺。

有足夠的人手，才能推廣社區健康及教育活動，才能與病患及家庭建立穩定、持續而互信的關係，才能落實諮詢文件中的相關建議，在基層醫療方面起積極作用。

公私營醫療合作，監管須透明

市民過份倚賴公立醫院，要忍受公營弊端，又令政府負擔過重。而私營服務不但收費貴，非普通市民所能承受，又缺乏透明，令市民難以選擇。故出現公營及私營醫療嚴重分割現象，繼續留在公立醫院求醫的人越來越多，陷入惡性循環。

公營加價，勢必遭到反對，又冒很大的政治風險，政府的處境很難。公私營醫療合作，卻開闢一條新路，正如「白內障手術」公私營合作事例，我們希望政府加大力度，達至公營、私營和病人三贏局面。

在一面倒鼓吹公私營醫療合作之際，如果對私營醫療缺乏監管，由其自律，勢必一切向錢看，提供過度的建議、檢查和服務，不但消耗病人的金錢，也會對身體帶來負擔。

醫療融資方案的取捨

提高公營醫療服務收費，對改善醫療服務質素幫助不大，轉向私營的市民也不會增多。因此，醫療融資問題並非政府首要解決的問題。

綜觀六個醫療輔助融資方案，個人健康保險儲備引起的爭議較小，主要的擔憂是保險業的壟斷、行政費用高和監管不足。我們相信政府能處理此類問題，鼓勵由自願保險過渡到全民基本醫療保障，以第六方案為基礎，重新修改包裝再推出。

總結

「認識不足，解釋不清」是對此份諮詢文件中有關醫療融資方案的普遍反映，「先改革再融資」已成主流意見。

爲了市民可以繼續享有高質素的醫療服務，必須對現有的醫療體系進行改革，盡快進行「醫生助理註冊制」和增加學額，早日解決人手不足的問題。至於公營醫院收費的問題，政府不應再回避。

任何一個方案不會「十全十美，面面俱到」，得到全體市民的一致支持。只要從香港的長遠利益出發，「先易後難」，認真收集第一輪的諮詢意見，不再閉門造車，說明從財政儲備中撥出的五百億元如何使用，指出如何改革醫療體制，並就主要輔助融資方案，進一步諮詢公眾。

2008年6月13日