

各界對哈佛報告書所提意見概略

自哈佛報告書於一九九九年四月發表後，社會各界人士對本港醫護制度進行了深入而有用的討論。我們出席了五十多次研討會和會議，向與會者闡釋報告書的內容和建議，並聽取他們的意見。社會各界人士一共向當局提交了超過 2 200 份意見書，就如何改善本港的醫護制度，提出了不少意見和建議，有關內容現概述於下。

概要

2. 市民對醫護改革方案意見紛紜，但大都認同一點，就是目前的醫護服務和融資制度確有必要改革。他們認為，假如不作出某些改革，本港在將來可能無法維持向市民提供高質素的醫護服務。

醫護服務架構

3. 公眾十分贊成政府採取措施，發展家庭醫學和改善普通科門診服務，藉此加強基層醫療護理。他們認為，家庭醫生除可為病人提供更適切的醫療護理外，還能在控制整體醫療成本方面負責把關。

4. 不少人關注到公營醫護機構工作量沉重的問題。他們促請政府採取措施，減輕前線醫護人員的工作負擔。有些人指出，公營和私營醫護機構若可加強合作，當有助於改善目前公營和私營醫護機構分工不均的情況；長遠來說，更可減輕公營醫護機構的財政負擔。

5. 不少論者認為，哈佛報告書並沒有提及如何改善牙科護理服務，也沒有充分重視護士和專職醫療人員在醫護服務架構中的角色和貢獻；對此他們表示失望。此外，亦有人提出，政府制定改革措施時，千萬不可忽略中醫藥的貢獻。他們相信，中醫藥可在本港日後的醫護架構中佔一重要席位。

6. 論者似乎普遍認為現時的醫護服務過於分散，確有需要改善。不過，哈佛報告書提出把醫院管理局重組為 12 至 18 個地區醫療系統的建議，卻沒有多少人支持，看來市民普遍對醫管局目前提供的服務感到滿意。

醫護質素保證

7. 在醫護質素保證方面，討論焦點在於醫護專業人員的持續進修和病人的投訴機制。大家似乎都同意一點，就是醫護人員應不斷進修，以掌握最新的醫學知識和醫療技術。不過，對於應否強制醫護人員持續進修，以及持續進修應否與續發執業證明書掛鈎的問題，則未有共識。

8. 各界人士對病人投訴機制也有不同看法。關於倡設獨立的醫護申訴專員一事，一般市民都表示贊成，病人組織尤其支持這項建議。有些人指出，現有的投訴醫生機制似乎對醫生有利，因為醫生往往會互相維護。此外，也有人認為，現有的投訴機制既不利便市民，透明度也不高。

9. 不過，醫生並不贊成增設醫護申訴專員一職。他們認為，由一名對醫學一竅不通或所知不多的外行人來評核醫生的工作和專業操守，既不可行，亦有欠公允。況且，香港醫務委員會已建議採取若干措施，以增加現行投訴機制的透明度，並使該機制更便於使用。

10. 有些人在意見書中建議實行醫藥分家，藉以保障病人的安全，並讓消費者有更多選擇。其實，公營醫護機構早已採取這個做法。此外，也有人指出，往私營醫護機構就醫的病人目前即可選擇在醫生或藥劑師處配藥，這個選擇權應予保留。

11. 哈佛專家小組倡設醫療政策及經濟研究所，負責有關醫護事宜的資料蒐集和研究工作；各界人士對這個建議甚表支持。

融資方案

12. 對於如何解決融資問題，各方意見不一。不過，大家似乎都認為有需要為公營醫護服務開闢經費來源，否則政府實難以應付有關的長遠開支。有不少人指出，當局首先應設法在公營醫護機構內部節省開支，並提高生產力。此外，有很多人似乎同意酌量調高公營醫護服務的收費，這樣可令經費更加充裕，也可促使家境較佳的病人轉用私營醫護機構的服務；至於增幅的問題，則甚少人論及。

13. 哈佛專家小組曾建議制定聯合保健計劃，強制在職人士供款，供款率為薪金的 1.5%至 2%，用意是由整個社會來分擔重症的財務風險。不過，市民對這項建議反應欠佳，因為他們大多認為這是變相加稅，令中產階級百上加斤。反對者還提出了不少其他論點，例如：這

個安排會導致濫用醫療服務的情況，使社會的整體醫護成本上漲。雖然我們可以規定求診者須分擔較高的醫護費用，以防止他們濫用服務，但有人認為這樣對求診的中產階級並不公平。

14. 有論者贊成市民設立個人儲蓄帳戶，專門用來支付醫療費用；至於這類計劃應如何運作，則沒有深入探討。此外，亦有人建議鼓勵市民自行投保，作為解決醫療融資問題的一個辦法。他們認為，大幅度增加公營醫護機構的收費，可以促使市民自行購買醫療保險；同時，政府調整收費後，可利用增加的收入來資助低收入人士的保費，藉此鼓勵他們自行投保。

15. 論者大致上都贊成哈佛專家小組所建議的護老儲蓄計劃。根據構思，這是一種個人儲蓄安排，存款會用來購買保險，以支付退休後的長期護理費用。有人指出，由於儲蓄率只佔工資的 1%，這樣少的款項未必足以應付高昂的長期護理費用。除了這點意見之外，並沒有人論及計劃的細節。