

## 医改走错方向 市民花钱失事

本港有关医改的讨论已经历了几个十年，咨询文件亦出过多份。可惜市民见到的只是蹉跎岁月。

直至食物及卫生局局长周一岳强势上任，看来真的有个了断，可惜最后拍板的方案在根本上走错了方向；如果落实，恐怕反而是更可怕的噩梦的开始，市民势将花更多的钱在医疗上：包括直接支付的和间接透过税款支付的支出，却只能接受比现时更差的服务，健康和生命无法得到保障。

### 私院滥收费用 欠医德乱开药

其实笔者这个判断在对上一年已得到初步的证实。私家医院唯利是图的面目已让市民看透。私家医院分娩套餐的收费去年加价幅度惊人，加幅最高近五成；消委会接获涉及私院分娩服务的投诉也大幅上升，主要涉及突然加价、收费不清或过高等，个别私院更有巧立名目收取费用之嫌。

除了滥收费用外，部分医生医德欠奉，置病人根本利益于不顾，胡乱开药、任意要求病人做不必要的化验和扫描、甚至做不必要的手术等。市民之所以任由私家医生宰割，就是因为别无选择。而公立医院资源不足、轮候时间过长正是主要原因。

岭南大学公共政策研究中心去年 11 月间进行的一项调查发现，24.7%的受访市民不满公营医疗（4 分或以下），表示满意（6 分或以上）的占 54.6%，满意度仅得 5.67。

市民对私营医疗表示不满的达 20.6%，表示满意的占 56.1%，满意度 5.73，比公营医疗好不了很多。

私家医院赚大钱的一个原因是滥要病人做不必要的检查。它们有能力添置新设备，也有能力由公立医院高薪吸走人才。

## 私院扩大服务 加剧公院挖角

需要服务的市民在公立医院得不到服务；不需要服务的市民在私家医院却被要求接受不必要的所谓服务：以放射科服务为例，屯门医院的磁力共振扫描服务（MRI）因人手缺乏濒临「爆煲」，非紧急个案的轮候期最长要等到 2019 年 9 月；而沙田韦尔斯医院非紧急个案轮候磁力共振检查也要等到 2014 年。

特区政府大力催谷医疗产业，并拟于 2015 年推出自愿医保，又从公帑拨出 500 亿元补贴。然而，一项调查发现 48% 的受访者认为，减轻公共医疗负担应从资源错配问题着手，私院扩大服务，只会加剧公院「挖角潮」，造成恶性循环。

特区政府声称推出自愿医保的同时会加强对私院和保险业的监管。加强对私院和保险业的监管明显确有需要；但真正能保障市民不受鱼肉的，是让市民有真正的选择：即是有可靠的、适时的公营医疗。

至于医改何去何从，本来十分简单，根本不须推出形形色式的强制供款计划或自愿医保，而只须适当地调高收费，并为市民全年合资格的医疗支出封顶。

这种加费兼封顶的做法，一方面让市民多一点为自己的医疗支出负责，一方面也保证了他们不致超出预算，而公营医疗系统从中可提取资源为市民提供更佳的服务。

当市民仍有能力支付的时候向他们征收合理费用；当他们有困难支付的时候向他们提供资助，做法简单合理，而台湾及澳洲早已落实，并已证实可行，市民的满意度很高。可惜偏偏特区政府舍正路而取歧途，原因只是怕提出加价会遭议员反对。

## 倡加费兼封顶 推终身补贴额

加费兼封顶的建议，笔者早于 1997 年已提出，并建议低收入人士的每年自费额可减半、领取综援的人士可获多发 2,000 元医疗补助，年中医疗费用由该 2,000 元中支付，如果自费额同样是 2,000 元便毋须有额外的负担；如果自费额是 3,000 元，则额外负担最多为 1,000 元。低收入人士的收费可减半。

近年笔者还有一个新建议，就是政府为每一位市民提供一个「终身医疗补贴额」，只要是医疗项目，市民可任意取用，条件是每取 1 元自己也要付出 1 元；而且该额随支随降，鼓励市民慎用。

这些建议均简单可行，大致上沿用现时架构，毋须架床迭屋。

撰文：何泐生

岭南大学公共政策研究中心主任、

香港集思会之友

(文章只代表作者个人意见)

2012 年 1 月 15 日