

醫改走錯方向 市民花錢失事

本港有關醫改的討論已經歷了幾個十年，諮詢文件亦出過多份。可惜市民見到的只是蹉跎歲月。

直至食物及衛生局局長周一嶽強勢上任，看來真的有個了斷，可惜最後拍板的方案在根本上走錯了方向；如果落實，恐怕反而是更可怕的噩夢的開始，市民勢將花更多的錢在醫療上：包括直接支付的和間接透過稅款支付的支出，卻只能接受比現時更差的服務，健康和生命無法得到保障。

私院濫收費用 欠醫德亂開藥

其實筆者這個判斷在對上一年已得到初步的證實。私家醫院唯利是圖的面目已讓市民看透。私家醫院分娩套餐的收費去年加價幅度驚人，加幅最高近五成；消委會接獲涉及私院分娩服務的投訴也大幅上升，主要涉及突然加價、收費不清或過高等，個別私院更有巧立名目收取費用之嫌。

除了濫收費用外，部分醫生醫德欠奉，置病人根本利益於不顧，胡亂開藥、任意要求病人做不必要的化驗和掃描、甚至做不必要的手術等。市民之所以任由私家醫生宰割，就是因為別無選擇。而公立醫院資源不足、輪候時間過長正是主要原因。

嶺南大學公共政策研究中心去年 11 月間進行的一項調查發現，**24.7%**的受訪市民不滿公營醫療（4 分或以下），表示滿意（6 分或以上）的佔 **54.6%**，滿意度僅得 **5.67**。

市民對私營醫療表示不滿的達 **20.6%**，表示滿意的佔 **56.1%**，滿意度 **5.73**，比公營醫療好不了很多。

私家醫院賺大錢的一個原因是濫要病人做不必要的檢查。它們有能力添置新設備，也有能力由公立醫院高薪吸走人才。

私院擴大服務 加劇公院挖角

需要服務的市民在公立醫院得不到服務；不需要服務的市民在私家醫院卻被要求接受不必要的所謂服務：以放射科服務為例，屯門醫院的磁力共振掃描服務（MRI）因人手缺乏瀕臨「爆煲」，非緊急個案的輪候期最長要等到 2019 年 9 月；而沙田威爾斯醫院非緊急個案輪候磁力共振檢查也要等到 2014 年。

特區政府大力催谷醫療產業，並擬於 2015 年推出自願醫保，又從公帑撥出 500 億元補貼。然而，一項調查發現 48% 的受訪者認為，減輕公共醫療負擔應從資源錯配問題着手，私院擴大服務，只會加劇公院「挖角潮」，造成惡性循環。

特區政府聲稱推出自願醫保的同時會加強對私院和保險業的監管。加強對私院和保險業的監管明顯確有需要；但真正能保障市民不受魚肉的，是讓市民有真正的選擇：即是有可靠的、適時的公營醫療。

至於醫改何去何從，本來十分簡單，根本不須推出形形式式的強制供款計劃或自願醫保，而只須適當地調高收費，並為市民全年合資格的醫療支出封頂。

這種加費兼封頂的做法，一方面讓市民多一點為自己的醫療支出負責，一方面也保證了他們不致超出預算，而公營醫療系統從中可提取資源為市民提供更佳的服务。

當市民仍有能力支付的時候向他們徵收合理費用；當他們有困難支付的時候向他們提供資助，做法簡單合理，而台灣及澳洲早已落實，並已證實可行，市民的滿意度很高。可惜偏偏特區政府捨正路而取歧途，原因只是怕提出加價會遭議員反對。

倡加費兼封頂 推終身補貼額

加費兼封頂的建議，筆者早於 1997 年已提出，並建議低收入人士的每年自費額可減半、領取綜援的人士可獲多發 2,000 元醫療補助，年中醫療費用由該 2,000 元中支付，如果自費額同樣是 2,000 元便毋須有額外的負擔；如果自費額是 3,000 元，則額外負擔最多為 1,000 元。低收入人士的收費可減半。

近年筆者還有一個新建議，就是政府為每一位市民提供一個「終身醫療補貼額」，只要是醫療項目，市民可任意取用，條件是每取 1 元自己也要付出 1 元；而且該額隨支隨降，鼓勵市民慎用。

這些建議均簡單可行，大致上沿用現時架構，毋須架床疊屋。

撰文：何灝生

嶺南大學公共政策研究中心主任、
香港集思會之友

(文章只代表作者個人意見)

2012 年 1 月 15 日