

通識頭條

第365期

I ♥ LIBERAL STUDIES

# 全民醫療誰保障？

## 預防與醫治的角力

所有醫療服務，可分兩個方面：一是預防，一是醫治。在香港，衛生署提供的普通科門診、母嬰健康、家庭計劃、學生保健和預防傳染病、推行健康教育等，都是預防的工作。有病求醫，則往醫院或診所。資料顯示，港人有病，70%往私家診所求診，只有15%往公立醫院看症，原因是輪候需時。一旦要入醫院，80%以上港人倒是寧去公立醫院。越是重病、越是奇難雜症，越是去公立醫院，一來公立醫院收費遠較私家醫院為低；二來設備及醫療水平較高，以至連私家醫院也將奇難雜症轉介往公立醫院。



▲香港醫療水平為人稱頌，但制度仍需不斷改善

年65歲及以上需要長期醫療服務的長者將接近220萬，到時政府未必負擔得來。由上世紀開始，港府已研究並提出改革方案，務求更多市民自願或強制儲蓄及購買醫療保險，分擔部分醫療開支。

### 醫保陋弊多 難根治問題

可惜，私人醫保陋弊多，先進國家亦無法根治。牟利的醫保，部分保費流入保險公司的口袋，成為利潤，就等於外判制度一樣，必然產生問題。何況現時的香港，商業道德水平每況愈下，政府監管又難令人有信心（如強積金及迷你債券事件），更易出現種種流弊。就算是不牟利的醫保，也要負擔營運開支，如監管、營銷、宣傳、打官司的費用……等等，都要從保費扣除。假若投保人數少，無法分攤風險，醫保更難有效率。

根據經合組織（OECD）的統計，英、加、法、德、澳洲、日本、挪威及瑞典政府都像港府般，負責70至85%的醫療開支；只有美國政府負責50%左右。可是，8國的醫療開支只佔國民總產值（GDP）的8至11%左右，但美國呢？卻超過15%。

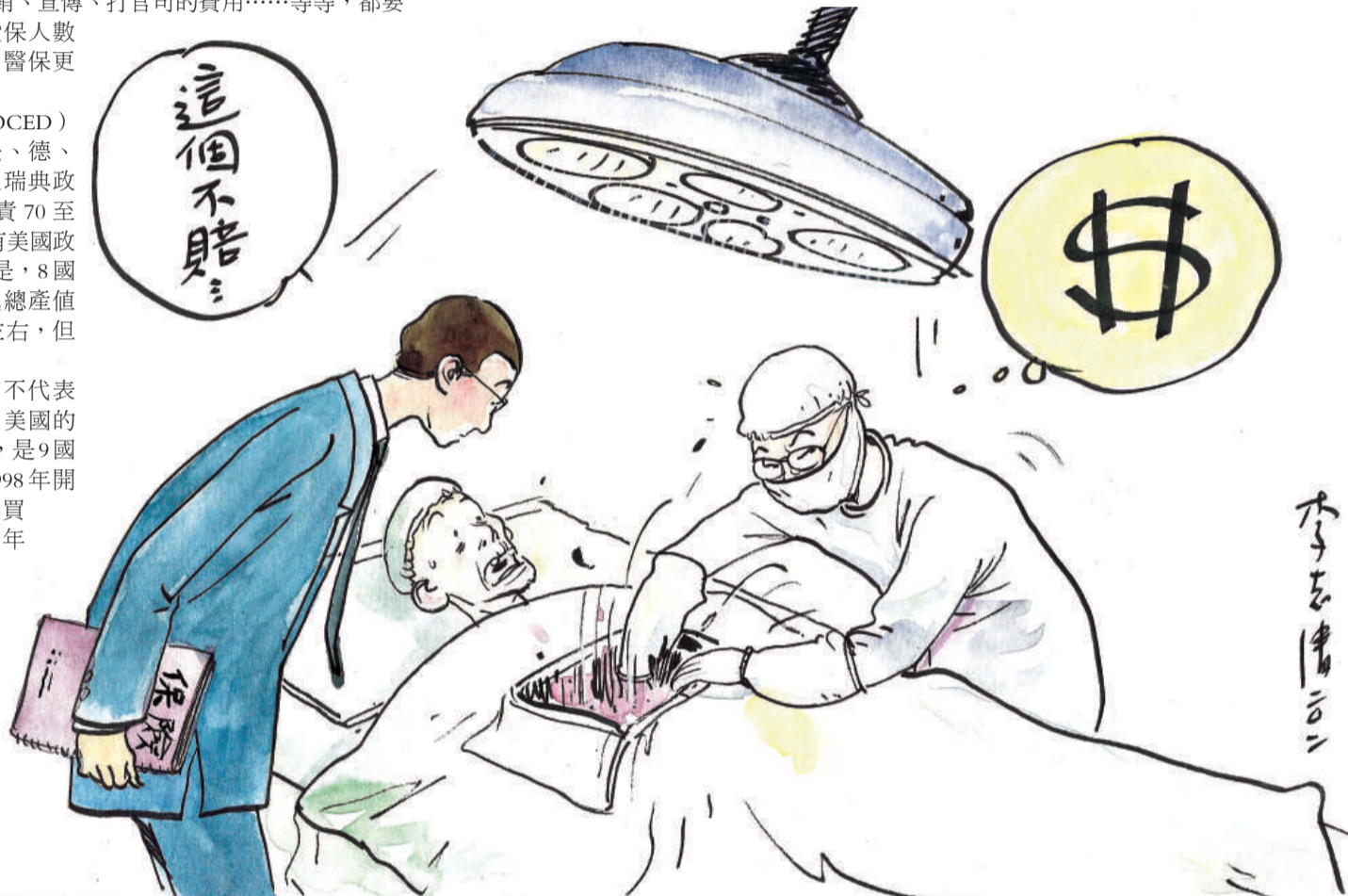
整體開支增加，不代表健康及醫療水平高，美國的一般健康及醫療水平，是9國中最低的。澳洲在1998年開始資助及鼓勵人民購買私人醫療保險，十多年下來，錢多花了，卻並沒有增加醫療效率。事關醫療市場資訊不透明、消費者不易選擇。醫保亦會增加道德風險。無疑，政府減少了開支，卻增加了整體社會的耗費。

撰文：博文

### 知識點

### 醫保的道德風險

什麼是醫保帶來的道德風險呢？消費者買了保險，便不論大病小病都動輒求醫。醫生及醫院為了賺取利潤，動輒做這樣那樣的檢查、手術，處方貴藥，以便提高收費。病人亦不反對，反正都是由保險公司支付。這種都是浪費社會資源。保險公司為了減低支出，只有聘請專家鑽空子這不賠償、那又不賠償，增加了爭執及打官司的機會。尤有甚者，保險公司只許受保人使用廉價的藥，後果是延誤治療；或濫用抗生素，減少病人看病次數，引致許多病菌產生抗藥性，遺害更大。



### 防治做得好 減資源消耗

港人壽命之長、嬰兒死亡率之低，一直高踞世界頭五位，足證香港的醫療制度一直行之有效。可是，這個制度也不是沒有缺點的。由於港府在資源調配上，太着重醫院服務，相對的忽視了基層預防性的健康服務（例如腦退化症、精神病、老人醫護服務等等）。其實，預防做得好、身體檢查做得周全、有病能及早發現和醫治、既可較易治愈，也可減輕公立醫院的負擔，消耗較少資源。

其次，政府負責了大部分的醫療服務，幾乎等於計劃經濟。在調配資源時，必須具備前瞻性，一旦落後於時勢，計劃做得不好，便會人手、設備不足，影響市民的健康。這兩年，香港產科服務未能滿足市民的需求，而公立醫院醫護大量流失、工作過勞，導致醫護水平下降、醫療失誤增加，都是政府欠缺良好的計劃所致。

醫療開支方面，在人口不斷老化，醫療成本不斷上升（原因是醫療水平提高和許多病症都需要長期護理），政府的醫療開支只加不減，財政負擔便越來越重。根據政府的數據，2036



書架

## 香港醫療改革歷程

醫療保障的成本、受眾、質素以及公平性，始終是一個夾雜利益、公義多元角力的問題。隨着人口結構的急速改變，醫療改革迫在眉睫。美國總統奧巴馬上任後最燙手的問題，便是醫療改革。2010年3月，美國國會在爭議中以5票之差（220對215）通過醫改方案。為了全民將來醫療獲得保障，必須把醫療責任重組。美國建議成立公營醫療保險，管制私人市場轉保，由私人健保轉到公營健保。不容許保險公司因疾病等藉口而拒保，或擅自增加保費。全民醫保的精神不言而喻，目的是使收入較低的市民也獲得醫療照顧。家中長者已無法購買任何醫療保險，一旦病了，便要在公立醫院輪候急症動輒數小時，入院更要等候8小時。而私立醫院的費用卻非一般人可以負擔。

人口老化是社會的計時炸彈，西方發達國家無不搶着在炸彈爆炸前將它拆掉。香港特區政府在這問題上，亦發表了5份

醫療融資改革的諮詢文件，最後政府決定預留500億，象徵補貼惠及大眾之醫療改革成本。追蹤了香港醫療改革十多年的學者鄒崇銘，長期監察醫療政策，著有《500億，一矢中的！香港醫療改革回顧與前路》（右圖），此書回顧香港的醫療改革歷程，紀錄了過去相關討論，同時展望政府在新份諮詢文件中能提供一個切實可行的可持續發展方案。作者一直專注研究香港的醫療政策，透過探討公私營合作、公共醫療改革和基層健康等議題，強調改革應循序漸進，不能一蹴而就。作者並提出了個人的醫療融資改革建議方案，期望香港的醫療融資改革能善用公帑，平衡不同階層的利益。

鄒崇銘指出，「特區政府過去十多年的種種施政失誤，是因為政府就像一個家底豐厚的『二世祖』般有太多盈餘所致！官員在施政過程中粗心大意，結果無意地將『紓緩公私營醫療失衡』，變成了『推



動私營醫療發展」。目前內地孕婦來港產子，也把此現象加速浮現。此書有助各界人士重新了解香港醫療改革發展的歷程，進而思考香港醫療體系及醫療融資改革的實際需要。

優質圖書館網絡主席 呂志剛  
sidneylui@gmail.com

## 港大醫學院名師侯寶璋

上周，筆者帶一班高二同學到嶺南大學訪問劉永教授，學習內地與香港的關係。講座結束後，劉教授將他的一些著作送予筆者及同學。在多部著作中，他與劉智鵬編著的《侯寶璋家族史》（香港：和平圖書公司，2009年）（右圖）是一部十分動人的歷史書籍，從侯寶璋家族發展歷程中可窺見香港醫療發展史。今天，香港的醫療水平在世界上名列前茅，是香港人感到光榮的事情。除了有良好的管理制度、醫療技術水平之外，醫務人員的質素亦是香港醫療取得驕人成績的重要原因。侯寶璋教授在香港大學任教時培訓了大量醫務人員，為提升香港的醫療水平作出了貢獻。

從1948年至1960年在香港大學十二年的時間裡，侯寶璋把病理學系發展為港大醫學院一個人才濟濟、設備優良的部門。

他替病理學系增設了細菌學、寄生蟲病理學，以及臨床病理學等科目。另外，他又建立了一個病理學檢查紀錄資料庫，為香港的病理學家提供了極大的方便。此外，他培育了大批優秀的學生，其中不少後來成為醫學界的翹楚，如教授楊崇芝、醫生梁智鴻等。其次，他領導的病理學系也是人才輩出，系裡大部分的教職員和技術人員都是他訓練成才的。最後，他為增進內地與香港之間的學術文化交流，做了大量工作。1956年，總理周恩來及國家衛生部邀請他回內地參加新中國的建設，他深受感動，決定在退休後回國服務。1961年，國務院任命他為中國醫科大學副校長。

從書中記述有關侯寶璋教授的一生經歷中，讀者不但會認識到他對香港醫學界作出的偉大貢獻，培育出大批高質素的人



才；同時，亦會感受到他的愛國情操，回國建設為人民服務的精神。惜在1966年的一場批鬥運動後，侯教授不幸病逝於北京。

香港通識教育會 李偉雄  
henrilee@graduate.hku.hk



## 重整醫療資源保質素

德雅中學 高二 盧美玉

香港政府一直給市民提供優質的醫療福利，不論年紀大小都可以享受到。就像是我們這一群學生，在小學能夠每年免費做口腔檢查和身體檢查，雖然到了中學就沒了口腔檢查的服務，但仍有身體檢查服務。

我並不了解政府在這些方面的撥款數目是多少，但相信當中的費用不少。我很感謝政府在醫療上為廣大市民所做的，讓我們都享用到這麼好的福利。只不過，在醫療開支不斷增加的情況下，港府的財政負擔會變得越來越重。政府要用有限的資源在各項醫療服務上取得平衡是一件吃力的事情。

正如現時，政府在資源調配上開始出現問題，這會影響到本港的醫療服務質素。例如，現時

公營醫院的醫護人員不斷流失，醫護人員的值班時間因人數不足而需要加長，這令到很多醫護人員的休息時間不足。加上，醫護人員要負責照顧的病人數亦因此增加，可能正因如此，衍生不少人為醫療事故。這個問題嚴重地影響了本港醫療質素，令我們開始質疑醫護人員的專業水準。

本港的醫療服務一直受到外界的稱讚，有不少人因本港的優質醫療服務而到港求醫。若政府人員發現資源調配出現問題時，應立刻設法解決，靈活地調節應用於醫療上的開支。這樣便能紓緩一方對醫療的需求，同時會令人為醫療事故減少。這就能繼續為廣大市民提供優質的醫療服務。

## 投保涉風險 須嚴格監管

五育中學 高二 鄧卓儒

任何一個以人來運作的制度，其中必有人為的漏洞，人的本性往往在規條間顯露出來，無可避免。醫療保險制度，主要為投保人應付無法預測的醫療服務需求及財務風險。投保人在需要使用醫療服務時可得到一筆定額的現金賠償以補貼其全數或部分醫療開支。

然而，私人醫保陋弊多，先進國家亦無法根治。其中，醫療市場資訊不透明，消費者不易選擇，所衍生的道德風險更是浪費社會的資源。

什麼是醫保帶來的道德風險呢？消費者買了保險，便不論大病小病都動輒求醫；而醫生及醫院為了賺取利潤，動輒做這樣那樣的檢查、手術，處方貴藥，以便提高收費。病人亦不反對，反正都是由保險公司支付。而保險公司為了減低支出，只有聘請專家鑽空子這不賠償、那又不賠償，增加了爭執及打官司的機會。尤有甚者，保險公司只許受保人使用廉價的藥，後果是延誤治療，遺害甚大。最終，受害的就是那些買了保險的受保人。

荒謬的是，人買保險就是為了避免風險，如果醫療制度中各牽涉單位如保險公司不找專家鑽空子，秉公辦理，這個制度也許真的能收效。可惜，各牽涉單位其實從不肯為別人犧牲一分，最終保障的，還是自己。

既然投保是為了避免風險，那一個存在明顯風險的保險其實有什麼用呢？投了風險更大，不如不投。那這個制度倚賴什麼生存？

本來，計劃是順利的，要是人人安守本分，做分內事，助人助己。可惜，由人建立的制度，最大的漏洞也就是人。這種荒謬的投保就是因為人的自私而形同虛設，政府在推行類似制度時，沒有顧慮周詳以及缺乏嚴加監管，導致因制度而產生的不幸接踵而來，令人覺得政府無能。

政府應監管醫療制度，杜絕醫療失誤，市民才可安心。或者，規定在報刊的廣告上除了提示「投資涉及風險」以外，多加一句「投保涉及風險」。