



"Maxtamck"  
>

07/04/2008 15:52

To <beStrong@fhb.gov.hk>  
cc  
bcc  
Subject we care

Urgent

Return receipt

Sign

Encrypt

☐☐☐☐

請閱附件- 剪報建議。  
謝

譚



we care 07apr08.jpg

# 醫改要以美國為鑑

請設計足夠之均衡機制作規管。陳純菁

陳純菁

筆者居於美國接近十年，經常以香港的醫療制度能覆蓋全港人口為榮，跟美國及中國大陸相比，本港的醫療制度一直最能夠照顧各階層的病人，這一點香港應引以為傲。

隨着人口老化，港府擬進行大規模的醫療改革，並宣稱對各種可行性及建議持開放的態度。鑑於美國各種制度有全球化的趨勢，以及本港近年的醫療服務有日漸仿效美國的做法，筆者認為醫療改革必須提防任何以美國醫療保險制度為基礎的建議。

讓筆者把目前美國醫療問題作開始：二〇〇七年二月二十八日國家廣播公司電視台（NBC）夜間新聞報道了一名十二歲男童死於細菌感染的新聞。感染從一隻爛牙開始蔓延上腦。若這一隻爛牙能早點拔出，這一個悲劇本來就可以避免的。但由於這男孩並沒有牙齒保險，爛牙便一直存在。根據報道，在美國有九百萬名兒童沒有一般性醫療保險，並有為數更多的兒童沒有牙齒保險。

在美國著名記錄片導演米高摩亞（Michael Moore）最近拍攝的一輯記錄片中，一名四十餘歲，名為阿當的男士，在家裏為自己縫膝蓋上的傷口，他沒有到醫院的原因是沒有醫療保險。在二〇〇七年美國就有五千萬人（約百分之十七的人口）如阿當一樣沒有醫療保險的保障。

## 草菅人命的悲劇

那麼，其餘的百分之八十三擁有私人醫療保險或政府提供的老人醫療保險的美國人又如何呢？二〇〇七年十二月二十日在洛杉磯加州國家廣播公司電視台（KNBC）傍晚新聞，報道了一名十七歲女孩娜多利死於肝衰竭，原因是美國其中一間最具規模的保險公司拒絕批出為病人進行肝移植手術的

費用，即使有四名加州大學洛杉磯分校醫院的醫生作出診斷，認為一直被白血折磨多年的娜多利急需進行該手術，但有關保險公司兩度否定該手術對娜多利的重要性，直至娜多利的家屬及加州護士協會持續抗議，在公眾的壓力下，保險公司最終批准有關手術。但一切都來得太遲，娜多利在手術進行前數小時終告不治。

或許有些人會問：究竟這個例子有多典型？當米高摩亞在整理他的記錄片時，在一星期內就收到了二萬五千個由不同階層發出的電郵，投訴有關他們向醫療保險公司申請索償時的痛苦經歷。根據國家廣播電台夜間新聞報道，美國共有三千六百萬擁有私人醫療保險或老人醫療保險的人背負醫療債務，佔全美國人破產個案的三分之一。當中一位老公因公醫療保險不承保他所需的藥物，年事已達七十九歲，仍須擔任廢物收集員。

為何這些悲劇故事會發生在世界上最富庶的國家？問題的根源，筆者認為，在於醫療私有化及對商業保險的依賴。

## 高風險不受保

醫療私有化無可避免會導致醫療商品化，以及使診所和醫院重視盈利多於病人利益。在這樣的運作機制之下，醫生們會因着賺取盈利的原則而失去專業自主權。例如，加州大學洛杉磯分校醫院普通科醫務中心規定其駐診醫生不能為每位病人提供多於十五分鐘的應診服務。同時，每當病人來電掛號，均需等候三十分鐘才能與職員對話。在

中國，醫療制度亦漸趨私有化。由於帶來較高盈利的醫生可獲得花紅，導致病人因接受大量不必要及昂貴的檢查和治療。

在美國，醫療服務對商業醫療保險的依賴甚重。保險本意為善，它是根據施與

受的互助互利意念，整合資源以處理個別不幸事故。然而，當保險以商業性質運作，以盈利為本經營業務，便會出現利益衝突的問題。基於節流及於保險行業中保持競爭力原則，保險公司慣例只承保低風險的事與人，及將高風險人士拒諸門外。它們拒絕接受如患有慢性病之類的高風險人士投保，或向他們收取高額保費。不論任何地方的保險公司均備有一張冗長的不受保疾病名單。在美國，被保險公司界定為過瘦或過胖的人士，亦可被排除於醫療保險體系以外。

除此以外，商業保險採取一切手段以減低甚或駁回客戶之索償。美國某醫療保險公司的前經理在米高摩亞的記錄片中表示，一位稱職的經理應駁回最少一成保險索償。駁回的索償愈多，經理所得的花紅便愈豐厚。當醫療服務是按照商業保險運作，很多醫生便被迫拒絕為低額保險的病人診治。舉例說，美國的醫療服務把病人按保險計劃分類，並依等級提供醫療服務。只有投保高價保險計劃的人士

可自選醫生。例如，筆者投保的是屬於中等以上醫療保險計劃，年保費為四千三百八十四美元（其中分之八十七由僱主支付）。然而，筆者未有資格於科診所自選醫生，亦有大量普通科醫生不接受診治項保險計劃的病人，主要是因為承保的保險公司付醫生的費用不夠吸引。

## 「不合情理」的保險

當醫療服務對商業保險的依賴甚重時，不單是人權利被剝奪，醫生行使專業判斷的權利亦被剝奪。二〇〇六年八月五日，香港電台報道，超過一千名港醫生與保險公司簽訂合約，要遵守重承保人利益輕病人利益的政策，這等政策包括拒絕為病人提供視為必要的檢查及轉介。醫院管理局譴責該些政策為「不合情理」，並敦促醫生終止該等保險合約。該些策被批評為「不合情理」，是香港人的福氣。

在美國，保險行業對醫療專業的控制和支配為理所當然的常例。醫生若要為病人提供檢查及轉介，須先行取得保險公司的批准。處方藥物亦受保政策限制。醫生的專業自主權被嚴重削弱的情況，見一斑。這便是多名醫生眼巴巴地看着娜多利死於衰竭的原因。

在實施醫療改革時，特區政府必須堅持這個觀點：醫療服務是市民的必需品而非商業品或者奢侈品。政府必要維持它作為全民醫療服務提供者的核心角色，而非依賴私營保險。假如推行強制性醫療保障計劃，筆者建議成立非牟利的機構作統籌，並由三方代表：個人、僱主及政府。這建議是從實際上及道德上考慮。

個人健康狀況當然受個人生活方式及習慣影響。然而，當中很大部分因素非個人所能控制。除了健康與工作性質及壓力有關的事實外，空氣、居住環境、食物及大量外在因素影響個人健康皆人所共知事實。因此，將醫療支出轉嫁到個人身上而推行個人承擔供款的計劃不但欠缺公平，更有違道德。

加州大學洛杉磯分校社會學訪問助理



醫療私有化無可避免會導致醫療商品化，以及使診所和醫院重視盈利多於病人利益。