

醫療改革為誰改？

參考香港社會服務聯會香港社會指標有關本港健康的統計數字，香港人的健康狀況看似不斷改善，包括出生時平均預期壽命、醫生與市民人數的比例、肺結核患者人數比例等均有改善。惟自2005年起，政府指出香港將面對人口老化、長期病患者人數上升及醫院服務供不應求的挑戰，因此先後多次就醫療服務進行全港諮詢，分別就醫療服務模式、醫療融資安排及公營與私營醫療服務發展等議題進行探討。經過多年的討論，醫療服務改革情況卻仍未見落實，而普羅大眾對醫療服務的需要更未有討論。究竟醫療服務應如何改革？改革方向又應該是為誰而改？改革的重點除關注融資問題外，醫療服務本身應如何改變以切合社會需要？本文嘗試從部份服務對象的需要指出現有公營醫療服務不足的例子，以讓大家了解服務需要的迫切性及探討醫療改革的未來方向。

明愛青少年及社區服務與明愛安老服務於2011年10月曾進行「長者五件事」選舉，計劃由長者義工進行問卷訪問，對象包括來自不同服務單位所接觸到的長者，期間合共訪問2844位長者。透過問卷了解長者對醫、食、住、行四大範疇中最關注的議題，在醫療範疇的項目中，首

三項最多長者選擇的，分別為「醫療券每年津貼加至\$1,000」（59% 1675人）、「長者公營醫療收費全面半價」（39% 1121人）及「增加公營牙科診所及提供全面牙科服務，例如：洗牙、補牙及鑲牙等」（34% 972人），結果反映長者最為關注醫療開支的沉重負擔及現時公營牙科服務的不足。

香港醫學專科學院曾於2010年調查發現，近九成患慢性病的長者依賴公營醫療服務，近三分之二長者須自付醫療費，部分長者坦言醫療費成主要經濟負擔，甚至影響日常開支。調查發現逾六成長者患有至少一種慢性病，包括高血壓、糖尿病、心臟病及關節炎等，近九成人最常使用政府門診服務，僅一成多使用私營服務，約七成長者每年覆診四至六次。雖然七成六長者每月醫療開支低於二百元，但三分之二長者須自付醫療費，並分別有三成半及四成三長者坦言，醫療開支是沉重負擔及影響其他日常開支。

除醫療開支負擔，長者對牙科服務的需要亦甚為關注。現時全港十八區中，只有11間政府牙科街症診所為市民提供止痛及脫牙服務，其他牙科服務如：洗牙、補牙、鑲牙不包括在內，而每次服務只限剝一隻牙。香港社會服務聯會於2010

年12月至2011年2月期間為328名基層長者進行「基層長者牙科服務需要」調查，當中68%被訪長者過去1年曾遇到牙科問題，被訪長者最常因為牙科問題而受到影響的情況為不能進食多種食物（66.4%）及咀嚼食物有困難（56.2%）。調查亦發現有長者需要於清晨3時開始輪籌，而最多人輪籌的時間是早上6時30分。

從上述多個調查結果，反映現時醫療服務仍未能切合基層長者最迫切的需要，而基層長者的情況或許只是社會上眾多基層弱勢市民的冰山一角，整體基層市民的醫療服務需要，究竟在未來的醫療改革政策上能否得到回應？這或許要我們廣大市民關注討論，繼續探討改革的具體方向與目標。



黃志鴻
(明愛莫張瑞勤社區
中心 單位主任)

從一些案例看公共醫療分配的倫理反思



阮嘉毅醫生
(兒科專科醫生
教區生命倫理小組)

從天主教的倫理中，我們知道天主教徒的德行應該包括憐憫、公義、忠誠、團結和自我照顧等。隨著醫學科技進步，有些疾病可以治療和痊愈，但仍有不少慢性和嚴重的疾病卻需要長期護理和照顧。很多市民明白到，一個社會無論多先進和富庶，都不能無限量地給所有公民最好的治療，那麼如何面對公平分配醫療資源便是一個需要深入探討的問題。現在，我試用兩個案例，帶出公共醫療資源分配困難的討論。

案例1：一間公共地區性醫院只有六張新生嬰兒深切治療病床，照顧患有嚴重疾病的初生嬰兒。

在某一天已經有六名嬰幼兒接受深切治療，剛剛有一個二十八週、體重九百克的嬰兒出世；出世後嬰兒心跳正常，但因為呼吸困難，需要用呼吸機來治療，可惜醫院已沒剩餘的呼吸機和深切治療病床。當值兒科醫生立即聯絡其他醫院，但也找不到額外空置的新生嬰兒深切治療病床，作為當值兒科醫生，應該怎樣做呢？

這真是一個棘手問題。當值兒科醫生只好利用插喉技術和氣囊供氣法，用人手方法幫助嬰兒呼吸。在幾個小時後，剛好有一位在深切治療部的嬰兒可以轉入加護病房，這位早產兒才可轉入深切治療病房。長遠來說，院方也應該考慮增加購買呼吸機和增加新生兒深切治療床位的數量，以滿足社會的需求。

案例2：一名三個月大的嬰兒被發現有飲食困難的現象，父母帶她到一間公共地區性醫院求診，斷定患有龐貝氏症 (Pompe Disease)，情況是心臟衰竭和四肢張力不足，需要服用心臟藥物。龐貝氏症是一種隱性遺傳的新陳代謝病，患病的病人身體缺乏一種酵素。隨著醫學進步，這種

酵素已被研發為藥物，病人只須定期接受靜脈注射，但每年的藥費需要七十多萬元。一群兒科專家經過開會討論後，決定開始為這嬰兒用酵素治療。她的情況逐漸穩定。在五歲時她有正常的智商和能利用雙手寫字，但仍行動不便，需要使用輪椅和家居呼吸機。現在她的酵素治療估計每年需要一百萬元，專家小組認為基於醫學原因，這病童不應該繼續使用酵素治療。作為前線醫護人員及其父母，他們應該怎樣做呢？

前線醫護人員只好盡力向其家人解釋病情的治療方案和繼續康復服務，病人家長因為經濟的原因，有些只好向公眾呼籲，籌募酵素計劃治療的款項。至於醫院方面，專家小組應該定期根據病人的情況作出檢討，修正是否應該用公眾資源為病人繼續使用酵素治療。

以上兩個例子，讓大家明白到公眾醫療資源分配的困難，需要投放多些資源做研究和討論，找出社會各界人士的共識。政府要為這些公眾醫療資源的分配作出適當的指引，並定期作出修正，使公眾醫療資源得到適當的運用和分配。