

公共衛生+今日香港

醫療問題

近年，許多內地孕婦來港分娩，令本地產科服務量達致飽和。有輿論認為，如果醫管局拒收「純內地孕婦」，收入會減少逾兩億元。香港公營醫院宣布自2011年4月8日起，停止接受非本地孕婦預約分娩服務，相關政策直至2011年底。

莊達成 資深通識教育科教師

作者簡介

莊達成 通識教育科專業發展學會會長。匯知中學通識教育科科主任，任教高補和高新中通識教育科。香港中文大學教育學院通識教育科課程發展與教學文學碩士。編著《如何做好通識教育科獨立專題探究》一書。



資料一：本港初生嬰兒統計

Table with 6 columns: 年份/類別, 2005年, 2006年, 2007年, 2008年, 2009年, 2010年. Rows include 本港初生嬰兒總數 and 內地婦在港所生嬰兒數目.

資料來源：政府統計處

資料二：孕婦心聲

本地孕婦：「內地孕婦來港分娩已嚴重削弱香港本地孕婦的相關權益。香港的相關醫療服務有足夠能力、資源應付嗎？內地孕婦來港分娩的需求，並非僅僅如此，也間接帶出另一個問題：香港的兒科服務能否滿足內地孕婦在港分娩的嬰兒保健需求？她們所生的子女都有資格取得香港永久居留權，如果這種情況持續的話，將會對香港的人口結構產生哪些影響？」

內地孕婦：「香港不是在推動、發展『六大優勢產業』嗎？『醫療服務』不是其中一項嗎？香港有優質的醫療人員、設備，高水平的醫療技術，不是有能力吸引周邊地區居民使用香港的醫療服務嗎？現在，反而要求公營醫院與私家醫院一起對內地孕婦來港分娩設總量限制？」



- 1. 根據資料一，描述內地女性在港所生嬰兒數目的趨勢。
2. 參考資料二，比較本地孕婦和內地孕婦對「港府限制內地孕婦來港分娩」的看法，並詳解。
3. 參考資料二，你在何等程度上贊同「香港還未具備發展醫療服務產業的條件」此說？試詳解。

資料三：食衛局局長談產科服務(摘錄)

記者：「有中介公司聲稱與香港醫院如浸會醫院合作，協助內地孕婦1月初已可來港產子，會否顯示早前停止內地孕婦預約分娩的措施似乎沒有甚麼作用？」

食衛局局長：「據我所知，公營醫院其實已定下可照顧內地孕婦的數字，由2012年起，他們每月也會作這方面的決定；至於私家醫院，他們現時正商討究竟其醫院如何訂定這個數字。據我所知，這並非任何中介人可作的決定，而是由醫院作出的決定。任何中介人也沒有這個決定權，尤其是若醫院沒有足夠的設施，不可以再增加服務量的話，不應將這個數字交給其他人處理。」

資料來源：香港食衛局



香港公營醫院宣布自上月起，停止接受非本地孕婦預約分娩服務，措施有效至今年年底。圖為在醫院婦科門診，孕婦等候產前檢查。



- 4. 參考資料三，「港府應嚴格規範私家醫院的醫療服務。」你是否同意此說？試詳解。

內地婦赴港生存

分薄公私院資源？



近年，許多內地孕婦來港分娩，令本地產科服務量達致飽和。

本地公營醫院面對不少難題：除內地孕婦來港分娩的問題，還有前線醫護人員的大量流失。其中，屯門醫院內科部更出現嚴重的離職潮，過去1年有超過15名前線醫生離職，佔編制的1/4。有前線醫生認為，令內科醫生離職的原因是：公營醫院的醫生需要6至7年時間考取內科專業資格，然後再工作10年，才有晉升機會；工作量沉重，而且晉升速度比其他專科慢，故其轉投私家醫院工作的現象是無可厚非。

資料四：食衛局局長談醫生工時(摘錄)

記者：「有調查指醫生工時每周平均達65小時，希望訂出每周44小時的標準工時，你有什么看法？可行性多大？」

食衛局局長：「我要先了解有關調查的詳情及分析，因為醫生並非一個很單純的行業，有很多不同的專科，例如急症室、深切治療部及手術室的麻醉科等，很多時要不停地工作，這方面當然可做到一個指定的工時，現時亦有這樣的指定。但有些要較長期照顧病人，特別是其病或要進行的程序，未必一定可(預計)在多少小時或分鐘完成，例如照顧內科、兒科甚至外科或骨科的服務，他們也要視乎病人需要，提供持續照顧，這方面並不容易界定要多少時間才適合。所以現時最重要是希望醫管局與醫生就這方面討論，令他們不會因工作太長時間而疲累，以致影響工作質素、專注病人方面及精神等。」

醫管局不改善工時問題，便會考慮離開醫管局。若真有八成半醫生離開醫管局，服務會否受影響？改善工時可否實行？另外，有關的10大措施，醫生覺得其實沒甚麼用，有6成醫生表示只想要標準工時，而非金錢補償。」

食衛局局長：「當然，醫管局要與醫生組織及不同分科討論，究竟如何才是一個正常的工作及生活方式，我剛才說過，這並非很單純的情況，所以這段時間，我相信他們仍繼續就這方面商討。」

記者：「是否擔心八成半醫生離開醫管局？」

食衛局局長：「當然我們不想醫生離開醫管局，特別是年輕醫生，他們很多希望在醫管局繼續獲培訓機會，令他們成為專科醫生及有經驗的專科醫生，所以我們也希望醫管局與醫生代表可在這方面達成共識。」

資料來源：香港食衛局

記者：「有關調查亦顯示有八成半醫生指，若

資料五：解決公營醫院醫生流失建議

Table with 2 columns: 項目, 內容簡述. Rows include 增加醫學額, 內科增加受訓名額, 增加晉升機會和福利, 建立良好溝通機制, 平衡公私醫療體系.



- 5. 參考資料四、五，「制定法定標準工時是解決公營醫院醫生流失的最佳方法。」你在何等程度上贊同這個建議？試詳解。

本港醫療服務時常面對不少挑戰。早前，流感爆發，當局勸喻醫護人員盡量接種流感疫苗；但前線醫護人員的接種率仍偏低。於是，各間公營醫院都各出奇謀，鼓勵更多員工接種。另外，近年推出的「長者醫療券」也飽受批評，如資助額微不足道、分流作用不大及不設法增加資源改善服務等，反而把病人推向私營醫療市場。

資料六：長者醫療券試驗計劃

行政長官在《二零零七至零八年施政報告》中公布，政府將於2008至09財政年度推出一項為期3年的長者醫療券試驗計劃，為70歲或以上長者每人每年提供5張面值50元的醫療券，以資助他們使用私營基層醫療服務的部分費用。

長者醫療券試驗計劃旨在為長者在現行公營基層醫療服務外，提供額外選擇，加強對長者的基層醫療服務。計劃會試行「錢跟病人走」的概念，讓長者在自己所屬的社區選擇最切合他們需要的私營基層醫療服務，為未來資助基層醫療服務試行一個新模式。醫療券通過提供部分資助，推廣與病人共同承擔醫療的理念，通過分擔費用確保醫療服務得到善用。

現時為長者提供的公營醫療服務不會因推行試驗計劃而減少。有需要的長者仍可使用公營醫療服務。然而，政府預計長者醫療券試驗計劃推出後，部分長者會選用鄰近他們居所的私營基層醫療服



有人認為參與長者醫療券試驗計劃的私人診所數目不多。

務，這樣他們更容易從屬意的服務提供者獲得醫療服務及連續性護理，從而減少對公營醫療服務的依賴，間接令其他需要公營基層醫療服務的市民受益。

資料來源：醫療券



- 6. 試指出及解釋資料六長者醫療券試驗計劃的目的。

資料七：長者醫療券使用規限

醫療券可用於：

- 一 私營西醫、中醫、牙醫、脊醫、註冊護士和登記護士、物理治療師、職業治療師、放射技師及醫務化驗師所提供的服務(專職醫療及化驗服務須按現行的轉介安排)。
- 一 預防性及治療性服務。

醫療券不可用於：

- 一 在藥房購買藥物或購買其他醫療用品。
- 一 獲資助的公共醫療服務，包括向私營市場購買的公共資助醫療服務(例如醫管局擬在天水圍購買私營基層醫療服務的試驗計劃)。

計劃。

- 醫療券在試驗計劃期3年內有效。而每一年未用完的醫療券均可在試驗計劃期內使用，但不可預支未發放的醫療券。
• 使用者普遍每年需要數次此類服務，因此政府鼓勵使用者每次盡量只使用一張醫療券，好讓他們能在一年內接受多次服務，並與醫護人員建立持久的照顧關係，加強健康保障。
• 政府現階段不打算硬性限制每次可使用醫療券的數目，但會視乎實際運作情況再行檢討。

資料來源：醫療券



- 7. 參考資料七，評論「設定使用長者醫療券的規限，只會進一步削弱長者使用醫療券。」此說，並詳解。

資料八：醫療券論壇

Table with 2 columns: 持份者, 意見. Rows include 長者, 學者, 立法會議員, 私家醫生.



香港人口老化情況加劇，有人認為政府應加強對長者的醫療服務。



- 8. 根據資料八，假設你是食衛局局長，你會修訂長者醫療券試驗計劃的哪些內容？試舉3項，並詳解。

結語

根據去年《經濟學人》研究機構的一項調查顯示，香港的客戶服務在亞太10個地區中的得分僅排名第七。當中，「醫療健康」成為香港消費者滿意度最低的行業，分別只有26%受訪者表示滿意，23%表示不滿意。長期以來，香港公營醫院的問題也為數不少，例如醫療事故、專科服務分得太多和各分區醫院和專科部門各自為政等，令醫管局的行政管治面對不少問題。長遠來說，醫管局需制定一套改革公營和私營醫院的計劃，確保本港的醫療質素不會下降，才能有助於「醫療服務」成為香港的產業之一。