

## 杜大衛：基層社區醫療才是重點

2010年10月9日 星期六

【明報專訊】一如預期，政府的新醫療保險諮詢文件一到立法會議員的辦公桌，爭論在數小時內便全面展開。這問題過去20年諮詢又諮詢，卻仍未得到解決。這引伸到我也許是最重要的一個建議：我們是時候做些事情了。即使不是最完善的，即使不是最後的一步。

為打破僵局 只有妥協

舉例來說，市民不願承認強制性醫保是必須的，但我個人認為政府決定退縮是錯誤的。很明顯，只有病人和老人會參與自願醫保，結果是保險庫將非常小，而病人和老人對保險庫的需求卻非常大。幾年來我一直與非常致力於這方面的官員爭論，他們的回答是明確的：不管我認為什麼較優勝，政府得到的信號是，立法會議員會否決強制性方案，所以選擇只有兩種——自願性計劃，或沒有任何醫保計劃。如果這是真的，為了打破僵局，我們只有妥協，並希望將來有愈來愈多香港人意識到為什麼強制性計劃才是最好的。

融資問題的確需要盡快解決，這辯論已把我們的注意力從最重要的問題上轉移開了。最重要的問題，其實是確立基層醫療體系。

基層醫療體系是什麼？我指的是一個以社區為基礎的社區保健網絡，不僅包括具專業知識的醫生團隊，還包括中醫、驗光師，以及強大的護理支援。在這基礎設施確立前，家庭還是不必要地為小病長途跋涉到急症室求診，加重醫院服務的壓力。或者當他們生病時，會聽取家人和朋友的非專業意見，把金錢浪費在不恰當的治療上。

善用社區診所 降低成本針對治療

在降低成本和針對性治療兩方面，美國和歐洲都善用強大的社區診所做了出色的工作。一個家庭一旦習慣了看附近診所的醫生，在一些有良好基層保健診所網絡的國家，醫生能了解你的健康歷史，把你當為一個完整的人，而不是頭痛醫頭。他們會提供專業的建議，避免病人過度向專科求診。美國的研究顯示，專科醫生往往使用過量醫療程序和誤診。

由於基層醫療診所往往在附近，家庭會在病發的較早階段到診所求診，有利防止小的醫療問題變大。不僅提高社區的一般健康，還為納稅人節省巨額花費，避免重大的治療程序。

地方診所往往發揮了在社區推廣健康的重要作用，從鼓勵良好的飲食習慣、運動和定期身體檢查，母親可以從懷孕到生育都得到照顧，確保慢性疾病病人如高血壓與糖尿病患者等得到適當的治療，或提供出院後的康復照顧。

對香港人來說，好消息是政府似乎已領會基層醫療的重要，並已親手建立社區網絡。這需要加快進行，並慶幸有關資金不必痛苦地哄立法會撥款。

美國最近的研究表明，一旦良好的基層醫療體系確立，病人的滿意度會上升，急症室使用會下降，整體醫療成本會降低。研究還表明，有良好基層保健的社會，癌症、心臟病或中風的死亡率較低。

### 基層保健醫生嚴重短缺

成為家庭醫生並不能致富，在傳統醫學界，致富之路是成為專科醫生。我們似乎注定要面對基層保健醫生嚴重短缺的情況。雖然目前沒有確切的數字，一些國際性比較顯示了短缺的船象：每 1000 名香港人有 1.7 名醫生，日本的數字是 2，英美分別是 2.2 和 3.1。政府已認識到這一點，但這不只是一個短期的問題，而是長遠地需要緊急關注。

如果基層醫療體系得以確立，壓力和長長的輪候人龍，將在我們的醫院減退，政府開支會下降，社會將更健康。如果花在醫療的開支下降，醫療保險費也將降低。讓我們盡快達成共識，我們便可以向真正有價值的挑戰邁進。

作者杜大衛（David Dodwell）是公共政策研究公司 Strategic Access 總裁。他曾任《金融時報》駐港特派員，是 The Hong Kong Advantage 一書作者之一

新聞來源：[明報新聞網](#)