

香港社會剖析(2)

# 香港社會 剖析 (2)

廣角鏡出版社編



1113  
G 7  
786

版  
社

# 香港社會剖析

## ( 2 )

黃思奇、張田心、畢少心、  
吳文心、楊森、唐老番、伍  
錫康、潘毅、呂大樂、黃道  
初、黃江、艾羅倫、陸澂等  
著。

廣角鏡出版社出版

**香港社會剖析(2)**

廣角鏡出版社編

**廣角鏡出版社**出版

**單風書局**發行

香港灣仔莊士頓道195-7號八樓

莊士頓道184-6號

電話：5-753877

電話：5-749495

太古印刷公司承印

定價：HK\$15.00

1984年7月初版

ISBN 962-226-063-2

# 目 錄

## 醫療制度

|                  |     |    |
|------------------|-----|----|
| 檢討醫療制度是時候了……………  | 黃思奇 | 3  |
| 改善本港醫療制度的建設…………… | 黃國權 | 9  |
| ——醫療保險計劃         |     |    |
| 病人的權利……………       | 張田心 | 21 |
| 爲醫生吐幾口苦水……………    | 畢少心 | 29 |
| 默默工作的社區健康計劃…………… | 吳文心 | 35 |

## 怎樣對待年青人

|                |     |    |
|----------------|-----|----|
| 應該怎樣對待年青人…………… | 楊 森 | 47 |
| 新一代孤獨的成長……………  | 唐老番 | 52 |

## 工運爲何不蓬勃？

|                      |     |    |
|----------------------|-----|----|
| 香港工會組織的力量……………       | 伍錫康 | 59 |
| 香港的工資商議概況……………       | 伍錫康 | 64 |
| 工運爲何不蓬勃？……………        | 黃道初 | 80 |
| 從的士事件看香港政府架構的問題…………… | 潘 毅 | 82 |
| 市民的歷史……………           | 呂大樂 | 92 |

## 香港，投資者的天堂

|                   |     |     |
|-------------------|-----|-----|
| 香港，仍是值得投資的香港…………… | 黃 江 | 105 |
| 外資會離開香港嗎？……………    | 大 道 | 113 |
| 中港經濟關係的回顧與發展…………… | 黃思奇 | 118 |

## 香港旅遊業之發展

|                    |     |     |
|--------------------|-----|-----|
| 香港旅遊業的經濟學……………     | 黃思奇 | 137 |
| 回鄉熱與旅行社的困難……………    | 艾羅倫 | 150 |
| 中國旅遊生意難辦……………      | 陸 激 | 156 |
| 古靈精怪旅行團……………       | 畢少心 | 164 |
| 旅行社棍騙香港人的六大招式…………… | 黃 江 | 172 |
| 亂統死放亂……………         | 魯望秋 | 177 |

# 醫療制度



# 檢討醫療制度是時候了

黃思奇

一位香港觀察社的醫生認為，醫療開支是「無底深淵」，無論政府調撥更多資源，它總是入不敷支。政府要在太多方面做太多的工作，結果是，它所做的對任何人都並不足夠。

81年，港府用在醫療衛生的開支是21億元，為10年前的7倍，醫務衛生署的《年報》寫道：無可否認，由於外來移民及人口增長的影響，醫療及衛生設施方面受到前所未有的壓力，各政府醫院常有擠迫及門診部門亦出現輪候的情況，不過政府已採取及將會繼續採取一切可能措施，以緩和醫院的擠迫情況。

1982年，港府用在醫療衛生的開支是26.36億元，較81年增加25.5%，不過，由於工資設備費用的上升，通貨膨脹，與其他種種因素，醫療經費的實際增長並不多，市民對更多及更好醫療設施及服務的需求，仍繼續增加。

無可否認，政府在面對日益需求增加的壓力底

下，確實下過一番苦功。醫務衛生處曾訂立在未來十年來，每兩年便有一間新醫院落成的計劃宏圖。81年，有1400張病床的葵涌醫院啟用，緩和了青山醫院的擠迫情況。81年初，另一間同樣大小的醫院座落沙田威爾斯醫院將會成為中文大學醫院的教學醫院。86年左右，為新界西部提供服務的屯門醫院亦預計完成。一間新的有1300張病床的政府醫院，將在東九龍興建，接着另外兩間醫院，將分別在大埔及筲箕灣興建。

除了興建分區醫院外，原有醫院亦有擴建計劃，81年，伊利沙白、瑪嘉列及瑪利等三間醫院進行了擴建工程；補助醫院方面，如聯合醫院、仁濟醫院及博愛醫院都進行了擴建。82年，政府耗費4500萬元擴建葛量洪醫院，提供心臟病的專科醫療；明愛醫院亦進行了改善急救的設備；黃大仙療養院亦進行擴建，為療養病人額外提供300張病床。83年，政府亦進行兩項龐大工程，其一是律敦治療養院將改建為一間普通科醫院，其二是再度擴建瑪麗醫院，使該院可增加六百張病床。

其次用作培訓醫生及醫療輔助人員的經費，亦不算不少。

至於衛生服務，更可與世界先進國家媲美。香港的嬰兒夭折率為每一千名初生嬰兒中佔9.7%，產婦死亡率為每一千宗佔0.08，同屬世界最低紀錄之一。而傳染性疾病的蔓延就更少，82年度只有七宗霍亂，其中五宗由外地帶入，其他如白喉、麻疹及小兒麻痺症等一般兒童傳染病，差不多已在本港絕跡或受到控制。

對此，醫務衛生署的決策人士自豪，每年的醫務衛生署年報中，也必然寫道：雖然在移民及人口增長的壓力下，醫務衛生署仍能夠以每一個人都能負擔得



起的費用，維持一貫良好的醫療服務，政府亦採取一切措施，以緩和醫院的擠迫情況……。

不過，與此同時，有些民間的醫療團體，甚至連醫務發展諮詢委員會主席方心讓醫生、立法局非官守議員葉文慶醫生都先後大聲疾呼要全面檢查本港醫療制度及方向。一些高官對來自民間的答覆倒是：這都是不理性的。以東區醫院為例吧！他們說：有一壓力團體高呼要求早日興建東區醫院，這無形中是犧牲其他醫院建設工程。

## 民間的疾苦的申訴

他們聽不到病床短缺的申訴：1974年許下的玫瑰園沒有兌現，「香港醫務衛生服務的進一步發展」白皮書定下26615張病床（每1000人有5.5張病床），現時全香港只有22690張，即每千人4.3張病床。5.5不是甚麼魔術數字，澳洲和日本在1970年，已經高唱每千人12.5張病床了。但這個小數字，對於香港人來說，還是可望不可即。

他們聽不到醫生及醫療輔助人員流失的悲泣：政府醫生協會會長趙長成表示，因為工作時間長（每周60多小時），工作壓力大（每位顧問級人員負責的床位達180張），深造機會不多、晉升機會及薪金也不合理想，所以有三分之一醫生四年內便辭職，另三分之一則於再三年後辭職。政府醫院和補助醫院的醫療人員職位，被視為吸收經驗、接受訓練及建立人事關係的踏腳石，為將來開設私家診所作好準備。

他們也似乎聽不到病人的申訴：理論上，香港每個人都可享受政府的醫療服務，人人都可去任何一間政府及補助醫院接受醫療照顧。但是，如果他負擔得

起的話，他大概都不會這樣做，因為他不想長候半天，却苦得兩分鐘的診症時間，也害怕那裏擠迫和不致獲得認真看顧的環境，更遑論有任何醫生——病人關係可言。

這些對醫療制度及服務不滿的聲音，並沒有隨着醫院增建而減弱，試問，醫務衛生署可否用人口壓力或非理性要求等理由，來堵塞民意，拒絕來自民間的合理要求呢？

## 核心問題不在於增多資源

行政局非官守議員方心讓醫生正好一針見血地指出，本港醫療的主要問題的核心，非在於醫院擴建數目，也不在於醫療人員人手不足，而是在於運用醫療資源不平均。

企圖提供「從搖籃到墳墓」的過份低廉服務給每一位香港市民，其結果是，政府終於不能夠為任何人提供足夠的醫療服務。

香港觀察社一位資深的政府醫生以「Lack of View」來形容本港的醫療服務，他說，目前醫務衛生署的做法，只是頭痛醫頭、腳痛醫腳的方式。方心讓醫生早在81年10月的時候經已提出，本港的醫療制度，像教育制度一樣，是極需要作一個通盤的檢討。

一位資深的醫生指示，像教育委員會一樣，醫務發展諮詢委員會在全面檢討醫療制度上本應可以扮演一個重要的角色。可惜它的權責祇是：「在顧及各項足以決定擴展進度之因素下（例如財政、建築工程之速度以及能否聘得有資格人員等問題），負責經常檢討本港醫療衛生服務之發展及有關計劃按期實施之情形，以及就此提供意見；且經常檢討政府撥款資助之

原則及提供有關意見」。換言之，它的最主要職責是釐定醫務工程的優先次序，以及向財政司爭取撥款。對於本港醫療制度的方向及醫務質素，完全超出醫務發展委員會的權力範圍以外，況且，他們的意見和建議得不到醫務衛生署和其他部門的重視的話，他們最多只能扮演諮詢的性質。更且，他們永遠沒有使用政府一般的醫療服務，成員大部份是中上層的醫生、教授或院長，內部資料也從不公開，他們究竟為市民爭取些什麼權益，也不得而知。

## 重建我們的醫療制度

究竟甚麼樣重建我們的醫療系統？

香港醫學會發言人招顯洸醫生指出，外國有很多醫療制度模式是值得我們借鏡學習，例如歐美的**家庭醫生制度**，除了可以更可詳細照顧病人的病歷及病況，醫生還可以深入了解病人的家庭及成長背景，對療效有莫大好處。這種制度的設立，根本不會耗費太多的政府資源，在香港目前的情況下，是可以辦得到的。

觀察社發言人認為，在配合目前的地方行政制度及社區發展的環境下，政府根本可以大力鼓吹**社區醫療制度**，這樣做無疑可以改善醫生病人的關係，更進一步可增進醫生對社區的參與。

非官守議員葉文慶醫生表示，政府應該集中資源於那些能夠有效地提供良好服務的環節上，如衛生教育、工傷、複雜的次級專業醫療。至於第一級醫療如門診、專科門診、住院等醫療問題，可用**醫療保險計劃**作財務支持，由政府贊助或鼓勵私人機構僱主和僱員共同承擔。

方心讓醫生認為，政府可以設計像房屋部門的

「居者有其屋」政策一樣，直接或間接鼓勵興建私家醫院。在過去十年內，私人醫院的興建計劃都先後延遲或擱置，實在令人失望。其實，政府可以利用撥地或直接津貼等方式，鼓勵私人機構參與醫療建設。

環顧整個醫療制度的發展，量的方面發展固然重要，沒有充足的醫院設備及醫療人員、沒有大批醫術醫德良好的人員，基本醫療相信也不會搞好，同時我們也不能忽略私人參與、保險計劃等建議。面對新生一代的醫療問題，我們還需要有人本主義色彩的醫療系統：讓病人掌握自己應有的權利，讓醫生護士質素不斷提高，讓醫生及病人可增進關係。

這需要醫療途徑的拓展，我們的醫務衛生處決策官員，又有否這樣的雄心及遠見呢？

# 改善本港醫療制度的建設

黃國權

要客觀地評價香港的醫療制度頗為尷尬。一方面，由於人口激增，使到82年入院留醫及門診達1500萬人次，較81年增加約10%。雖然每年的醫務工程早列入「例遲」之列，不過，82年度亦有5間新診所啓用，黃大仙護養院擴建部分完成，天主教明愛醫院正在進行改善的設備，沙田威爾斯親王醫院出於84年初啓用……無可否認，醫務衛生署對增設醫療設施確實下過一番苦功，至少，在壓力團體高呼要求早日興建東區醫院下，港府已將此項工程升格為甲乙類工程，優先處理。但是，另一方面，我們也不能不承認：本港醫療制度仍有許多難解之結：

**其一、醫生流失率大。**據政府醫生協會會長趙長成估計，有三分之一醫生4年內便辭職，另三分之一則於再3年後辭職。

**其二、病床不足。**目前的每千人4.3張病床與原訂目標5.5數字相距甚遠，就算撇除人口增加因素，

病床數目仍與目標相距甚遠。至少目前病人輪候半天而得到兩分鐘的診治的情況仍未得到改善。

香港觀察社發言人指出，在83-84香港財政預算中，醫療衛生服務(包括津貼)的支出是30.69億元，是十年前的10倍(表一)，政府在過去15年來，都在盡力為市民提供廣泛形式的醫療衛生服務。如果考慮到香港所能供應的「資源」有限這個因素，它的工作做得並不壞。不過，政府設法為太多人提供太多服務，結果是，它所做的對任何人都並不足夠。

(表一) 醫療服務經費佔政府總開支的  
百分比不斷下降：

| 日 期        | 醫療服務      | 政府總開支      | %     |
|------------|-----------|------------|-------|
| 71/ 72     | 304. 7    | 2, 939. 1  | 10. 4 |
| 74/ 75     | 560. 4    | 6, 365. 8  | 8. 8  |
| 77/ 78     | 755. 7    | 8, 996. 9  | 8. 4  |
| 80/ 81     | 1, 635. 3 | 23, 593. 5 | 6. 9  |
| 81/ 82     | 2, 135. 0 | 27, 778. 2 | 7. 7  |
| 83/ 84(預算) | 3, 069. 0 | 42, 504. 0 | 7. 2  |

(單位：百萬港元)

觀察社吳崇文醫生更指出，用「Lack of view」一詞來形容本港醫療制度，是最為貼切。港府對醫療服務的擴展，着重點只是在量的發展，說坦白點，就是頭痛醫頭，腳痛醫腳，缺乏全盤檢討的遠見。那裏醫療設備不足，就在那裏擴建醫院，增訓醫療人員。不過，醫療開支是「無底深淵」的，無論調撥更多資源，增設更多醫院，提供更廣泛的醫療服務，結果永遠是不能滿足人民的需求。港府要做的，首先是要了

解政府本身所能做的工作究竟有多少，然後應用所得到的「資源」把它做好。這是需要有通盤長遠的策劃，把資源集中於那些能夠有效地提供良好服務的環節上：公共衛生和預防措施、衛生教育、工傷及災難性疾病、意外和急症服務、傳染性疾病、照顧老人，費用高昂的診斷和治療服務等，而其他的醫療服務，可以由其他的醫療途徑來照顧。不過，這需要港府內部有醫療遠見的決策人士來策劃，在目前的情況下，他感到悲觀。

## 醫療建設需鼓勵私人參與

醫療發展諮詢委員會主席方心讓醫生也提出類似的觀點。他指出，香港要搞一個全民醫療制度來保障市民的醫療及健康，這並非是萬靈藥方。據估計：這需要動用30%的政府開支（即約128億元），在目前的稅收制度下，是根本不能負擔得起。然而，假若本港的醫療制度能夠增進「私人參與」（Private participation）的成分，不失為改善本港醫療制度的可行方向。方心讓醫生指出，在過往10年來，政府對私人參與醫療建設，實在令人失望。私家醫院如華仁醫院及星島醫院的興建計劃都先後擱置或阻延。假若本港醫療制度有如房屋部門的「居者有其屋」政策，相信本港的醫療服務將會得到很大的改善。更進一步，政府若果能夠製訂政策，鼓勵私人部門提供全民性的**醫療保險計劃**（Medical Insurance Schemes），年輕一輩和在職人士可用保險計劃作財務支持，由政府贊助或私人機構的僱主和僱員共同承擔，這個保險計劃可把普通病痛的醫療服務由政府轉到私家醫生身上，

消除政府門診和醫院面臨的壓力。這樣，政府的資源就可集中在其他環節上。事實上，實施這種保險制度，每人每年約需付款200元的保費，所有市民是可以負擔得到的。

▶ 一九七四年的醫療服務白皮書，許下了很多未能如期兌現的承諾。



---

## 香港 醫務衛生服務的 進一步發展

一九七四年七月在立法局會議中提出討論

立法局非官守議員葉文慶醫生、醫學聯會主席李福權醫生、醫學會發言人招顯洸醫生、觀察社、醫療關注小組發言人，以及東區醫療關注小組等各個民間醫療人士或團體，都先後為文或發表意見，贊成本港設立醫療保險的制度作為解決本港醫療問題的一個有效可行途徑。



## 設立醫療保險制度的理由

香港經濟近年長足的進步，每人每年平均收入達\$33,000。隨着本港的經濟成長，生活水平的提高。中產階級湧現，但本港的醫療制度却没有作出相適應的變化。衆所周知，本港的醫療制度由公立及私營部門組成。理論上，香港每個人都可享受到政府的醫療服務，人人都可駕車或乘車往伊利沙白醫院接受醫療照顧。但是，如果他負擔得起的話，他大概都不會這樣做。因為他不想長久輪候，也害怕那裏擠迫和缺乏私生活的環境。明顯地，港府亦沒有辦法可以照顧到大部分的「夾心階層」人士——他們想獲得較佳的醫療環境及服務，又付不起費用高昂的私家醫院費用。所以，凡是願意排隊輪候多時，不在乎沒有個別照顧和擠迫環境，更不在意沒有清靜環境的人，就能獲得政府津貼的醫療服務。

私人醫療方面，隨着科學的進步和醫學知識的增加，醫療服務變得更加昂貴。有些醫療設備價值在數百萬元以上。一項檢驗往往需要數百元，甚至可能因重病，而致使病人或家人因付高昂費用而破產。

據香港英國私家病人保險有限公司董事經理褒撫（Mr. Booth）指出，香港私家醫療費用每年以35%遞增，加上其他輔助醫療檢驗，總醫療費用往往高出基本住院費用五至六倍之多，以最簡單的鼻適肉切除手術來說，平均的費用也需要6000元以上。（附表二）一個普通的工人根本是不能負擔得起。醫務衛生處副處長藍新福醫生說，香港有300萬名居民是屬於所謂「夾心階層」。因此，醫療保險制度相信可以解決「夾心階層」的醫療問題。