



70%病人並非緊急個案 公院急症加價紓緩擠迫

每逢流感高峰期，本港多間公立醫院的急症室都擠滿病人，導致輪候時間甚長，非緊急人士更可能要輪候約十小時，亦令前線醫護人員飽受壓力。

事實上，本港公院急症室自2002年11月起收費100元後，至今從未調整，醫院管理局正研究將急症室收費增至約220元，希望可減少市民濫用及改變使用急症室的習慣，以紓緩「迫爆」情況。香港急症科醫學院預料，大部分急症科醫生支持加價建議，參考過往經驗，估計加價後可減少20%使用人次，主要是非緊急及次緊急病人。但亦有病人組織擔心加價後低收入人士難以負擔，擔心他們有病亦不敢求醫，故反對加價。

失眠多耳垢亦求診

公院急症室過去曾是免費，目前每次「合資格人士」收費僅100元，遠比私家醫生診金便宜，不少病人可能輕微頭暈、傷風感冒也寧到急症室排隊求診，特別是夜晚難找門診，急症更是首選。醫管局轄下急症室實施分流制度，會先按照病人病情的輕重緩急而定治理的先後次序，分流為危殆、危急、緊急、次緊急及非緊急五類。香港急症科醫學院院長何曉輝早前於電台節目中表示，現時急症室有70%病人屬次緊急及非緊急求診個案，甚至失眠也求診。

分流機制下，第一和第二類危殆及危

急的病人會獲得即時診治，但第三類緊急病人，通常維生指數正常，醫管局有指標希望90%第三類的個案需要在30分鐘內接受診治，但多數急症室都不能達標，若遇上求診高峰時間，這類病人甚至要等超過一小時，牽連第四、五類次緊急及非緊急的個案輪候時間更長。此外，曾有急症室專科醫生反映，到急症室求治約有30%是嚴重病人，其餘「包羅萬有」，例如曾有聲稱耳鳴的老人家，檢查發現並無大礙，但耳垢積得較多，竟叫醫生幫忙清理耳垢。2011/12年度至2015/16年度間，次緊急及非緊急病人輪候急症室平均時間，分別增加31分鐘及27分鐘，達到107分鐘及130分鐘。

有關問題也曾困擾新加坡，當地政府的對策就是加價，也致力鼓勵國民到私家門診求醫，更動用津貼減輕急症室人流，若發現有需要可立即轉到急症室。新加坡現時急症室收費約115坡元（約635港元），近30年間漲價28倍，以防止市民濫用，當地看私家診所診金僅是18至55坡元不等（約100至305港元）。

長遠須解決醫護不足

目前本港急症室收費100元，政府資助82%成本，市民付18%，每宗急症室成本增至1,240元，市民仍付100元，即只佔成本的8%，政府資助率升至92%。

資料顯示，公院急症室自2002起實施



思考問題

- 1、現時100元的急症室收費十多年不變，你認為應增加急症室收費嗎？原因是什麼？
- 2、對於有建議增加急症室以紓緩輪候及減少濫用問題，你認為能否對症下藥？
- 3、除增加收費外，你認為有什麼方法可紓緩輪候急症室及減少濫用情況？

相關新聞

- 1、2016年11月18日
大公報「公院急症收費增至220元」
<http://www.takungpao.com.hk/hongkong/text/2016/1118/39015.html>
- 2、2016年11月20日
大公報「急症室研加費料減兩成非緊急者」
<http://www.takungpao.com.hk/hongkong/text/2016/1120/39512.html>
- 3、2015年12月11日
大公報「梁智仁：旨在改變市民使用服務心態醫局擬全面檢視公院收費」
http://paper.takungpao.com/resfile/PDF/20151211/PDF/a18_screen.pdf

撰文：劉家莉



▲目前，本港急症室收費100元，政府資助82%成本，市民付18% 資料圖片

基礎教育與身心發展

我教通識

星期一晚上，筆者有幸與一位來自首都師範大學的教授交流了兩個小時，談談香港課程改革之類教育話題。稍有經驗的香港教育工作者，都會對課程、教改等現況和問題有所認識，實話說，我也給不出什麼新的觀察和意見，大致與同行的看法一樣而已。但出乎我意料的是，倒是這位教授給了我相當大的震撼。

教授提到了最近內地一部話劇，叫《驢得水》，是講一個民國時期鄉村學校發生的荒誕悲劇，的確聽得我怔住了——
第一是故事本身，講某個鄉村學校因為缺錢，學校的老師們編出一個不存在的英語老師，命名為「盧（驢的諧音）得水」，實際上是以驢當老師，上報教育部門，以便吃教育撥款的空額。結果有天上教育部門來查了，老師們不得不拉一個目不識丁的伙夫，臨時充當這個盧得水老師的角色。最致命的是，這個空額老師是教英文的！老師們還因此不得不臨急抱佛腳，教他幾句英文。

教育部門的稽查是蒙騙過去了，但教育部門的洋人專家卻慕名而來，要求觀這個「盧老師」上課……整個過程開始失控，愈鬧愈大，整出一連串事件，最後滾雪球似的演變成悲劇收場，小惡演變成失控與人性扭曲。這是一個非常好的劇本，雖然荒誕，但節奏肯定非常緊湊，而且主題鮮明。

第二是教授的講故事技巧，她只用了五分鐘左右，把整個故

事脈絡和主題非常分明地講出來，而且故事開頭關於為什麼用「驢」來冒充吃空額部分，一下子抓住我這聽眾的好奇心，我幾乎是不知不覺之間被她的講述帶動着思路和情緒，直到她講完了，我才如夢方醒，回到了教育交流的本話題上。

第三點最為重要！這位教授之所以提到這部話劇，用意並不在於故事本身（儘管故事本身是關於學校的），而在於提到一點：她帶自己孩子去看這部話劇，但孩子看完之後很不開心，心很堵。學者醒悟到，孩子太小，心理上承受不了這個故事的沉重感，因為故事是講人性怎麼一步一步走向扭曲的。學者說這的用意在於：基礎教育的課程要求，就好比這部話劇故事，必須與學生／觀眾的水平或身心發展階段相適應。課程的知識、分析技能等要求過高，只會壓垮孩子。這個課程要求與學生（尤其是普及基礎教育的學生）身心發展階段是否相適應，會不會要求過高而使得學生真正學習效能並非如原本課程設計那樣高，筆者認為這是香港教育面臨的一個很重要的問題，很受啟發！

雖說教授講的是教育的常理，但經她這不到十分鐘的講故事、講道理，我現場的感覺的確是被震撼了。不愧是師範大學的教授，也就是老師的老師，這種教學的示範一下子衝擊了我，不是什麼很花哨的教學法，但就是這麼簡單不到十分鐘，就把道理深切地感染了聽眾。老實說，這個晚上的交流，名為交流，實則我老老實實重新成爲一名聽課的學生，感覺頗為震撼，有種像是宗教激盪一樣的衝擊，真是天外有天！
將軍澳香島中學校長 鄧飛

呼喚醫學的人文關懷

書架

全球不少地區的醫療系統都面對成本不斷上升的問題，香港當然亦不可避免。此外，香港市民對醫療服務的需求多年來嚴重傾斜，過分依賴公營醫療系統，產生了求過於供的嚴重問題。

近日，急症室的增加收費，正是回應着此兩大急待解決的問題。張大慶的《醫學史十五講》（北京：北京大學，2007年），是一部介紹中西醫學發展史的書籍，書中不但分析了醫療成本不斷上升的因由，更討論了醫務人員日漸失去的人文關懷，值得我們反思。

醫學的本質是人學，它關注的是病痛中掙扎的、最需要關懷和幫助的人。因此醫學獲認爲是最具人文精神傳統的學科，醫生是最富有人情味的職業。中國古代將醫學稱爲仁術，醫士有「仁愛之士」的稱譽。古代醫生由於缺乏

緩解病痛的手段，因此他們在竭力爲病人尋求緩解病痛的措施的同時，更注重對待病人的態度和行爲方式，通過對病人的同情、關心、安慰等，給予病人情感的關照。

然而醫學在20世紀發生了巨大的變化，現代化的診斷治療將醫生的注意力從關注病人，轉移至致病原因。爲了更有效地診症，建立起不同的專科，病人簡化爲「一部需要修理的生命機器」。雖然對病人的關照依然提及，但那已是現代醫學技術範疇之外的事情。醫學中的人文精神失去了往日的光彩。在醫學取得輝煌的成就的同時，對醫學失望氣氛卻更濃。爲此，醫學需要新的轉向，需要重新定義其目的，需要人文精神的關注。醫學不僅僅是對疾病的治療，而且更需要對病人的關懷和照料。

近日，急症室的增加收費引起社會的關注。我期望，市民除了關注收費之外，亦應對醫學中人文精神的失落，加以反思。畢竟仁心仁術，才應是醫生最應該追求的目標。

香港通識教育會 李偉雄



長梯象徵革命道路不易走

廠商會中學 陳梓鏗 3A

歷史感悟

十月中，帶着緊張和興奮的心情，我和同學們跟隨着教育局的帶領，前赴南京和上海兩個城市去探索孫中山先生的足跡、革命歷史，以及到雨花台中學及復旦大學當地的學生交流學習。

我們第一個目的地是總統府。總統府給人

的感覺是莊嚴地方，內裏原來別有洞天，環境清幽、鳥語花香，感覺可親。總統府選展出當時孫中山先生的辦公室和會議室位置所在，及一張又一張合照。

令我印象最深刻的是中山陵。中山陵是由八層樓梯組成，一共有三百九十二級。在博愛牌坊坊上去，宏偉的梯級呈現眼前，雖然走往頂層的每一步都非常艱辛，但當我走到頂層再向下望時，看到的是一大片平地，彷彿剛剛走上來的辛苦感覺都消失了。再加上周圍的景色，整個中山陵堪稱壯觀，這座設計巧妙的梯級

有着深長的意義，告訴人們孫中山先生的革命道路並不容易，須一步一步去努力和完成。當革命成功時，回頭望望當初的革命道路已成一片平地，再艱辛也是值得的。

我們還去了當地的中、大學交流學習。在雨花台中學，我學會了織中國結，也了解到當地學生在校園的生活作息時間，原來與我們香港的學校大有不同，例如他們從中學開始就有自修，他們也可以在學校住宿，每天晚上八時多才放學的，我感覺還是香港學生幸福一點。

經過四日三夜的遊學之旅，我受益匪淺，學到了更多歷史文化，欣賞了美麗的江南風景。總括而言：不枉此行！

（「薪火相傳」平台系列：紀念孫中山先生誕辰150周年內地交流計劃）