



安省健康聯盟

破解關於醫療私有化的十大迷思

2024 年 9 月 9 日

1. 福特政府確實正在把我們的公共醫療照護私有化。無從否認。

福特政府試圖淡化他們推動私有化的程度。他們用「另類」，「[獨立](#)」或甚至是「[社區](#)」等等字眼而避稱這些其實是私立的營利性機構。他們憤怒譴責「福特政府正在推動私有化」的說法，甚至[斷然否認](#)。但以下都是真實事實：

- 2023 年 1 月，福特政府宣佈計畫將 [14,000 個白內障手術](#) 從我們的公共醫院轉移到新的私人營利性診所（主要是日間/門診醫院）。他們還計畫將 [髖關節和膝關節手術](#) 私有化。從那個時候起，他們[一再宣佈擴大私有化計畫](#)，其中包括數千個手術和越來越多種類的手術。
- 他們大幅增加了對安大略省唯一現有的營利性醫院的資助（營利性醫院自 1973 年以來一直被禁止，只有兩家進行手術的醫院目前仍在運營）。換句話說，他們正在從公共醫院挖走公共資金和人員，以支付私人營利性機構的手術費用。
- 他們為營利性醫院提供每筆手術[兩倍](#)的費用，分流到營利性醫院和診所的資金成長[高達 300%](#)，並且沒有採取任何措施遏止營利性人力派遣機構向公共醫院收取[高達三倍](#)的員工費用。
- 與此同時，在整個 2023 - 2024 財政年度裡直到預算年度的最後幾周前，他們對公共醫院實施了[實質經費削減](#)，迫使公共醫院陷入[關閉服務和赤字](#)的處境。
- 他們不僅將這些服務的所有權轉移給營利性組織，並且沒有採取任何措施阻止這些診所將由誰支付照護服務的部分營利化、允許這些機構在 OHIP 的基礎上向患者額外收費，以及非法向患者收取使用費。

這些都是具有持久影響的重大變化。財務資料清晰無可辯駁：福特政府每年向營利性醫院、診所和人力派遣機構撥款超過 10 億元。自 1973 年以來，安大略省就禁止私立營利性醫院，距今已有 50 年的歷史。儘管前幾屆政府已經引入了一些營利性診所，但福特政府任內實施的是公共資金的重大轉移，以及私人營利性診所的大規模擴張。被私有化的服務範圍包含了公共醫院的核心服務（營利性的髖關節和膝關節手術，以及一系列其他手術和診斷等等），這是前所未有的。毫無疑問，這是一波實實在在的新私有化，並且對我們人人平等的公共醫療保險制度構成了嚴重威脅。此外，福特政府正在將整個醫療照護服務系統私有化。

2. 私有化是一個政治選擇。聲稱它無可避免，是假話。

安大略省地區性公共醫院有各種未充分發揮的醫院服務能量。由於資金不足，我們的[公共醫院手術室經常在晚上、週末甚至永久關閉](#)。這些未充分運用的手術室在我們安省的幾乎每家公共醫院裡都有，但是福特政府卻將數億元資金轉給營利性機構去建造和開設新的手術室以謀取利潤。事實上，在我們見過最嚴重的人員短缺危機當中，福特政府選擇將超過 10 億元的公共資金轉給[私人營利性診所、醫院和營利性人才派遣機構](#)，而不是將這些資金用於我們的公共醫院。安大略省民眾壓倒性地支援公共醫療照護系統。因此，除非把公共醫療系統拆毀或是搞砸它們，否則無法推動私有化，而這正是福特政府一直在做的事情。

還不只是這樣。就家庭醫生、醫療團隊和護理醫師的資金，福特政府選擇投注于營利性企業所擁有的[Shoppers Drug Mart](#) 和其他營利性診所，而不是社區健康中心 (CHCs)。社區健康中心是立基於社區的非營利性組織，由民主選舉產生的董事會管理，提供團隊式初級醫療服務，而且社區健康中心一直在爭取資金，好把服務擴展到資源最貧乏的社區群體。福特政府還將[數千張長期護理床位私有化](#)。照護紀錄最差的公司卻獲得大量的營運許可證。福特政府也將[居家照護、公共衛生和其他環節](#)私有化。

3. 私有化將「掏空」地區公共醫院。說它是「附加」，是假話。

營利性外科診所只服務對他們而言有利可圖的病人——即最快、[成本最低](#)、[最容易照顧的患者](#)，以實現利潤最大化。例如，他們[不接收肥胖](#)、糖尿病和合併症等可能會讓他們在手術臺上遇到危機風險的病人。

加拿大沒有過剩的醫療照護勞動力，許多國家也是如此，包括那些擁有私立營利性醫療的國家。我們的護士、醫療專業人員和醫生的供應一直都很有限。新冠疫情更大幅加劇了人員短缺狀況。手術室、MRI、CT 和醫院病房都必須靠有足夠的醫療專業人員、護士和醫生才有辦法提供照護。營利性診所不會培養任何一名新專業人員，只有公共大學才能培育這些人員。事實是，營利性診所把醫療專業人員和工作人員從當地公立醫院拉走，使公共醫院的人員短缺的情況變得更糟糕，並且把治療成本最高、最複雜的病人留給人員和資金都更短缺的公共醫院去應付。私有化是從地區性公共醫療系統裡挖走資源，這對於小型、鄉間和安省北部地區的影響尤其具有毀滅性。

4. 私有化會使等待的問題惡化。說私有化會改善等待時間，是假話。

在私有化程度較高的地區，[公共醫療系統中病人排隊等待的情況變得更糟糕](#)。那些能花數千元去插隊的人，可能在[付出一大筆錢](#)之後可以得到照護。但是，富人插隊並不等於總排隊等待人數減少，而只是[將更需要的人推得更後面去](#)而已。營利性診所和醫院只是把公共資金和人員從公共醫療系統吸走，而不是增加總體的醫療服務量能，因此不管在[公共或是營利性的醫療診所](#)，等待的情況都會變得更糟糕。

5. 營利性醫院和診所並不會省錢。相反地，他們的成本更高。

營利性診所和醫院向公共系統（OHIP）[收取更高的費用](#)，而且他們向患者額外收費。營利性企業沒有興趣將他們從患者那裡收來的錢用於改善公共醫療照護系統，他們旨在為自己和投資者從醫療系統中獲取利潤。

- 根據 CBC 揭露的合同顯示，福特政府正在拿我們的公共稅收資金支付私立營利性醫院[兩倍多的手術費用](#)。
- Kingston 健康聯盟揭發的合同顯示，福特政府[支付營利性診所的白內障手術費用貴了 56%](#)。
- 總體而言，福特政府支付營利性診所的手術費用是 OHIP 標準外再加成 20%（這還不包括營利性診所向病人額外收取的使用者費用）。[福特政府支付公共醫院每筆手術大約 \\$ 500 元，營利性診所則是 \\$ 605 元](#)。同樣的手術，福特政府支付營利性醫院（Don Mills Surgical Unit）\$ 1,264 元。

同樣的公共資金，我們本來可以支付公共醫院作更多手術。

6. 除了 OHIP 之外，營利性診所常常向患者索取數千元費用。

調查中一再顯示，營利性診所向患者[額外收費](#)。意思就是，他們向患者收取公共醫療保險（OHIP）已經涵蓋的服務費用，例如白內障手術、MRI，甚至初級醫療照護服務.....同時又向 OHIP 報銷費用。額外收費是違反《加拿大健康法》的。該法要求免費向所有加拿大人提供醫院和醫生照護服務。加拿大的醫療照護服務是根據病人的醫療需求，而不是病人的財富來提供，這是首要核心原則。

營利性診所也向病人收取高昂價格，和操弄患者支付醫療上非必須的附加服務。《加拿大醫學會雜誌》（Canadian Medical Association Journal）一項新研究指出，到目前為止，福特政府將公共資金分撥到營利性診所從事手術的實驗顯示，[營利性診所的手術率只有在高所得的病人群體裡有提高](#)，對於低收入病人群體的手術率反而降低了。即使福特政府承諾[安省人看病只需要健康卡，絕對不需要信用卡](#)，但是你[點擊這裡](#)就可以看到病人的確有被收費的例子。我們還知道[很多其他例子](#)。

- Lois Cooper 被轉介到一家營利性診所作眼科手術。她[被收取了「近 8,000 元的門診、設備租賃和手術費用」](#)。
- 因為心臟直視手術需要，一家營利性診所向 Leda Raptis 收取了 [2000 元的 MRI 檢驗費用](#)。

7. 營利性診所的效率並沒有比較好，但成本和危險性更高。

營利性醫療機構優先考慮的不是最好的照護品質，而是獲得最大利潤，即使所提供的照護服務比較差或是有危險。患者被說服購買非必須的治療和處遇，例如，向患者兜售其實不需要的 CT 掃描。這是很危險的，因為它會讓病人暴露在 70 倍以上的 X 線輻射量。

8. 在營利性醫療系統裡也有等待時間。聲稱在營利性醫療系統裡不需要排隊等待，或加拿大的等候時間是最糟糕的，都不是事實。

加拿大人常常聽到一個神話，說私立營利性醫療系統裡沒有等待的問題。這個神話大錯特錯。比方說，與我們同等級的國家，美國，是醫療照護系統私有化程度最高的國家，人們經常性地等待服務。例如，2022 年對醫生辦公室的調查顯示，城市地區看家庭醫生的平均等待時間為三週，看心臟專科醫生的平均等待時間接近四週。在鄉村地區，情況更糟。佛蒙特州鄉間的一位居民花了六個月時間尋找家庭醫生，而他最接近預約的機會是被列入「無限期等待名單」。即使在洛杉磯這樣的大城市裡，醫生也說，有嚴重急性醫療需求（如充血性心臟衰竭）的患者，現在也得在急診的單架上躺兩天，才能等到住院病房病床。

同樣重要的是要注意，支持私有化的力量（背後通常是由營利性醫療照護企業和利益集團資助）經常有意誤導加拿大人關於加拿大醫療在世界範圍內的地位。國際研究經常被錯誤引用或操弄性引用，推動私有化的團體發佈的資訊有時是完全錯誤的。在新冠疫情之前，資料顯示，加拿大的白內障手術等待時間，在同等級國家之中是最短的，關節置換手術的等待時間，則是第二短。

9. 資金至關重要。聲稱即使增加資金也無法改善公共服務是錯誤的。

為了合理化私有化政策，福特政府聲稱「向公共醫療系統投入更多資金不會有效果」，但證據顯示並非如此。在 1990 年代大規模削減導致公共醫院陷入危機之後，2000 年代初的再投資和資金增加確實縮短了病患等待時間。事實上，安大略省在減少許多類型手術的等待時間方面處於全國領先地位。當政府再次採取緊縮政策（預算限制和削減）時，等待時間就增加了。事實是，增加資金並配合更好地組織和管理等候名單、醫院流程（使用時段）之後，大大增加了處遇完成量並且縮短了等待時間。此外，其他解決方案例如減少不必要的檢測和程序，更好的預防保健和早期干預，改善整個醫療照護的各個環節等等，都會帶來明顯的效果。

其實，過去幾十年來，除了少數幾年以外，安大略省政府一直在削減和限制公共醫院的資金。安大略省的醫院規模縮小幅度，比加拿大其他任何地方都劇烈，也比幾乎所有與我們同等級的國家幅度更大。這對於需要照護的病患造成了可怕的影響：由於所有醫院床位都已滿，病人只能躺在走廊上的擔架上，並

導致手術取消、手術室關閉、人手不足等等。服務削減的背後原因，並不是因為超支，而是因為私有化。幾乎所有從公共醫院裡被削減的服務，都被私有化了。事實是：

- [安省對公共醫院的資助是加拿大所有省分和地區之中最低的](#)。
- 安省的[每千人床位數是全加拿大最少的](#)。
- 福特政府執政後，選擇把公共醫院的資金削減到[低於通貨膨脹水準](#)，只有在疫情期間有所增加。
- 在疫情之後，福特政府對於公共醫療的資金供款遠遠低於通膨水準，而且[限制護士和醫療專業人員的薪資](#)，限縮資金且造成醫療工作人員短缺的現象更嚴重。
- 即使患者正在等待，公共醫院的急診室和其他重要服務正在關閉，護士和醫院工作人員由於過度勞累、倦怠和沮喪而離開了數千人，福特政府卻[一再短支醫療照護預算](#)。

只要福特政府為公共醫療照護提供的資金達到加拿大平均水準，就可以解決安省公共醫療的危機了。

10. 我們絕對負擔得起把公共醫療照護恢復到我們過去引以為傲的水準。聲稱作不到是假話。我們真正負擔不起的是私有化。

如上所述，福特政府正在支付私立營利性醫院 OHIP 標準的兩倍手術費。同樣這些資金，本來可以在公共醫院作兩倍的手術量。福特政府支付營利性白內障手術診所比 OHIP [高出 20% 甚至更高的費用](#)，這意味：同樣的公共資金本來可以作更多的白內障手術...，而且患者還被額外收費。在美國，因為醫療服務通常是由比比皆是的私立營利性機構和私人保險公司提供，醫療照護成本[幾乎是加拿大的兩倍](#)。美國的醫療照護管理業務，吃掉了其醫療照護總資金的三分之一，人均成本是加拿大的四倍，主要就是由於私有化。然而，在 2023 年，仍然有[超過 2600 萬美國人沒有醫療保險](#)，[38% 的人表示他們因為負擔不起而延遲接受治療](#)。

事實是，我們負擔得起改善我們的公共醫療服務。即使我們多投入數十億元，都還達不到其他省分合計之後的平均支出。那些說我們負擔不起的人，故意視而不見患者們將付出的代價：當年老、生病和最無力支付的時候，他們還得自掏腰包付錢給營利性診所，和更差的醫療服務。我們有能力恢復我們引以為豪的公共醫療照護服務。我們真正負擔不起的，是私有化。

如果您希望多瞭解
或聊聊以上內容，
歡迎掃碼填表

