



病人互助組織聯盟

回應「創設健康未來－
探討日後醫療服務模式討論文件」
之
意見書

二零零五年十月

目錄

1. 摘要	3
2. 前言	5
3. 對基層醫療服務的意見及建議.....	6
4. 對醫院服務的意見及建議	10
5. 對第三層和特別醫療服務的意見及建議.....	12
6. 對長者、長期護理和康復護理服務的意見及建議.....	13
7. 結論	14

1. 摘要

前言

本會贊同本港醫療系統需要作出變革，並願意與政有關部門，共同尋求完善的改革方案。「聯盟」期望醫療改革，重點考慮長期病患者的經濟承擔能力，以及確立各項協調機制和監察機制；同時亦進行相關的教育工作，以及確立日後中醫藥在本港醫療系統中的角色。

對基層醫療服務的意見及建議

- ⊕ 家庭醫生制度的確立
 - 需修讀家庭醫學
 - 設立註冊制度
- ⊕ 對醫療收費的疑慮
 - 由醫管局為長期病患者提供藥物
- ⊕ 管理及監察機制的確立
 - 家庭醫生與病人比例上限
 - 提高收費透明度
 - 設立獨立監察機構
- ⊕ 病歷互通的擴展
 - 承認私營醫療、海外及部份國內醫院的病歷
- ⊕ 健康生活概念教育工作
 - 統一指引
 - 善用病人自助組織
 - 教育何謂急症症狀
- ⊕ 健康生活的實施
 - 鼓勵公私營機構為員工訂立健康工作條件
 - 仿效國外做法，鼓勵健康生活

對醫院服務的意見及建議

- ⊕ 急症醫院的專科門診服務
 - 維持腦外科專科門診服務
- ⊕ 優先使用專科門診服務
 - 病情惡化或對病情有所懷疑的病人
- ⊕ 調升收費，病人無法承擔
 - 需考慮病人的經濟承擔能力
- ⊕ 確立政府對私營醫院的監管

對第三層和特別醫療服務的意見及建議

- ⊕ 贊同在指定中心匯聚專業醫療
- ⊕ 詳細評估病人的經濟承擔能力
- ⊕ 確立收費與病人入息和資產的比例上限

對長者、長期護理和康復護理服務的意見及建議

- ⊕ 贊同立例要求老人院／殘疾人士院舍聘用到診醫生
 - 聘用聯合執業醫生，以提供 24 小時到診服務
- ⊕ 社區復康服務改革需循序漸進
 - 向私營機構臨時購買復康服務

總結

醫療改革實際上是社會改革的一部份，不單涉及醫療體制本身的改變，亦與社會文化和人們的意識形態互動。「聯盟」期望，政府在推行健康教育的同時，亦須動員社會各方響應，訂定健康工作條件，提升環保成效，為廣大市民採納健康生活方式和預防疾病創造必要和實質的條件。

2. 前言

香港的醫療水平媲美世界先進國家。這些年來，公營醫療系統的醫護人員更是盡心盡力地為市民提供服務。然而，在輝煌的表象背後，公營醫療系統存在著許多問題，人們不但未能善用資源，亦未能提高健康生活的意識。病人互助組織聯盟（以下簡稱「聯盟」）贊同本港醫療系統需要作出變革，並願意與政府有關部門共同協商，尋求更完善的改革方案。

衛生福利及食物局在今年七月推出的《創設健康未來——探討日後醫療服務模式討論文件》中，闡述了未來醫療服務模式的構思，本會深感政府對醫療服務改善具積極的態度，亦期望醫療改革得以落實，一掃過去的詬病，促進本港醫療系統的健康發展，令長期病患者的權益得以確保。

正如衛生福利及食物局局長周一嶽醫生多次公開表示，這份醫療改革諮詢文件只是提供一個梗概，並未有深入論及細節內容。「聯盟」理解此份諮詢文件是推動改革之始，期望諮詢期結束後，政府繼續與社會各方深入探討每項細節。醫療改革牽涉甚廣，且影響深遠，若能深入就各方面進行諮詢，相信所收集的意見將更為全面和深入，實施亦更為順利。

醫療改革，無論在理念，還是實際措施，皆須重點考慮長期病患者的經濟承擔能力，以及確立協調機制和監察機制；同時亦需考慮相關的教育工作，以及中醫藥在當中的角色。綜觀而言，這份諮詢文件並未有論及融資，亦沒有詳細講解各項協調機制以及監察機制，不免讓市民感到憂慮，恐怕日後將失去醫療保障。有見及此，聯盟特就諮詢文件向政府有關當局表達長期病患者的意見。

3. 對基層醫療服務的意見及建議

3.1 家庭醫生制度的確立

諮詢文件建議引入家庭醫生概念，市民可自由選擇自己所信任的醫生為家庭醫生，建立長期關係。其目標除加強市民對疾病預防的意識外，亦以家庭醫生為急症和專科診治的把關者，使醫療資源得以更有效地運用。

然而，諮詢文件中對家庭醫生的界定相當含糊，家庭醫生既可是普通科醫生，也可以是家庭醫學專科醫生或其他專科醫生。如斯，又豈能確定家庭醫生具專業知識診斷各類複雜的疾病，及作出適當的治療？若果家庭醫生得不到病人的信任，則無法擔任急症或專科診症的把關者。

「聯盟」建議，家庭醫生需專科修讀家庭醫學，以確保對廣泛疾病有所認識。另外，政府亦應建立家庭醫生註冊制度，對私人執業的家庭醫生進行監管，以建立病人對家庭醫生的信心，方能達致「把關者」的作用。

3.2 對基層醫療收費的疑慮

現時，社區診所醫生一般收費約一百五十元至二百元左右，用數分鐘時間為病人作檢查診斷，並提供兩日的藥物。若跟據諮詢文件所言，家庭醫生的工作，將有所增加。除作出診斷外，亦需要為病人進行健康檢查及健康教育等工作。服務每個病人所需的精神及時間，亦將有所增加，不免令人憂慮私人執業的醫生的診金亦將會有所調升。對於需要長期覆診的長期病患者而言，診金的負擔更是難於應付。

與此同時，政府對私人執業的家庭醫生尚未有完善的監管機制。病人擔憂家庭醫生故意增加覆診次數，因而需付更多的診金。而藥物方面，現時的社區診所大多只是提供兩日的藥物。若長期病患者被轉介至家庭醫生，診金收費及提供的藥物未能適應長期病患者，勢將大幅加重長期病患者的經

濟負擔。

「聯盟」建議，醫管局藥房繼續向已轉介至家庭醫生的長期病患者提供藥物，繼續資助長期病患者的醫藥費用。另外，政府亦應建立獨立監察機制，專責監察私人執業醫生。

3.3 管理及監察機制的確立

「聯盟」建議，政府訂定家庭醫生的執業實務守則，包括確立家庭醫生的註冊制度，列明家庭醫生與病人比例，確保家庭醫生收費的透明度，以及確立家庭醫生的專業操守。

至於監察方面，現時只有醫務委員會接受涉及私人執業醫生的投訴，且該委員會既負責調查，又兼顧聆訊及裁決，其成員大多是醫務人員，令病人對有關的投訴機制缺乏信心。

醫療並非一般商品服務，涉及專業知識和技能，如沒有具公信力的監察機制，令病人得不到應有的保障，容易激發社會怨氣。**「聯盟」建議，成立獨立的管理及監察架構，專門監管公、私營醫療部門，以及各私營執業醫療服務單位。政府可參考北澳洲、英國、愛爾蘭等地設立獨立、具調查權的法定組織，負責處理公眾對衛生服務的申訴。**

「聯盟」建議，這個獨立的監察組織，成員應包括醫生、牙醫、物理治療師、藥劑師、護士、社工、病人和其他社會人士，而當中與醫療護理有關的業內人士不應超過非業內人士，確保專業操作與公平公正並重，樹立公信力和認受性。監察的範圍包括專業操守、服務收費、服務水準、溝通問題、行政問題等等。

3.4 病歷互通的擴展

「聯盟」欣聞公營醫療系統已發展電腦網絡，供各公立醫院進行病歷互通。「聯盟」更為贊同諮詢文件所言，長遠需發展一套全港性資訊系統，使公營和私營醫療系統的醫護人員可輸入、儲存和檢索病人病歷。然而，在病歷互通之時，「聯盟」亦著重病歷互認制度，**建議本港的公立醫院承認私營醫療系統所作的檢測報告及病歷報告，甚至擴展至認同海外，以及部份國內醫院所作的病歷紀錄**，減少不必要的重覆及資源浪費。

3.5 健康生活概念教育工作

預防勝於治療，健康生活習慣及預防疾病的概念是有需要得到重視的。雖然並非所有疾病皆是由不健康的生活習慣所引起，但是若政府能從預防疾病方面著眼，積極推廣基層健康教育，教育市民注意適當的飲食及運動，避免不良嗜好，並保持精神健康，即能有助避免部份疾病的發生。

然而，「聯盟」有感現時的各項健康教育資訊分散，市民難以獲得一套健康生活的法則，只能跟據個別病科的預防方法，預防個別疾病。「聯盟」**建議政府就健康生活模式作一套統一的指引，除於各醫院、圖書館及民政事務署分發外，亦可交由各病人自助組織，以計劃形式進行推廣教育。而政府亦應建立更全面的教育工作及具體的措施，以深化社區人士的健康生活意識。**

與此同時，由於多數市民對急症症狀缺乏認知，以致不適當地使用急症室服務。故此，**政府亦應教育何謂急症症狀，以減少誤用急症室的情況，同時避免延誤治療。**

3.6 健康生活的實行

香港人生活忙碌，容易積勞成疾。不但飲食不定時，亦缺乏運動。加上工作緊張，人與人之間的關係疏離，容易造成心理疾病。這些因素皆與在職

人士不健康生活習慣有關，而且已是長年累月，根深蒂固。

故此，「聯盟」認為，單單加強健康教育無濟於事。**若要鼓勵市民健康生活，必須鼓勵公、私營機構，為員工確立健康工作條件。政府亦可仿效美國的做法，強迫市民年年驗身，亦可仿效星加坡及中國內地的做法，大力推動市民做運動，以減少患病機會，改善身體健康。「聯盟」建議，政府可以為年年驗身的市民或長期保持做運動的市民，提供各項優惠，如醫療保險費優惠及私營醫療費用優惠。**此舉既有助鼓勵市民做運動及年年驗身，亦有助鼓勵市民購買醫療保險及使用私營醫療服務。

4. 對醫院服務的意見及建議

4.1 急症醫院的專科門診服務

諮詢文件建議，急症醫院須具有急症室的基本設施，並輔以一些指定的醫院作專科服務，包括內科、骨科和外科。然而，考慮到本港人口老化，中風已成為香港的第三號「致命殺手」，而病發後需要盡快得到適切的治療，以減少併發症及其他後遺症的出現。

「聯盟」建議，維持現有急症醫院的腦外科專科服務，以最快速度為中風或其他腦科病人進行治療，以免病患者因未能及時得到適當治療而加重病情。

4.2 優先使用專科門診服務

諮詢文件建議，轉介病情穩定的慢性病患者回基層醫療的醫生繼續接受治療。然而，基層醫生對個別病類的了解程度，實在讓人質疑，令長期病患者對社區醫生欠缺信心。如將長期病患者轉介回社區醫生，則病人有如被公營醫療所遺棄，引起病人的憂慮和不滿。

有見及此，**「聯盟」除建議家庭醫生需修讀家庭醫學專科及取得專業資格外，亦建議若慢性病患者病情惡化，或對病情有所懷疑之時，可優先獲得專科門診治療，以確保病人得到足夠的保障，亦有助病患者慢慢適應醫療改革的變遷。**

4.3 調升收費，病人無法承擔

諮詢文件第 5.19 所示，政府將檢討公立醫院急症室服務、專科門診服務和藥物供應的收費，以確保病人支付的醫院服務費用不會少於一般家庭醫生的服務收費。然而，本會於本年八月公佈的《長期病患者對醫療融資的認知及取向問卷調查報告》揭示，七成的長期病患者屬無收入人士，但是

接受長期的健康檢查、專科診症服務，以及藥物治療。一旦提高醫療收費，長期病患者的醫藥開支將會以幾何級數式躍增，勢必難以負擔。「聯盟」懇請政府慎重考慮長期病患者的經濟情況，抑制加費幅度，以免增添社會的怨氣和不穩定。

4.4 改善政府對私營醫院的監管

現時公營醫療服務，可謂「價廉物美」。反觀私營醫療系統缺乏監管，收費辦法不透明，亦欠缺全面的醫療事故投訴機制，難以給予市民信心。政府必須改善對私營醫療服務的監管，方能吸引更多病人轉往私營醫療服務。否則，提高公營醫療收費，亦不一定能夠促使病人選擇私營醫療服務。

5. 對第三層和特別醫療服務的意見及建議

5.1 贊同在指定中心匯聚專業醫療

「聯盟」贊同，在指定中心集中提供第三層醫療服務，不但能善用資源，亦有助醫護人士的交流，有助提升治療效果。

5.2 詳細評估病人經濟承擔能力

諮詢文件中建議，接受第三層和特別醫療服務的病人分擔稍高的成本比例。然而，第三層醫療和特別醫療服務並非一般商品，牽涉專業醫學知識和技能，亦牽涉高昂的成本，病人無從選擇。雖然諮詢文件中建議設定收費佔病人入息和資產的百分比上限，但是跟據本會於本年八月份公佈的「長期病患者對醫療融資的認知及取向」問卷調查報告中指出，近七成長期病患者為無收入人士，沒有能力應付高昂的醫療收費。

「聯盟」建議，政府應先進行長期病患者的經濟狀況調查，了解他們的經濟承擔能力，再行確立收費與病人入息和資產的比例上限。

6. 對長者、長期護理和康復護理服務的意見及建議

6.1 贊同立例要求老人院／殘疾人士院舍聘用到診醫生

諮詢文件建議，政府考慮修改安老院舍及殘疾人士院舍的發牌條件，規定安老院舍及殘疾人士院舍必須聘用到診醫生定期照顧院友的醫療需要。

「聯盟」對此項建議深表贊同，到診醫生可定期為院友進行身體檢查，為有需要的院友提供診斷及治療。「聯盟」繼而建議，**安老院舍及殘疾人士院舍聘用聯合執業的到診醫生，以方便提供 24 小時到診服務**。此舉一來有助倡議聯合執業，亦可為有關院舍提供 24 小時到診服務，有助減輕院舍護理員的照顧責任，鼓勵護士專注安老護理。

6.2 社區復康服務改革需循序漸進

「聯盟」認同，由公營醫療系統擴展的社康護理服務，以及私營醫療系統所商辦的短期住宿院舍，或有助減輕住院病床的需求。然而，落實是項建議需要投放資金和時間興建院舍，以及醫護人員的配合。故此，改革步伐需循序漸進，在目前病床緊絀的情況下，也必須考慮病患者的需要，**向私營機構購買短期復康服務**，讓有需要的病人，不致佔用醫院病床，而又得到所需的治療及照顧。

無論是醫療服務還是社區復康服務，皆強調全人照顧及發展。然而，諮詢文件尚未有論及醫療服務與社會福利機構、復康機構和自助組織間的銜接問題。故此，政府宜作多方面考慮，加強各項配套的銜接，有助病患者從中得到全人照料。

7. 結論

是份醫療改革諮詢文件的意念殊不簡單。健康生活實有賴社會各界的支持，攜手改變社會文化和意識形態。醫療服務必須考慮病患者的承擔能力，並確立管理及監察機制。復康服務需顧及全人發展及治療，體現以人為本的社會價值。作為長期病患者自助組織的聯盟，病人互助組織聯盟誠希政府能為那些往往需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的貧困長期病患者提供保障，令他們不會因為醫療改革而失去所需的治療。

醫療改革範疇廣泛，而諮詢文件涵蓋範圍有限且欠深度。「聯盟」期望，政府在是次諮詢期過後，繼續進行深入和認真的探討，以達致公私營醫療、醫護人員以及病人取得共識的改革方案。