

長期病患者 向候任行政長官梁振英先生 提出的醫療政策訴求

2012年4月

病人互助組織聯盟

Alliance for Patients' Mutual Help Organizations



病人互助組織聯盟

Alliance for Patients' Mutual Help Organizations

目錄

前言	P. 3
病人互助組織聯盟	P. 3
建立「人本醫療」體系	P. 3-5
落實「病人參與」	P. 5-6
公營醫療	P. 6-7
私營醫療	P. 7-8
醫療融資	P. 8
基層醫療	P. 8-9
病人權益	P. 9-10



病人互助組織聯盟

Alliance for Patients' Mutual Help Organizations

長期病患者向候任行政長官梁振英先生提出的醫療政策訴求

病人互助組織聯盟

(2012年4月)

前言

香港特別行政區第四屆行政長官選舉於2012年3月25日舉行，梁振英先生當選下任行政長官。

醫療政策關係全港七百多萬市民的健康和生活質素，是下屆政府施政的重要組成部份。病人互助組織聯盟就此廣泛諮詢長期病患者，提出對下屆政府的醫療政策訴求。

病人互助組織聯盟

病人互助組織聯盟(下稱「聯盟」)於1992年註冊，現有來自二十多種病類的43個病人團體，代表病友約四萬人。聯盟是香港歷史最長、會員人數最多、代表性最廣的病人聯盟。

隨著香港醫療改革的演進，聯盟的核心使命，由早期的互助探訪、爭取權益，已逐步發展為近年倡導病人在醫療體系的全方位參與，通過與持份者(政府部門、公私營醫療部門、專業團體、商界等)協作，實現“人本醫療”(Patient-Centered Healthcare)。

這次對下屆政府醫療政策訴求的諮詢，範圍涵蓋內科、癌症、中風，心臟病、地中海貧血症、血癌(白血病)、系統性紅斑狼瘡、風濕內科、哮喘、強直性脊椎炎、腎科、腦內科、腦外科、腫瘤科、眼科、腦癇症、糖尿病、精神科、類風濕關節炎等病人組織。

聯盟認為，下屆政府的醫療政策應建基於兩大主軸：即「人本醫療」和「病人參與」。聯盟就公營醫療、私營醫療、醫療融資、基層醫療、病人權益等五個範疇向候任行政長官提出具體訴求，期望得到回應。

建立「人本醫療」體系

香港的醫療體系近年逐步推行改革。食物及衛生局先後推出基層醫療改革、自願醫療融資計劃、電子健康紀錄共享平台等一系列方案。然而，這一連串改革的理念和規劃是以什麼為本？以疾病為本、以醫院為本？以錢或所謂成本效益為本？以醫護人員為本？我們



病人互助組織聯盟

Alliance for Patients' Mutual Help Organizations

認為定位是不清晰的。

聯盟倡導的是「人本醫療」的醫療衛生體系。

「人本醫療」，是邁向公平而合乎成本效益的醫療衛生體系。

現時包括香港在內的各地的醫療體系正面臨巨大的壓力，迫使它們不能單單只注意疾病本身，而忽略病人的因素。「人本醫療」所著重的，包括病人本身在治療過程中的參與、他們行為的改變，以及自我照顧的管理，這些是改善病人健康的最合乎成本效益的辦法。

所謂「人本醫療」，主要是為病人設計一套著重他們個別醫療需要和訴求的服務體系，把資源適切地運用于病人身上，使之更合乎成本效益。透過推廣病人責任及善用資源，「人本醫療」不但能達到更佳的健康成效和生活質素，還能夠獲得保健投資上最理想的價值回報。

要達至「人本醫療」，我們相信一定要建基于以下五個原則：

1. 尊重。病人及其照顧者應享有基本被尊重的權利，包括尊重他們的獨特需要、喜好、價值、自立和自主能力。
2. 選擇和自決。病人有權利和義務，因應他們的能力和選擇，在治療過程中擔當夥伴的角色，作出一些影響他們自身的醫療及健康的決定。這需要有反應敏銳的醫療衛生服務，在過程中提供不同而又合適的治療方案，以及適應病人需要的護理選擇。給病人和照顧者鼓勵和支持，透過指導和管理，令服務達到最佳質素。另一方面，應賦予病人組織權力，讓他們扮演有意義的領導角色，支援病人及其家庭基于知情的情況下，行使他們對醫療衛生的選擇權。
3. 病人參與醫療政策。病人及病人組織應該在不同層次和不同決策點上，對制訂政策作出有意義和受支持的參與。讓他們分擔制定醫療衛生政策的責任，確保政策制訂是以病人為依歸；除醫療衛生政策之外，還應包括最終影響病人生活的社會政策。
4. 服務使用權和支援。因應他們的病情，病人必須得到醫療衛生服務，包括安全的、有質素的和合適的服務、治療、預防性護理和衛生推廣活動。不論病人的病情和社會經濟身份，要採取措施確保他們都能獲得必需的醫療服務。為令病人達到最佳的生活素質，醫療衛生服務必須支援病人的情緒需要，並考慮教育、就業、家庭等非醫療元素，因為這些都會對病人選擇服務的取向帶來影響。
5. 資訊。必須提供準確、恰當和完整的資訊，讓弱勢的病人及其照顧者基于知情而對



病人互助組織聯盟

Alliance for Patients' Mutual Help Organizations

治療作出決定。應該根據醫療知識，考慮個人的病情、語言、年齡、認知、能力、文化背景，以合適的方式向他們提供資訊。

為了在各個社區和層面達致「人本醫療」，聯盟呼籲制定政策者、專職醫療人員、服務提供者和相關行業的人士，認同以上五大原則，給予支持及協作，並將之成為政府的政策和業界業務的中心。

落實「病人參與」

不論任何層面的醫療政策決定，最終都為病人帶來影響，因此病人在道德倫理上均有權對醫療政策發展擔當重要的角色。讓病人參與政策的決定，可確保政策能切實反映病人和照顧者的需要、意願和能力，對於日益增長的長期病患者來說，這種合宜和符合成本效益的方法，無疑可切合其需要。

現時，在政策制定和實踐方面，病人的聲音未受應有的重視。病人參與往往只是空談，其對政策的影響受到各種限制，包括現實和財政架構、知識迥異、文化障礙和個人態度等。病人參與不應依賴個別官員或醫療架構高層管理人員的想法，而應納入制度架構，將其制度化，成為定律。

長期使用醫療服務的人士及受患者，包括病人本身，甚至病人組織的觀點，醫療界應予以重視。此外，應建立穩健的機制，確保病人參與並不是草草了事，而是病人在決策的過程中擔當合宜的角色，觀點獲聆聽和跟進。

醫療服務的持份者應明白，病人和病人組織參與政策、制度和服務等決定是非常重要的，這可確保相關政策和服務有效針對病人的切實需要。

為達至有實質意義的病人參與，我們要求下屆政府實行下列具體建議：

1. 持份者應廣泛覆核現有醫療機制和結構，以便病人參與；同時與病人和病人代表緊密合作，確保病人可參與所有決策的過程，持之以恆。
2. 穩健和透明的機制，確保病人的觀點獲重視和跟進，而非單單作記錄。
3. 讓病人參與發起、設計、實行、溝通和評估。
4. 為參加者提供實際上、心理上、財政上和教育上的支援。



病人互助組織聯盟

Alliance for Patients' Mutual Help Organizations

5. 以不同方法接觸弱勢社群，廣泛收集不同意見。
6. 如討論涉及影響病人的醫療服務或生活，就應讓病人參與其中，當中包括但不限於以下各項：
 - 專業委員會及工作小組（如道德委員會、撥款委員會、政府常設及專責諮詢委員會、醫療優先次序及資源分配委員會、醫管局藥物名冊諮詢及專家委員會、醫院管治委員會、醫務委員會、藥劑業及毒藥管理局等）；
 - 監管過程；
 - 設施設計和發展（如興建醫院或翻新工程）；
 - 教育和訓練計劃的設計（如專為醫療人員而設、醫學院及輔助醫療相關課程等）；
 - 研究發展（如臨床實驗設計）；及
 - 護理和治療指引的設計。

以下是聯盟就五個相關範疇提出的具體訴求。

公營醫療

本財政年度政府對醫管局撥款逾 400 億元，佔總體財政預算約 17%。然而，隨著人口老化及市民對公營醫療服務的需求增加，公營醫療的主要問題是：病床和醫護人員不足，部份醫院設施嚴重老化，專科新症及覆診輪候時間長，資深醫護人員流失，嚴重醫療事故頻現，前線員工與管理層互信薄弱，等等。這些都反映公營醫療服務的量和質均未適切病人的需求，如何面對和解決這些深層次矛盾，是下屆政府在醫療政策難以迴避的挑戰。

要解決這些問題，聯盟認為以下兩點是必不可少的。

第一，繼續增撥資源，作為改善公營醫療的物質基礎。現時政府的醫療衛生總開支約 600 億元，佔本地生產總值(約 1.8 萬億元)只有 3% 左右，遠低於大部份已發展地區，在下屆政府的五年任期內，應增加兩個百分點至 5%。

第二，按照「人本醫療」的範式去運用和分配資源，徹底反思近年根深蒂固地主導著政府和公營醫療部門的「成本效益凌駕一切」的潛意識，從理念上和運作上改變資源分配的管理思維和模式。

具體來說，聯盟要求下屆政府在五年任期內達成的事項如下：



病人互助組織聯盟

Alliance for Patients' Mutual Help Organizations

1. 檢討《醫院管理局條例》，作出與時並進的修訂。醫管局營運逾二十年，為絕大部份市民提供醫療服務。近年出現諸多問題，服務理念難以有效實踐，管理模式既不像政府部門，也不像公營機構，越來越難以配合和適應病人和市民的訴求。下屆政府應在任期內展開和完成對相關法例、架構、策略和規劃的檢討，作出修訂。
2. 醫院管理局轄下醫院病床由 27,000 張增加至 30,000 張。
3. 落成北大嶼山醫院和天水圍醫院；完成聯合醫院、瑪麗醫院和廣華醫院的重建工程；完成將軍澳醫院的擴建工程。
4. 開設夜間專科門診；專科門診新症和覆診的候診時間縮短 25%；醫生對個別病人問診時間增加 25%。
5. 加強普通科黃昏門診和周末早上門診時段至全港所有診所，增加星期日早上門診時段。
6. 提供星期六及日入住日間病房，以供地中海貧血病人輸血服務；每間醫院提供一名醫護人員專為地中海貧血病服務及照料。
7. 在七大聯網設立 24 小時中風應急中心。
8. 在全港增設 10 間地區洗腎中心。
9. 為視障人士提供可取讀的藥物資料藥袋。
10. 全面改善公營醫院和診所的無障礙通道設施，所有服務處所達到建築條例的最新無障礙要求。

私營醫療

香港的私營醫療市場可以作為公營醫療的補充，為市民提供公營服務以外的選擇。聯盟同意私營醫療市場有適當擴大的空間和需要。不過目前存在營運透明度低、政府對服務、收費以及醫療事故等缺乏監管等問題。另一方面，政府有意發展醫療產業，但欠缺整體規劃和配套，令本港市民的服務和健康受到不利影響，都是下屆政府需要正視和處理的問題。

聯盟要求下屆政府在五年任期內解決的私營醫療事項如下：



病人互助組織聯盟

Alliance for Patients' Mutual Help Organizations

1. 適量提升醫生與市民的比例。目前香港的醫生數目為 12,620 名，每千名市民只有醫生 1.78 名，遠低於英國 2.71 名、美國 3.13 名、日本 2.15 名、韓國 2.32 名及新加坡 2.23 名。我們要求五年後香港醫生與市民的人數提升至每千人有 2 名醫生，即醫生數目增加至 14,200 名左右。
2. 為達至增加醫生供應的目標，對醫生以及輔助醫療專業(護士、藥劑師、視光師、物理治療師、職業治療師等)的培訓作出長遠和堅實的承擔和規劃。
3. 修訂監管私家醫院的法例。現時規管私院的法例《醫院、護養院及留產院註冊條例》在接近半個世紀以來未曾修訂，仍局限於只能在房舍、設施及人手三個範疇作出規管，違例最高罰則只為罰款 1,000 元。為保障向私家醫院尋求服務的病人和市民的權益，新一屆政府必須從速修訂相關法例，參考其他公共服務行業如銀行、保險、電訊、交通運輸等，在服務範圍、資料披露、醫療事故等方面深入檢討及加強監管。
4. 現時私家醫院的營運模式完全商業化，以盈利為目的，不應繼續得到免稅的優待，應在未來五年內取消私家醫院的慈善待遇，

醫療融資

政府去年通過推行自願醫療保險方案，作為解決醫療融資的政策。然而，有關計劃並不保障專科門診、化驗檢查及長期服藥等項目，約八成半的長期病患者表示極無興趣或無興趣參與，反映該方案並未能實質和長遠解決醫療融資問題，尤其是最需要醫療服務的市民。

聯盟要求下屆政府提出能在實質上解決香港長遠醫療融資的政策和方案，對七百萬市民有所交代。

政府準備投放 500 億元，作為為推行自願醫療保險計劃予以補貼，聯盟認為並非公平運用公帑的做法。下屆政府應該重新審視和諮詢，以更恰當地把這筆為數不菲的公帑有效地運用在市民的醫療和健康之上。

基層醫療

與住院和專科服務等比較，香港的基層醫療明顯是相當薄弱的部份。聯合國和世界衛



病人互助組織聯盟

Alliance for Patients' Mutual Help Organizations

生組織在 2011 年已經把預防和控制非傳染疾病(Non Communicable Diseases)提升到政治層面，發表了政治宣言。按照衛生署提供的資料，香港有接近八成的死亡是來自非傳染疾病。下屆特區政府在基層醫療的政策和舉措，對短期和長遠預防和控制非傳染疾病，提升市民健康，至關重要。

聯盟要求下屆政府任期內在基層醫療達成的事項如下。

1. 投放資源推行全民定期(每兩年一次)健康檢查，並對個別市民的檢查結果提供建議及跟進。
2. 投放資源整合和吸納輔助醫療專業如藥劑師、營養師、中醫、護士、視光師等，結合家庭醫生，建立起由政府部門支援和協調的社區基層醫療網絡。
3. 檢討和修訂《毒藥及藥劑業條例》，有效加強和規範藥劑師及社區藥房在藥物治療和病人安全等方面的角色和功能。
4. 加強和善用中醫藥在預防疾病和保健的角色和功能，對中醫藥的發展作出全面規劃和落實。
5. 把牙科保健列入公營醫療服務範圍。
6. 持續改善空氣和水的質素。
7. 增加、完善並有效運用社區體育設施，持續鼓勵市民多做運動。
8. 在成功禁止在公共場所吸煙的基礎上，對立法管制不健康食物及征稅展開公眾諮詢。
9. 為減輕工作過勞對市民身體及精神健康造成的損害，對立法訂定標準工時展開公眾諮詢。

病人權益

無論在公營還是私營醫療部門，近年醫療失誤事故層出不窮，開錯藥、開多藥、嬰兒出生時跌到地上、剖腹生產被割破膀胱，等等。每次出現這些失誤時，總會聽到要成立調查小組進行調查，但醫療事故仍然有增無減。現行機制已無法令病人、社會、輿論及公眾



病人互助組織聯盟

Alliance for Patients' Mutual Help Organizations

滿意。

在事件發生後，由於沒有具公信力的機制進行調查、調解及處理賠償等問題，迫使病人或病人家屬訴諸傳媒、公眾壓力及司法制度，期望得到較公正的處理。不單對醫療體系、前線員工造成沉重的精神壓力，也令逼不得已在傳媒現身的病人及病人家屬同樣身心疲累。政府花費公帑提供法律援助，法庭也花上不少資源來處理醫療事故的訴訟，結果造成了三輸的局面。現時制度最為人詬病的，就是“醫醫相衛”。病人、家屬及社會大眾質疑醫管局屬下的公眾投訴委員會、醫務委員會的公正性。市民投訴無門，“醫醫相衛”成為處理醫療失誤最大的阻礙。

鑑於現時香港的病人權益與醫療專業自主嚴重失衡的事實，聯盟要求下屆政府在五年任期內完成設立獨立的法定醫療服務申訴專員公署的所有程序，公署在任期完結前正式投入運作。

事實上，自從1999年起，立法會已多次就設立獨立的醫療申訴專員公署進行辯論並通過決議。設立了獨立的醫療申訴專員，可簡化現時不停重複的調查程序，由公署提供一站式的調查服務，無論是醫療失誤或行政失當，凡是關於醫療服務的投訴，均可交由該公署處理，作出調查並且進行包括商討賠償的調解工作。將這個機制訂為獨立的法定組織，可以獨立於醫療服務機構，避免有偏袒政府及“醫醫相衛”的嫌疑，確保其公信力及公正性。

~完~