

香港衛生界關注醫療改革大聯盟

香港中環皇后大道中 138 號 威享大廈 13 樓 B 室
電話:3106 3395 傳真:2385 7702 電郵:info@ahkhcp.org.hk

香港衛生界關注醫療改革大聯盟 回應“醫療改革及融資諮詢文件”

香港衛生界關注醫療改革大聯盟於 4 月 19 日在律敦治醫院舉辦論壇，就政府“醫療改革及融資諮詢文件”展開討論及後徵詢業界意見，歸納如下：

一．醫療融資是否迫切？建議維持現行醫療制度。

1. 雖然現時公私營醫療服務嚴重失衡(以住院床日計算：9.2：0.8)，但是否現時的狀況已反映供求關係？
2. 諮詢文件提及人口老化(以老人佔用醫院病床比例計算)，但就香港的情況，療養服務 (infirmary services) 的床位都被納入醫院病床數目中；反觀外國的情況，療養服務的床位並非計入醫院床位數目中。香港政府有否就有關數字作出適當的調節？
3. 諮詢文件說醫療融資有助增加病人的醫療服務的選擇，但並未明確說明在公私營醫療服務以外的其他選擇。
4. 引入「家庭醫生」模式節省醫療開支，但環顧世界推行得最成功的英國，其醫療開支仍逐年遞增，甚至比香港還高。究竟此模式有多大成效？
5. 贊同「發展電子健康紀錄互通」、「注重健康教育的推廣」等措施。
6. 強制醫療保險難免附帶較高的行政費用，強積金就是一例。

二．政府應深入研究善用現有資源，而達至最高的醫療效益：

建議：

1. 縮短病人住院時間。病人如在病情穩定，他們康復過程只需康復護理，

政府可考慮提供外展「專科護理服務」給病人，若政府人手不夠，可以外判給私人醫療服務機構。一次外展「專科護理服務」的成本比住一天醫院的費用低。

2. 政府應提供先進、高效的護理藥品及儀器，以至最短時間而達到最佳效果，結果是：縮短治療時間、減輕病人痛苦。
3. 現時醫療保險，不包出院後的「專科護理」服務，所以病人在保險金用完後通常回流到公立醫院，若保險公司承保出院後「專科護理」服務，除病人得益外，保險公司亦因病人縮短住院及加快康復進度令其承擔的費用相對減低。
4. 如病人有效的分流到社區及私營醫療機構，又有適當的配套銜接，一方面病人會得到好的照顧，公、私營市場又得到平衡，公立醫院人手不足亦可得到舒緩，達至多贏的局面。

三、中醫藥治療、護理，對於解決及預防人口老化隨之而來的一些衰退性疾病，有一定作用，但諮詢文件並未著墨。

建議：

1. 長遠解決本港醫療負擔的原則：
 - 治本：治未病，可以延緩衰老，衰老到來時則有助避免重病。
 - 治標：融資
2. 政府應帶動社會循著「治未病」的原則去落實具體措施：
 - i) 自古以來不乏有效的抗衰老食物、中醫藥方，但缺乏系統性、科學化的客觀指標，政府應大力推動、資助學術或民間機構從事臨床實證研究及開發產品；
 - ii) 開發的產品透過中醫渠道向市民派發，鼓勵市民採用廉價而有效的中醫藥產品。
 - iii) 政府投放資源的好處在於：沒有商業考慮，對開發的中醫藥產品質

量及價格監控，以致普羅大眾有信心及能夠負擔得起。

3. 「中醫護理」是配合中醫發展，正如西醫有西醫護理，而發展中醫藥是大勢所趨，政府應推廣「中醫護理」以配合基層健康和中醫藥發展。

四．希望政府不要把是次醫療改革拖得太久，並積極促進基層醫療服務。

建議：

1. International Council of Nurses (ICN)「護理」之定義，包含了基層醫療服務 Primary health care (PHC)務之推廣，此概念可體現於各階層、社區合作，在家庭、學校、工作間等地方推行健康教育、教導如何預防疾病、照顧病患者、善終病人等。
2. 基層醫療服務之核心原則：
 - i) 公平及通用地取得 (Equitable and universal access)
 - ii) 社區參與 (Community participation)
 - iii) 跨階層協調 (Intersectoral coordination)
 - iv) 適切的科技應用 (Appropriate technology)

香港衛生界關注醫療改革大聯盟成員團體:

香港衛生護理專業人員協會	香港護理教育學會	香港藥學會
香港政府華員會登記護士分會	香港放射學技師會	香港中醫護理學院
香港精神健康護理學院	香港職業治療學會	香港助產士會
香港控制感染護士會	香港物理治療學會	香港骨科護士協會
香港護理管理學院	香港放射技師協會	香港護士總工會
香港危重病學護士協會		

2008年6月