

第七章

摘要

背景

127. 香港的醫護制度素以優良見稱，所提供的服務不但方便周到，而且一視同仁，收費亦為大眾所能負擔。公營醫護機構獲政府大量補貼，為廣大市民提供可靠的保障；市民即使不幸患了重病或長期患病，也無須支付巨額醫療費用。私營醫護機構的收費雖然較為高昂，卻可為病人提供更多選擇和更方便的服務。公營和私營醫護機構各司其職、相輔相成，為市民提供高水準的全面醫護服務。香港市民的健康指數位居世界前列。一九九九年的數據顯示，男性出生時的預期壽命為 77 歲，女性更長達 82 歲。嬰兒夭折率甚低：在每 1 000 名初生嬰兒當中，平均只有 3.2 名夭折。至於產婦死亡率，亦低至每 100 000 次分娩平均只有 2 名產婦死亡。本港的醫護制度行之有效，不過，跟其他醫護體系一樣，我們的制度也須與時並進，力求配合社會不斷轉變的需要。由於公營醫護服務獲政府大量補貼，收費低廉，加上服務水平日益提升，以致求診人數不斷增加，令公營醫護機構的工作壓力日見沉重，長遠來說，更會對其財政構成重大威脅。

128. 因此，我們委託了哈佛大學的公共衛生學院研究本港的醫護制度。哈佛專家小組在一九九九年四月完成這項研究，並提交報告書。我們隨即發表這份報告書，徵詢公眾意見。哈佛報告書發表後，備受傳媒關注，亦引起公眾廣泛討論；社會各界人士一共向當局提交了超過 2 200 份意見書，他們大都認為醫護制度需要改革。我們根據所得的意見，檢視了現行醫護制度的三大環節——管理和提供醫護服務(服務架構)、監管醫護服務的質素(質素保證制度)、醫護服務的經費來源(融資制度)——同時定出改革路向，務使我們的制度能夠滿足市民的期望，並能切合日後所需。

129. 健康是“一種身心健全、社會適應能力良好的狀態”。對個人來說，要盡展所長、事業成功、生活美滿，必先要擁有健康。有了健康，因生病而引致的經濟損失也可減少。為了促進市民健康，我們應建立一個有效而持久的醫護制度，為市民提供全面的終身醫護服務。一個完善的醫護制度可以保障和促進健康、預防和治療疾病、減少和消除殘疾。不過，保持健康始終要由個人做起。人人都應該保持健康的習慣和生活方式，並為自己長遠的醫護需要打算。促進健康也是個人的責任。

抱負與目標

130. 我們的抱負，是要重整醫護制度，致力促進公眾健康，讓市民可以終身享有全面的醫護服務，以提升生活質素，及令個人潛能得以充分發揮。

131. 我們按照醫護服務所應循的發展路向，為本港的醫護制度擬訂了下列目標：

- (a) 保障市民的健康，預防疾病和殘疾，促進公眾終身健康，並協助醫療界持續發展。
- (b) 為市民提供全面的終身醫護服務。除了借助藥物和先進的儀器，更要關懷病人，顧及他們的感受。
- (c) 提供方便周到、一視同仁、質素優良的醫護服務，讓所有市民都能在有需要時得到醫治。
- (d) 醫護服務仍須符合成本效益，開支要能應付，收費也要合宜，務使人人以至社會都能夠負擔。
- (e) 促進健康是個人、社會、政府的共同責任。

醫護服務架構改革

132. 醫護制度的基本功能，是促進市民的健康和提升他們的生活質素。為確保醫護服務架構能夠充分發揮這功能，我們致力保障市民的健康，預防疾病和殘疾，促進公眾終身健康，並為傷病者提供醫療護理和康復服務。我們會從提高效率着眼，發展一個以社區、病人、知識為本的社區醫護架構；這個架構應可兼顧疾病預防、日間護理、住院和社康護理服務，悉心照顧市民在人生不同階段的需要。此外，我們會推動各醫護機構持續合作，並加強醫護機構與市民的溝通。為此，我們建議採取下列各段所述的策略方針。

加強預防疾病的工作

133. 我們建議衛生署擔任健康倡導者的角色，與衛生福利局緊密合作，定下各項健康服務的目標和計劃，尋求政治上的支持、政策和系統上的支援，以及市民的認同。政府會着眼於改善所有足以影響市民健康的環境因素，除了生活習慣和生活方式等個人因素之外，其他不

屬一般健康範疇的因素也要顧及。衛生署應把各個有關界別組織起來，匯合醫療、教育、環境等界別的力量，共同處理預防疾病的問題。此外，衛生署亦會繼續推動市民參與健康教育和宣傳活動。對個人來說，這樣可加強他們預防疾病的能力和決心，讓他們認識強身健體之道，使他們更有能力就所需的治療作出決定；對社會來說，則有利於為市民創造有益身心的生活環境。

重整基層醫療服務

134. 推廣家庭醫學，鼓勵市民採用這種醫療服務，以及加強對其他基層醫護人員——醫生、護士、專職醫療人員——的培訓，當可逐步提高基層醫療服務的成效。家庭醫學是一門專科，醫生在病人及其家人熟悉的環境中，為他們提供持續而全面的基層醫療服務。這門專科着眼於病人的整體健康，包括社會心理健康和身體健康，以及兩者之間的關係。為改善基層醫療服務，我們建議公營醫療機構為醫生、護士和專職醫療人員提供家庭醫學訓練。

135. 我們建議，現時由衛生署負責的普通科門診服務，應改由醫管局提供；此舉可令公營醫療機構的基層和中層醫療服務連成一體。醫管局接辦普通科門診服務後，診所的主要服務對象，應是經濟拮据的病人，以及那些因長期接受治療而有經濟困難的慢性病患者。醫生可在診所內接受家庭醫學和其他基層醫護的培訓；至於其他專業基層醫護人員，也可在診所內接受基層醫療訓練。

136. 公營醫療機構應探討如何加強與私營醫療機構的合作、協助有關醫生完成家庭醫學訓練，改善服務的質素和連貫性。要達到這個目標，有幾個途徑，例如把部分普通科門診服務外判給私家醫生，方便他們學習家庭醫學，以及設立聯絡網，讓公營和私營醫療機構交流基層醫療資訊和知識。

發展以社區、病人、知識為本的一體化醫護服務

137. 目前，世界各地普遍着重發展非住院的社區護理計劃，適當地以日間醫護和外展服務取代住院治療。醫學科技日新月異，決策當局、醫療機構和服務使用者的觀念有所改變，加上員工和病人得到適當的訓練，社區護理計劃即可付諸實行。醫護服務正出現深廣的變化。由於醫學界認識到健康可受社會經濟、環境、社會心理等因素影響，故醫護人員現時亦要具備環境、社會、行為科學等方面的知識。鑑於管理和提供醫護服務的工作日趨繁複，醫護人員亦必須掌握和鑽研有關的管理和組織技巧，才可為病人提供完善的醫療護理。此外，

現今醫學科技發展一日千里，新知識和新概念不斷湧現，醫護人員亦須努力掌握。因此，設立知識管理與應用的制度至為重要；有關制度包括要求醫護人員持續進修，發展以驗證為基礎的臨牀工作程序和採用有關輔助工具，例如一些經過驗證的臨牀工作常規指引等。

138. 我們贊成減少倚賴住院服務，以及發展以社區為本的一體化醫護服務網絡，使之與醫院服務相輔相成。在病人家中或在社區內一個親切的環境中為病人提供醫護服務，可充分提升病人的生活質素。此外，推行適切的日間和社區醫護計劃，則有助於提高醫護服務的成本效益。為了向病人提供全面的綜合服務，社區醫護服務應採用“跨專科”和“跨界別”的形式。“跨專科”是指由多門專科的醫護人員和專家合力診治病人，“跨界別”則指由公營和私營醫療機構及其他界別，特別是福利界和社區組織合力提供服務。發展電子醫療資訊系統，可把社區內有關的服務機構聯繫起來，從而促進彼此的溝通和提供連貫的服務。

139. 由於醫護服務應以知識和病人為本，我們建議所有醫護專業人員必須持續作專業進修，以符合服務要求。

改善公營和私營醫療服務的銜接

140. 目前，公營和私營醫療機構之間存有不少障礙，這些障礙關乎專業意見上的分野、醫療資訊的互通和收費差距，導致公營和私營醫護服務互不配合，限制了病人選擇服務提供者的方便，更使服務缺乏連貫性。為了消除專業意見方面的障礙，我們建議公營和私營醫療機構採用劃一的臨牀工作常規，並且合辦一些職員培訓計劃，以加強專業之間的聯繫。在消除資訊的障礙方面，我們可設立電子醫療資訊系統，給公營和私營醫療機構使用。有了這個系統，公營和私營醫療機構便可交流醫療知識和資訊，以確保醫療質素和進行病人護理查核，同時亦可互換病歷，方便轉介病人。此外，提供不同類型的服務，可有助於解決公營和私營醫療機構之間收費差距的問題；我們鼓勵私營醫療機構進一步研究這點。同時，我們建議公營和私營醫療機構研究如何合作，合辦一些新類型的醫療服務。我們鼓勵醫療保險業人士制定新的醫療保險計劃，以配合這方面的發展。

支援牙科護理服務

141. 在口腔健康服務方面，公帑應集中用於最有效用的地方。為此，我們建議政府繼續致力於教育和預防工作、提供特別牙科治療服務，及檢討服務的重點。衛生署應與牙科專業人員合作，共同制定標

準、定出口腔健康的目標、推行監控計劃、確保服務質素，以及促使市民注重口腔健康。我們建議該署協助牙科醫生為中學生推行口腔保健計劃，作為現有由衛生署所提供的學童牙科保健服務的延續。為了讓低收入人士獲得高水準的牙科護理和治療服務，我們建議政府採取積極措施，鼓勵更多非政府機構以自負盈虧的方式，為市民提供收費合宜的牙科服務。

推廣中醫藥的使用

142. 中醫藥在香港相當普及。社會上普遍接納中醫藥在預防疾病、保健和治療方面，都有一定功效。為了推廣中醫藥的應用，以及促進中醫藥的發展，我們首先會根據《中醫藥條例》的規定，盡快完成設立中醫藥規管架構。衛生署會積極與中醫界和中藥業人士聯絡，就制定中醫藥標準、進行基本和臨牀研究、教育和培訓中醫及有關人員、編製資料數據、提高中醫藥的質素以及增加療效等事宜，積極磋商和緊密合作。我們建議在公共醫護體系內增設中醫藥服務。我們會研究提供中醫門診服務的不同模式，以期試辦有關服務。此外，我們會制定計劃，在選定的公營醫院內試辦中醫藥服務，進行臨牀研究，制定標準，同時從中西醫藥並用着眼，制定有關的合作模式。

改善質素保證制度

143. 我們認為，市民有權得到優良的醫護服務。要確保服務時刻維持高水準，醫護專業人員可說是責無旁貸，而醫生的責任尤為重大。我們建議從教育與培訓、系統支援、規管等方面着手，改善醫護質素保證機制。

加強質素保證

144. 我們建議規定所有醫護專業人員，包括醫生、牙醫、護士、專職醫療人員，都必須持續進修，以確保他們掌握最新的醫學知識和醫療技術。我們認為，採用全人護理模式，可給予病人最周全的照顧。因此，我們主張由不同專科人員組成醫護隊伍，為病人提供全面而連貫的服務。所有醫護專業人員須具備社會科學和行為科學方面的新知識與技能，以便可更了解社會心理因素與生理因素的相互關連，使醫療護理工作更加得心應手。此外，管理和溝通上的技巧與知識，亦有助醫護人員與病人以及其他同事相處溝通，因而更能適應複雜的工作環境。為落實這個構想，我們會與各醫護專業團體磋商，研究可否把上述各項新技能納入醫護專業人員的培訓計劃。

145. 我們建議在公營和私營醫護機構訂立同儕覆檢制度、劃一臨牀工作常規，以及推行臨牀監督、臨牀工作審核和風險管理等措施，以協助醫護人員找出問題所在並維持服務質素。我們知道醫藥分家有其好處。目前，公營醫療機構已實行醫藥分家。在私營醫療機構方面，首要的工作是確保配藥程序妥善和病人安全。為保障病人的選擇權，我們建議醫生向病人說明他們有權不在診所配藥。我們不會干預私營醫護服務的收費，但會鼓勵私營機構列明收費，方便病人選擇。

146. 為提供制定政策所需的資料，我們建議設立研究處，負責支援政府在蒐集資料、分析問題、決定緩急次序、制定對策、評估成效等方面的工作。研究處將設於衛生福利局，研究工作可由內部進行，也可以外判給合適的機構。

147. 在規管措施方面，我們會繼續檢討私家醫院的發牌規定以及對藥物銷售的管制。我們建議檢討關於診所運作、使用醫療設施或器材、提供醫療服務等事宜的現行法例，同時探討合約醫療計劃對本港病人的影響。我們的目標，是確保病人在任何情況下都得到高水準的醫護服務。

改善病人投訴機制

148. 我們知道，市民對改善病人投訴機制的訴求日趨強烈。鑑於醫護專業人員掌握了病人所欠缺的醫學知識和資料，我們必須設有具公信力的投訴機制，以保障病人。假如病人和醫護人員互不信任，醫護制度便不能有效運作。因此，投訴機制必須簡單方便、公平公開，令投訴人和被投訴的醫護人員確信會得到公平對待。

149. 香港醫務委員會已因應公眾的意見，建議了一些措施，以改善其投訴機制，包括設立委員會來處理有關專業水準的問題、增加醫務委員會的非醫療界成員人數以增加透明度，以及發出指引，協助市民使用投訴機制。該指引現已出版，可供市民使用。我們贊成採取這些新措施，同時建議在衛生署設立申訴處。申訴處只處理與病人醫療護理有關的投訴，工作包括進行調查、協助投訴人徵詢專家的意見、向投訴人提供與個案有關的資料，以及嘗試居中調停。申訴處會應投訴人的要求，把調查結果轉交有關的規管組織，由他們決定是否需進行紀律研訊。裁決和施加紀律處分的權力，仍由有關的規管組織行使。除成立申訴處外，我們亦建議規管組織檢討其投訴處理程序，以期作出改善。我們會與這些組織展開磋商。

150. 設立申訴處有多個優點。第一，申訴處以獨立第三者的身分參與調查，可以增加調查工作的透明度和公信力。第二，投訴人可獲申訴處提供專家意見和協助。第三，由於規管組織擁有最終的裁決和懲處權，醫護人員的工作和操守仍然由擁有該專業知識的醫護界人士論斷，因此較易為業界接受。

醫護服務融資方案

151. 醫護制度目前正面臨許多問題，而最常為人談論的，莫過於財政負擔的問題。本港公共醫護服務的一個基本功能，是為廣大市民提供保障；市民即使不幸患了重病或長期患病，也無須支付巨額醫療費用。目前，本港市民使用的醫院服務，約有 94%是由公營醫護機構提供的。因此，公營醫院必須有足夠的能力應付開支。現時，公營醫護服務由公帑大量補貼，有關的經常開支約佔政府經常公共開支總額的 14.7%。隨着人口老化、新醫療科技的應用，以及市民對醫護服務的期望日漸提高，醫療成本勢必不斷上漲；因此，我們須決定是否要大幅增加醫護服務的撥款。不過，大幅度增加撥款並非上策，因為這樣會導致其他同樣重要的公共項目撥款相應減少。但假如公營醫護機構經費不足，依賴這些機構提供服務的低收入人士便會受到影響。

減低成本

152. 我們十分明白：開源應先從機構內部着手。為此，公營醫護機構推行了多項計劃，務求提高生產力和減低成本，今後仍會朝着這個方向努力。公營醫護機構控制成本的機制包括：利用醫院聯網制度，避免服務重疊；藉着服務與工序重組，提高生產力和運作效率；善用醫療科技，確保符合成本效益；劃一臨牀工作的指引和常規，以減少不適當的檢驗和服務；以及適當地釐定公營醫護服務的收費，以改變醫護機構和病人的選擇取向。我們深信這些控制成本的措施定可節省資源。長遠來說，實施醫護服務架構的改革措施，例如：加強疾病預防工作、推廣家庭醫學、發展社區醫護服務、促使公營和私營醫護機構互相配合等，都可減慢整體醫療成本的增長。

改革收費制度

153. 目前，公營醫護服務的撥款並未能完全用於最有需要的服務或市民身上，令公共醫護制度的財政負擔更形沉重。簡而言之，我們一直無法把資源優先投放在最有需要的範疇。

154. 我們建議全面檢討現行的收費制度。我們無意減低政府對公營醫護服務的財政承擔，但會研究如何令公帑用得其所，適當地資助各種服務。我們認為，公帑應用來資助低收入人士，以及用於那些會對病人構成沉重經濟負擔的服務。在檢討過程中，我們會研究如何根據服務的輕重緩急而釐定資助額，以及如何防止濫用服務的情況。

155. 我們亦要確保公營醫護服務的收費必須是病人所能負擔的。我們也會評估新收費制度對服務的使用情況以及對經濟拮据人士的影響。不過，即使政府大量補貼，始終會有貧困的病人無力負擔醫療費用。因此，我們亦要確保這類病人得到保障。我們會確保不會有人因經濟拮据而得不到適當的醫療照顧。

引入頤康保障戶口

156. 長遠來說，我們建議引入頤康保障戶口，幫助市民支付退休後的醫療開支。哈佛專家小組建議制定聯合保健計劃，但市民對計劃反應欠佳。這項計劃以風險分擔為基本原則，經費來自就業人口的強制供款，長者的醫護服務費用會由年輕一代的供款補貼，病人亦要分擔部分費用。鑑於本港年輕一代在人口中所佔比率將會持續下降，我們不建議實施這項計劃，以免令年輕一代承受沉重的負擔。至於推行自行投保計劃，鼓勵市民購買私人醫療保險，我們亦已權衡箇中利弊。雖然我們認為這個計劃不能徹底解決問題，但也明白到自行投保對醫療融資會有一定幫助。因此，我們鼓勵醫療保險界推出具吸引力的保險計劃，供市民考慮。我們相信會有市民願意購買這類保險，藉以取得多一重保障。

157. 我們建議引入頤康保障戶口。這項計劃應具備以下特點：

- (a) 每名市民從 40 歲開始，直至 64 歲，必須把大約 1 至 2% 的收入存入個人戶口，用以支付本人和配偶將來的醫療開支。在儲蓄期間，戶口內的存款會用作投資，以賺取回報。
- (b) 除非供款人患上殘疾，他們必須年滿 65 歲，才可開始提取供款，用以支付公營或私營醫療和牙科服務的費用，或向私營保險公司購買醫療和牙科保險。
- (c) 供款人如選擇私營醫護服務，他從累積供款的戶口中仍只能提取相當於公營醫護服務收費的金額，差額須由供款人自行透過其它經濟來源支付或利用其自行購買的私人保險支付。

(d) 在供款人去世時，戶口的結餘會轉交供款人的遺屬。

158. 日後，公營醫護服務的經費主要仍是來自公帑。為確保有足夠經費可以長期應付開支，我們建議把政府的資助投放於最有需要的範疇，並輔以收費措施，向市民收取他們負擔得來的費用，以及實施個人醫療儲蓄計劃，使市民能夠應付退休後的醫療開支。雖然政府可大量補貼醫療費用，我們仍會提供安全網，確保負擔不起可非常廉宜的醫療費用的市民仍可以獲得所需的醫護服務。在這個安排下，低收入人士便有所保障，日後仍可得到既公平而又負擔得來的醫護服務。

159. 除醫療服務外，有少數人還需要長期護理。這些人雖然健康狀況穩定，但都有不同程度的殘疾，需要接受多方面的護理服務。長期護理服務所費不菲，為了減輕負擔，哈佛專家小組建議，市民應開設個人“護理儲蓄戶口”，存款將用以在退休時購買長期護理保險。我們贊成這項建議。不過，由於長期護理保險在香港尚未普及，我們須深入研究，才可建議如何推展。待研究有結果後，我們或會提出一些修訂建議。

結語

160. 以上各項建議會為本港的醫護制度帶來基本而持久的轉變。我們深盼各界人士能夠予以大力支持，並且不吝賜教。我們會因應所得的意見，着手設立有關的工作委員會並展開研究，以便擬訂詳細計劃和實施時間表。我們預計可在未來兩年開展一部份改進工作，其他計劃，則於十年內逐步實施。就一些較長遠的計劃，例如引入頤康保障戶口，我們會再深入研究，有更多資料時，便會再進行公眾諮詢。深信在落實各項建議後，香港的醫護制度定能達到世界一流水平，不但可令市民身體健康、生活美滿，更可推動社會進步。