

你我齊參與 健康伴我行

我們為甚麼需要改革？

- 我們的醫護架構過份側重住院服務，而且各類服務之間過於分散、缺乏協調
- 現時的醫護制度將不能有效地應付因人口老化和慢性病普及所帶來的問題
- 在一連串對醫護服務質素參差不齊，病人投訴機制處事不公的指控下，市民對現行醫護制度逐漸失去信心
- 市民 (特別是低收入人士) 所依賴的公營醫護系統，在不斷上漲的醫療成本影響下飽受財政壓力，其長期運作能力成疑

我們必須主動改革醫護制度，以切合未來的需要

我們的抱負

我們希望建立一個蜚聲國際的醫護制度，這個制度能夠：-

- 提升市民的生活質素
- 協助個人發揮潛能

為了實現這個抱負，醫護制度必須要能：-

- 保障和促進市民的健康
- 向每個人提供高質素的終身全面醫護服務
- 以大眾負擔得來的價錢，向市民提供服務
- 有充足經費應付長遠需要

改革的原則：-

- 必須保留現有制度的四大優點：方便周到、一視同仁、質素優良、收費合宜
- 政府將繼續承擔公營醫護服務的大多數費用，但會把公帑集中用於最有需要的地方
- 必須要有足夠的保障制度，以確保不會有人因經濟拮据而得不到合適的醫療護理
- 現時相輔相成的公營與私營制度應得到保存，但兩界別之間需加強合作
- 發展新的醫護制度，需要社會的共同參與；改革必須要按部就班，循序漸進

醫護服務架構的改革

爲了向市民提供全面而連貫的醫護服務，我們建議：-

- 衛生署帶頭推動各界合作，並鼓勵市民參與，務求加強疾病預防工作
- 推廣家庭醫學，發展各種基層護理服務，以強化基層醫護工作
- 促進護士、藥劑師及其他專職醫療人員作爲基層護理工作者的角色，以切合發展一個以社區爲本的服務網絡
- 將衛生署轄下的普通科門診服務轉交醫院管理局統籌運作，務求加強公營醫護系統內基層與專科間的服務銜接
- 擴展日間護理和外展服務，使病人能安坐家中接受治療。這些服務須具全面性，並以病人爲中心
- 鼓勵公私營界別的合作，使兩者間的服務有更好的銜接。兩個界別更可共同發展新類型的醫療服務
- 發展一個能連繫公私營醫護界別、福利界以及其他社區團體的電子醫療資訊系統，方便分享醫療資訊和爲每位市民編製個人終身健康記錄
- 加強口腔健康預防與推廣工作，並鼓勵非政府機構以合宜的價錢向市民提供牙齒護理服務
- 在公營醫護系統內提供中醫服務。我們會首先引入中醫門診服務，逐漸將服務擴展至公立醫院內，促進中西醫學合作

上述建議會為我帶來甚麼好處？

- 加強後的疾病預防工作和基層醫療護理服務可以使市民更有效地維持健康，減少罹患疾病和殘疾的機會
- 擴展後的日間和社區護理服務，令市民可以安坐家中接受治療，無須經常到醫院求診
- 公私營界別間的緊密合作，可為市民提供更多選擇，而無須擔心護理的銜接問題
- 中西醫學的融會貫通，可期在將來為市民帶來嶄新的健康服務
- 藉着拓展價格合宜的口腔護理服務，市民將享有更方便的牙齒診治和護理，改善口腔健康

這些改革會協助市民提升生活質素和發揮工作潛能

質素保證制度的改革

為了加強公眾對醫護服務質素的信心，我們建議：-

- 要求所有醫護專業人員持續進修，務使他們的知識和技術能與時並進
- 與醫護專業人員共同研究，鼓勵他們接受有關環境、社會、行爲、管理和溝通科學上的培訓，使他們能向病人提供全人護理服務
- 鼓勵所有醫護機構建立質素保證機制，例如臨床工作審核和風險管理，以確保能經常保持高質素的服務水平
- 鼓勵私家醫生增加收費的透明度，以及向病人說明他們有權選擇不在其診所內購買藥物。這建議可方便病人作出適當選擇
- 檢討有關私家醫院發牌、售賣藥物、合約醫療計劃與其他有關醫護服務的法例，找出需要改善的地方，以保障病人安全
- 在衛生署內成立申訴處，調查病人的投訴。一旦調停無效，申訴處會將調查結果轉交規管機構，考慮是否應該採取紀律行動
- 在衛生福利局下成立研究處，加強制定政策的能力

上述建議會為我帶來甚麼好處？

- 醫護專業人員接受的持續進修，以及經培訓後所具備的廣博知識，加上質素保證機制，可保障病人安全，並使市民安心享用更優質的醫護服務
- 藉着申訴處的成立，市民可在投訴時向處內專業人員尋求意見和協助。同時，由申訴處作為獨立第三者，對投訴作出調查，會使有關工作更加公開和公正
- 衛生署將轉化為醫護服務質素的監管者，亦會負責專業間的協調工作，這會使服務水準受到持續監督，加強市民對有關服務的信心

這些改革會令市民長期享有高質素的醫護服務

醫療融資的各種方案

為了確保公營醫護體系有足夠經費供長期運作，我們建議：-

- 在公營醫護機構內厲行成本控制措施，以減慢整體成本上升速度
- 重新考慮如何將公帑投放在最有需要的地方，包括協助低收入人士及用於較昂貴的服務上
- 檢討現時的公營醫護服務的收費制度，以求減低誤用和濫用情況，藉以控制成本
- 為經濟能力不穩定的人士提供保障，使他們能享有高水準的醫護服務
- 鼓勵自行投保，使病人可負擔在私營醫護界別的診費
- 推行頤康保障戶口，使病人有能力在退休後支付自己的醫療服務費用
- 詳細研究哈佛顧問提議的「護老儲蓄」計劃，用以支付長期護理的需要

甚麼是頤康保障戶口？

- 這是一個為供款人和其配偶使用的儲蓄戶口。市民從 40 歲開始，每月須把 1%至 2%的收入存入戶口，直至 64 歲為止。戶口內的存款會用作投資，以賺取回報。
- 戶口內存款在一般情況下，只能於供款人年滿 65 歲後才可提取。屆

時，市民或其配偶可從戶口提取相當於公營醫護服務收費的款項，支付醫療及牙科服務費用。

- 如供款人去世，戶口的結餘將轉交遺屬。

甚麼是「護老儲蓄」計劃？

這是一個強制性的儲蓄計劃，要求市民在工作期間將收入的 1% 存入個人戶口，用以在退休後購買長期護理保險。我們會詳細研究這個方案，再推出建議。

這些建議能為我帶來甚麼得益？

我們若有足夠的經費，確保公營醫護服務長期運作，便能使每一位市民，不論其經濟狀況如何，都能繼續獲得高質素的醫護服務。

假如公營醫護體系的經費不能應付長期開支，最受影響的會是哪些人士？

最受影響的會是依賴公共醫護服務的低收入人士。

政府會否藉以上改革措施來減低對公共醫療的承擔？

不會。政府將不會減少對公營醫療大量補貼。我們預期將來公營醫護服務的主要財政來源，仍會是來自公帑。

為甚麼政府不多撥款於公共醫護服務之上？

政府用於醫護服務的開支，現已佔經常公共開支的百分之十五。大幅度地在醫護服務上增加撥款，會使其他同樣重要的公共服務，例如教育和福利等，所得到的撥款相應減少。

未來的公營服務收費會否與服務成本的高低掛鈎？

不會。我們明白某些有需要的醫護服務是極之昂貴的，有見及此，公營服務的收費必會保持於市民所能負擔的水平。

政府會否為低收入的病人提供保障？

會。經濟有困難人士，可如現時一樣獲得豁免費用。夾心階層人士遇上經濟困難時，亦可以申請援助。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。

為何哈佛專家小組建議的聯合保健計劃不被考慮？

該計劃建議以風險分擔為原則，強制在職人士供款，用以支付醫療費用。這建議實際上是要要求年輕一代負擔年長一代的醫療需要。隨着人口老化，年輕一代在人口中所佔比例會相應下降，這不但會令他們承受沉重的財政負擔，而且，供款所得經費亦不足應付醫護服務的長期開支。

時間表

我們會因應你的意見，在未來十年循序漸進地推行這些建議。

我們會諮詢有關的團體，首先着手推行改善醫護服務架構方面的改革，包括：-

- 凝聚跨界別的力量，預防疾病
- 推廣家庭醫學為本的醫護模式
- 改由醫管局提供普通科門診服務
- 聯結牙科專業以及非政府機構
- 向市民提供收費合宜的牙科服務
- 在公營體系內試辦中醫服務

中期方案：-

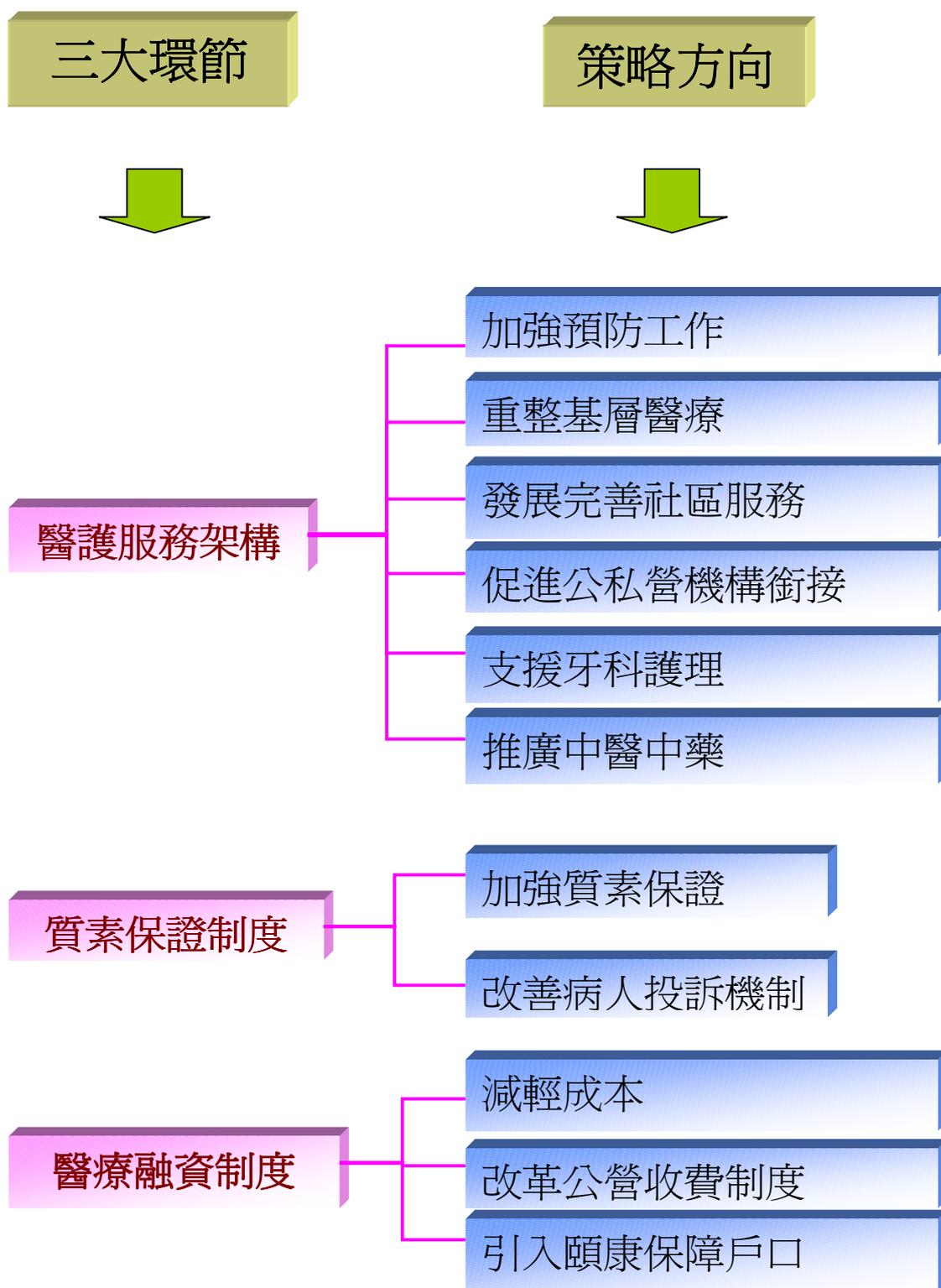
- 成立申訴處為病人投訴進行調查
- 發展公私營服務合作計劃
- 建設電子醫療資訊系統，促進資訊交流
- 和為每位市民編製個人終身健康記錄
- 實施多項提高醫護水平的質素保證方案
- 建立社區護理網絡，減少病人的住院需要

長遠方案：-

- 改變公營收費制度，集中資助有需要的範疇
- 研究頤康保障戶口計劃，以應付退休後的醫療費用
- 研究護老儲蓄計劃，以應付長期護理的需要。

我們會就各項長遠方案作出檢討及研究。在有更多資料時，我們會再諮詢你的意見，才決定進一步的工作路向。

醫護改革主要方案一覽表



這份單張只簡列了醫護改革諮詢文件「你我齊參與，健康伴我行」的重點及建議。我們希望你細閱文件內的改革方向，並歡迎你提出意見。

諮詢文件可於各區民政事務處諮詢服務中心，醫院管理局大樓的健康資訊天地，各公立醫院的病人資源中心和衛生署轄下的普通科門診診療所索取。文件亦已存放在各大公共圖書館及載於衛生福利局網頁：
<http://www.info.gov.hk/hwb/>

請將你的意見於二零零一年三月十五日前寄往：-

香港中環花園道
美利大廈 19 – 20 樓
衛生福利局
醫護改革小組

或傳真至： (852) 2840 0467

或電郵至： hcr@hwb.gcn.gov.hk