

深水埗區議會文件 116 / 05

創設健康未來

2005年7月

探討日後醫療服務模式
討論文件

健康與醫療發展諮詢委員會

香港特別行政區政府

衛生福利及食物局

社會共識，才再理性地探究融資問題，可能更有成效。我們認為此刻討論服務模式，不單是基於融資問題，更重要的是確保我們的醫療系統可持續發展，以及改善市民的健康。所以我們採取先提服務改革再談融資的做法。

整體的時間表為何？

我們明白一方面要及時改革，否則醫療系統能否維持下去便成疑問；另一方面，由於有關改革涉及到社會大眾的思維和價值觀的基本改變，這種改變不是一朝一夕能達到。同時，我們也明白，要就這類社會議題在市民間凝聚共識必須經歷一個過程；而實施有關改變，無論在行政或其他方面，都需要時間。我們期望盡快與各有關方面商討，目標是逐步推行改革。

如何索取整份報告？

這本小冊子只簡介重點和建議。市民可於下列地點索取健康與醫務發展諮詢委員會的《創設健康未來》報告：

- 各區民政事務處諮詢服務中心
- 醫院管理局大樓內的健康資訊天地
- 醫院管理局轄下的公營醫院和診所
- 衛生署轄下的母嬰健康院、長者健康中心及婦女健康中心
- 各大公共圖書館
- 衛生福利及食物局網頁(<http://www.hwfb.gov.hk/hmdac/>)

如何提交意見？

請於二零零五年十月三十一日前把意見書送交：

香港中環花園道
美利大廈19樓
衛生福利及食物局
醫療服務改革組
或傳真至：(852)2840 0467
或電郵至：healthcare@hwfb.gov.hk

- 私營醫療系統作好準備，為安老院舍提供外展醫療服務
- 大學及其他訓練機構除了提供護士訓練之外，可考慮培訓護理人員以照顧人口老化所衍生的護理服務需求，同時為社康護士提供訓練和提升他們的專業資格

2. 病情穩定的病人及早離院，並在醫院服務、康復護理和基層醫療護理緊密配合下接受服務和支援

如何落實？

- 公營醫療系統擴展社康護理服務，一方面擔當全面的基層醫療角色，同時也可更加善用專職醫療人員的專業知識，制訂並推出家居復康計劃
- 私營醫療系統考慮開設短期療養院，為病人提供短期療養復康服務；轉介有需要的病人接受社康護理服務或開設本身的社康護理服務，以便照顧能負擔這類服務的病人

還需要進行什麼工作？

基礎支援

1. 公營和私營醫療系統共同推動更加積極進取的基層疾病預防策略
2. 促進病歷流通
3. 訓練專業人員處理不同工作
4. 制訂收費政策推動公營醫護服務達致理想定位
5. 推行公眾教育，改變文化或價值觀念上對醫療健康的誤解，培養病人要對本身健康有責任感，強調預防疾病的重要

下一步工作

我們希望逐步建立共識。我們已就日後提供服務的模式定出方向。我們下一步的工作會制訂可行的融資方案，並於二零零五年年底或二零零六年年初提出建議。

為甚麼只討論「服務模式」？融資問題如何處理？

醫療融資的問題自九十年代已在社會引起討論，但至今未有甚麼成果。經驗告訴我們，先要在服務改革方向取得

3. 公立醫院體制應重新集中為四類對象提供服務，而私營醫院應更積極提供各類醫院服務

如何落實？

- 政府和醫管局應檢討現行的收費政策，降低向該四類服務對象以外的市民/服務提供的資助水平；以及與私營醫療機構進行協作，以便他們以較低成本採購藥物和儀器，從而讓病人受惠
- 私營醫療系統應考慮發展病人負擔得來的日間手術和其他日間護理服務；與保險界合作，鼓勵市民使用他們較能負擔得來的私營醫療服務；增加收費的透明度，以及改善臨牀管理

第三層及特別醫療服務

1. 政府須竭力提供第三層及特別醫療服務，以應付罕有疾病、重病或複雜手術，並確保這些服務既可以持續下去，而市民亦能負擔得來

如何落實？

- 政府可鼓勵各界作出捐獻，資助公營或私營醫療機構提供第三層及特別醫療服務和進行研究
- 政府可考慮增加病人所付出費用佔成本的比例，並設定合理的上限，使市民和病人對這類服務成本有更多了解
- 公營醫療系統可繼續合併第三層醫療服務，歸由指定的中心提供，以便匯集專業知識
- 公立醫院可聘用具備第三層醫療服務經驗的私營醫療系統醫生，以非全職方式在公立醫院執業，以解決公營醫療系統的第三層護理技術出現人手不足的現象

長者護理、長期護理和康復護理

1. 安老院舍為長者所提供的定期醫療護理服務

如何落實？

- 政府可規定安老院舍必須聘用醫生定期照顧院友的基本醫療護理需要
- 公立醫院為社區老人評估小組重新定位，主力制訂出院計劃；同時支援安老院舍的醫生為長者提供護理

創設健康未來

本港的醫療系統 —

- 令人稱羨，為市民提供方便和優質的醫療服務
- 本港的健康指數顯示我們的醫療系統表現優良；二零零四年的出生時平均預期壽命，男性為78.6歲，女性為84.6歲，在世界上分別名列第一和第二位
- 二零零四至零五年度的公共醫療服務開支為302億元，佔經常公共開支的14.4%

未來有何挑戰？

- 市民過分倚賴公共醫療系統
- 人口老化(到了二零二三年，每五個人便有一個人是超過65歲的長者)
- 慢性病患者有年輕化的趨勢
- 醫學科技日新月異，導致醫療成本不斷增加
- 醫院服務求過於供

如何對策？

- 應審慎檢討和重新考慮日後應採取何種醫療服務模式，確保我們可繼續享用既持久而又方便及負擔得來的高水平服務

我們日後應採取何種服務模式？

- 我們應重新強調基層醫療的重要
- 我們應確保能以最妥善的方式把有限的資源用於真正需要服務的市民
- 因此，日後的醫療服務模式應包括下列元素：
 - (i) 市民有高水平的健康意識，並會選擇健康的生活方式，為本身的健康負責
 - (ii) 醫護專業界把保健和預防疾病的醫療服務視為首要工作，並以專業和符合道德的方式提供服務
 - (iii) 基層醫療系統能為市民提供大家都能夠負擔的健全家庭及社區醫療服務，著重促進健康和預防性護理

- (iv) 醫院服務網絡分布全港各區，為市民在合理的距離範圍內，提供緊急和第二層醫療服務
- (v) 長者護理服務、長期護理服務和康復護理服務均主張以家居護理為主，輔以社區外展及專業支援，並在各區提供療養和善終服務，以加強維繫家庭支援
- (vi) 具備第三層專科中心和醫院，以發展和匯聚專業知識、技術、特別設施和研究，以應付罕有疾病、重病或複雜手術
- (vii) 公營和私營醫療系統相輔相成，既可促進服務質素和專業水平的良性競爭，又為市民提供更多選擇
- (viii) 醫療融資模式足以鼓勵善用醫護服務；提供符合道德和具成效的專業護理；釐定使用者能夠負擔的合理費用，以及利用公帑集中資助有真正需要的病人

公立醫院服務何去何從？有何轉變？

- 我們需要為公營醫療系統重新定位，重點服務對象如下——
 - 急症和緊急護理服務
 - 低收入人士和弱勢社羣
 - 需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病
 - 培訓醫護專業人員

私營醫療機構是否也會有轉變？

- 我們希望私營醫療機構會扮演關鍵的角色，負責——
 - 為病人提供全面、個人化和優質的護理
 - 為市民提供可供選擇的服務
 - 為收入水平一般的市民提供能夠負擔的服務
 - 吸引年青人加入醫護專業
 - 為醫護專業人員的培訓工作作出貢獻

如何令這些轉變成功？由誰主導？

- 在邁向日後的模式時，我們建議——

基層醫療服務

1. 推廣家庭醫生的概念

- 家庭醫生與病人建立長期關係，熟悉病人的病歷、生活方式、習慣和其他影響其健康的因素
- 家庭醫生具備全面解決問題的思維，並接受過這方面的訓練
- 家庭醫生是病人第一個接觸點，在有需要時為其提供醫療協助
- 家庭醫生應為病情穩定的慢性病患者提供長期醫護服務

如何落實？

- 政府加強公眾教育，推廣家庭醫生的概念
- 政府和醫院管理局(醫管局)考慮透過私營醫療系統提供部份基層醫療服務。政府可藉此對家庭醫生訂定要求並監察其表現，以達致高服務水平
- 家庭醫生擴大服務範疇，如在一般的診症時間以外，向病人提供醫療意見；作為病人和專科醫生之間的有效橋樑；通過不斷汲取醫學知識，提高病人對他們的信心；以及考慮聯合執業，為病人提供更佳服務

2. 更加重視預防性護理

如何落實？

- 政府應推出更多預防各類疾病和病症的公眾教育；加強識別和評估影響健康的社會和環境變數，並把這些資料發放給家庭醫生
- 家庭醫生診症時更著重疾病預防護理

3. 鼓勵並方便醫療專業人員與其他專業人員協作，全方位共同解決病人的問題

如何落實？

- 政府設立分區/地區平台協助家庭醫生、公營醫療系統的醫生，以及其他專業人員(如社會工作者)和非政府機構互相溝通、交換資訊和轉介個案，以便更徹底地解決病人的問題

醫院服務

1. 日後規劃急症醫院時以分區/地區為本，並須顧及人口特性和其他相關因素

- 日後在提供醫院病牀方面作出規劃時，應考慮多項因素，如人口數字(尤其是長者人口)、不同年齡組別和性別的使用模式、區內的收入分布情況、醫療技術日新月異，以及區內私家醫院病牀的供應和使用情況
- 醫管局檢討急症室的關鍵需求量，以確定是否有需要合併或以其他方式整合服務；以及物色數間分區醫院作為緊急專科中心
- 所有急症醫院應把有大量病人向急症室求診並佔急症室求診人數很大比重的專科(包括內科、骨科和外科)列為核心專科，而病人較少的專科服務則可由網絡提供

2. 為使用公立醫院資源制定更清晰指引

如何落實？

- 政府應向市民宣傳善用家庭醫生的服務(尤其是處理急性徵狀但病情並非緊急的病人和病情穩定的慢性病患者)，協助減低出現醫院服務使用不當的情況
- 政府應檢討公立醫院服務的收費，以減少繼續使用這類服務的不當誘因，避免病人不去找家庭醫生妥善治理，卻使用公立醫院服務
- 家庭醫生可在應診時間以外向病人提供意見和診症服務。私營醫療系統應考慮在更多診所提供24小時服務
- 公立醫院把分流準則和各類分流病人的候診時間發放給家庭醫生及24小時診所，並與他們建立聯繫和工作常規，使轉介到急症室的真正緊急病人可得到最快的服務
- 公立醫院應訂出明確政策，把病情穩定的慢性病患者轉介回家庭醫生或先前轉介他們到公立醫院的醫生；以及與私營醫療系統合作，制定轉介常規和共同護理計劃