

資料文件  
2001年7月17日

## 立法會衛生事務委員會 2001年7月17日會議

### 醫護改革公眾諮詢報告

#### 引言

本文件旨在總結醫護改革的諮詢工作及列出我們建議的路向。

#### 背景

2. 題為《你我齊參與 健康伴我行》的醫護改革諮詢文件(諮詢文件)已於二零零零年十二月十二日下午發表。為期十六星期的諮詢亦於二零零一年三月三十一日完結。諮詢文件內主要建議的摘要載列於附件 A。其後，我們把收集得到的意見進行分析，並研究如何推行各項改革建議。載列於附件 B 的圖表總括了各改革建議的主要公眾意見，以及我們的建議的未來路向。

#### 公眾諮詢

#### 簡報會

3. 在諮詢期內，我們出席了 152 個與不同關注組織舉行的簡報會，摘要如下：

關注團體類別	簡報會舉行的次數
政黨/議員	27
傳媒/專欄作家/記者	20
醫護專業	24
學者	11

諮詢委員會/組織	9
病人組織	4
社區組織/社會工作者	24
保險業/私營機構	10
區議會	20
其他	3
<b>總數</b>	<b>152</b>

4. 我們認為於各不同場合所表達的某些意見，是源於對改革建議的誤解，而這些誤解是由於參與人士還未完全了解改革建議的具體內容及理據。而且，亦有意見是反映了個別界別關注的利益。現把一些觀察所得的要點概述如下：

- (一) 社會各界一致認同有需要進行改革。
- (二) 有關醫護服務架構的改革建議得到普遍支持。
- (三) 醫護專業人員對於現存於公私營界別的不平衡現象最為關注。他們亦期望建議中的申訴處將是不偏不倚，亦不會損害專業自我規管的精神。
- (四) 公眾人士認為未來的申訴機制應獨立、具透明度及向公眾問責，這些條件至為重要。
- (五) 雖然有很多人士對頤康保障戶口的建議有所保留，但並沒有表示全面的反對。他們較關注的包括建議的實施時間，對社會各界可能構成沉重負擔及文件中欠缺詳細資料以供考慮。但我們注意到有部份亦支持個人醫療儲蓄戶口的概念，藉此應付退休後的醫療需要。另外，大部份人士都要求在推行融資方面的改革時，政府應採取一個諮詢性及循序漸進的方式進行。

## 民意調查

5. 為收集公眾人士對融資改革的建議的意見，我們於二零零零年五月及二零零一年一月及五月進行了三次的民意調查，以評估公眾對於增

加收費及不同的融資方式(如稅收、社會保障式保險及醫療儲蓄)的接受程度。調查結果顯示約八成受訪者均同意接受在門診、住院、專科門診及急症服務方面較溫和的收費加幅。同時，在最近五月份的調查結果顯示，有百分之四十四的受訪者較傾向強制性的醫療儲蓄計劃，相對於只有百分之二十八的受訪者接受強制性的社會保險計劃。

## 書面意見

6. 我們共收到 733 份意見書。因應不同類別，分列如下：

主要關注團體	數目
公眾人士	500
醫護專業及組織	118
社區組織及私人機構	82
學者	24
政黨及立法會議員	9
<b>總數</b>	<b>733</b>

## 意見分析

### 獲得普遍支持的改革建議

7. 從意見書、區議會簡報及其他我們在諮詢期出席過的簡報會所知，我們注意到以下的改革建議均受社會各界支持：

- (一) 在改革後衛生署作為健康倡導者的角色及加強預防疾病的工作
- (二) 發展家庭醫學及以社區為本的綜合服務
- (三) 於公營界別中引進中醫中藥
- (四) 醫護專業人員進行持續進修

(五) 醫院管理局所推行的控制成本措施

(六) 改革收費制(同時為窮困及有需要人士設立安全網的保障)

### 意見不一的改革建議

8. 另外，某些改革建議，卻引發相當程度的討論及不一的意見。現把這些建議，連同關注團體的所表達的意見概述如下：

#### 由醫管局接辦衛生署的普通科門診服務

9. 醫護專業界別的意見中，有六成人士反對把門診服務轉由醫管局管理及提供。他們認為基於現時衛生署的門診服務只佔整個市場的百分之十，有關的接辦將不能達到基層與專科服務有更佳協調的效果。其中有些人亦質疑醫管局是否擁有能有效經營普通科門診的專長，經驗及資源。不過，在二零零一年二月一個由香港醫學會向醫務人員進行的調查顯示，大約有一半的受訪者均支持由醫管局接辦門診服務。而政黨亦對此建議表示支持。

#### 局方回應

10. 為了累積相當的經驗以提供以家庭醫學護理模式的服務，醫管局已早於1997/98年為其醫生開展家庭醫學的培訓計劃，並開設了以家庭醫學為基礎的門診以協助專科門診的病人。我們已計劃於2001/02年撥款七千五百萬元以試辦五間門診診所。這個先導計劃將為日後轉交其他門診診所提供參考經驗。

#### 公私營界別合作

11. 市民普遍支持加強公私兩界別的合作及協調，以改善現時不平衡的情況。然而，有鑑於現時存在於公私營界別的明顯收費差距，很多醫護專業人員、政黨人士及區議員均對有關的改革建議成效表示質疑。很多醫護專業人員認為在解決現時的不平衡現象，政府必先要明確界定其提供醫護服務的範圍。雖然如此，有關建議設立一個電子化的醫護資訊網絡以

補足兩個界別之間的通訊情況，及採取劃一的臨床工作常規，以減低專業上的分歧的建議，均得到廣泛支持。

### 局方回應

12. 我們將成立兩個工作小組專責處理促進公私營界別合作事宜。其中一個工作小組將包括私家醫院的參與，目標是發展以公私營機構合作為模式的醫護服務。另一個小組則包括在私營或公營機構工作的醫護人員，目標是拓展更廣泛的合作模式及產品。我們預期這兩個工作小組將可在第一次會議後的六個月內構思一些具體建議。

### 牙科護理

13. 有很多區議員對於現時長者及低收入人士缺乏資助牙科護理服務極為關注。他們指出，由於現時由衛生署提供的牙科服務非常有限，長者及低收入人士便在毫無選擇的情況下，向私家牙科醫生求診並付出高昂的費用，或因經濟困難而把牙齒問題置之不理。部份公眾人士及社會團體的意見書亦表達同樣的關注。

### 局方回應

14. 我們認為在口腔健康方面，有限的公共資源應用於能獲得最大效益的範疇。因此，衛生署應繼續現時的教育及預防工作，並把服務範圍限於幫助那些有特殊牙科服務需要的人士。在諮詢文件中我們建議會積極鼓勵更多非政府機構在自負盈虧的基礎上，為病人提供收費合宜的牙科護理。我們會與衛生署跟進這方面的工作。

### 申訴處

15. 公眾人士、社區組織、政黨的意見書及區議會的意見均對建議中在衛生署內成立申訴處的角色、職能及權力表示懷疑。有些意見則關注申訴處可能會與香港醫務委員會的工作有所重疊，繼而引致混淆及浪費。另外有很多意見傾向由一個獨立的組織處理病人投訴；但對於這個獨立組織的職能及權責，這些意見書則沒有詳加闡明。

16. 至於醫專業人員的意見書中，三分之二的意見都接納成立申訴處，而條件是申訴處的職責和權力均要分明，確保專業自我規管的精神將不受侵犯。

### 局方回應

17. 我們認為申訴處是整個病人投訴機制中不可或缺的一環。申訴處將與各有關組織，如香港醫務委員會，醫管局的公眾投訴委員會及其他規管組織，在處理投訴上同步工作，務求使投訴機制更具透明度，方便及具問責性。

18. 有鑑於最近發生的醫療事故，香港醫務委員會已成立一個工作小組研究改善醫務委員會的公信力及運作的方法。醫務委員會會在今年的下半年度，研究工作完成後，作出改善措施建議。與此同時，立法會衛生事務委員會轄下成立了一個改善醫療投訴機制小組委員會，討論如何改善處理醫療投訴機制。我們現正與該小組緊密合作，並慎重考慮小組的意見和建議。我們亦同時研究海外國家的病人投訴模式，以協助我們考慮最適合本港需要及環境的機制。待我們與立法會工作小組完成有關的討論，及收到醫務委員會的改革建議後，我們會再展開與公眾的溝通。

### 頤康保障戶口

19. 公眾人士、社區組織及區議員均對頤康保障戶口的建議表示強烈的保留。他們認為這個計劃會增加那些已有向強制性公積金供款人士的財政負擔。他們又認建議缺乏詳細資料供討論，以及戶口未能積聚足夠儲蓄以應付個人退休後的醫療需要。亦有很多批評的意見是基於誤解，以為政府正減少對醫療開支的承擔，而頤康保障戶口是為未來實行「用者自付」的政策而鋪路。

20. 有很多學者亦質疑建議是否能有效紓緩政府及未來的退休人士的財政負擔。他們對建議持保留態度，直至有更多具體的資料供他們討論及評估。雖然如此，亦有少數學者支持個人醫療儲蓄戶口的概念。

## 局方回應

21. 儘管意見書中有很多都關注頤康保障戶口的執行細節，我們留意到醫療儲蓄這個概念獲得到區議會、醫護專業人員、學者及公眾人士一定程度的支持。在最近五月份的民意調查中顯示，有百分之四十四的受訪者較傾向醫療儲蓄計劃，較贊成強制性社會保險計劃的百分之二十八為多。

22. 保險業界亦在他們的書面意見中明確表示願意與政府合作發展新的保險計劃，以配合頤康保障戶口內存款的使用。在這方面，我們已跟保險業界代表成立工作小組，尋求合作的領域及探討能配合推行頤康保障戶口的新保險計劃。我們希望透過與有關團體的積極討論，這工作小組能建議一些可行的方案，讓市民能在稍後的諮詢過程中，對頤康保障戶口的應用及優點有更清晰的了解。

23. 同時，為着後進一步諮詢公眾，我們已計劃就頤康保障戶口的各項執行細節進行深入研究。當我們掌握更詳盡的資料時，我們便更能解釋市民對計劃的各種疑慮，例如實際的供款比率、從戶口中取回存款作醫療開支的程序、使用存款的限制及施行時間等。

## 其他正進行的工作

24. 為保持改革過程的動力，我們已開展以下的工作：

### 檢討收費架構的顧問研究

25. 我們已展開一個由美國加州柏克萊大學的醫療經濟學專家領導的顧問研究。這項研究將評估重整收費架構對公營及私營醫護服務的使用率及使用情況的影響。這研究將於二零零二年三月完成。

### 為非具爭議性的建議訂定實施計劃

26. 我們已要求衛生署及醫管局就某些列於第七段，而得到廣泛支持的建議，製訂個別的落實計劃及方案，令市民盡早體會到改革所帶來的好處。

## 海外顧問團

27. 我們現正考慮委任海外的專家，組成顧問團，就醫護改革的事宜及有關的政策措施，向衛生福利局提供意見。有鑑於某些海外國家正推行類似的醫護改革工作，我們相信由這些專家組成的顧問團將可起着互相交流和參考的作用。我們現正物色適合的人選，並計劃於下半年度舉行首次專家會議。

## 未來路向

28. 視乎各議員的意見，我們會如附件B所載的未來路向繼續推展各項的改革建議。

衛生福利局  
二零零一年七月



## 「你我齊參與 健康伴我行」 - 醫護改革諮詢文件

### 改革建議摘要

#### 前言

「你我齊參與 健康伴我行」醫護改革諮詢文件已於二零零零年十二月十二日發放向公眾諮詢。它為我們的醫護系統的三大環節 – 醫護服務架構、質素保證制度及醫療融資制度訂下十一項策略性改革建議。

#### 我們的抱負

2. 我們的抱負是透過我們的改革建議重建一個能夠提升市民的生活質素，協助個人發揮潛能的醫護系統。為了實現這個目的，醫護制度必須要能保障和促進市民的健康，向每個人提供終身全面醫護服務，提供方便周到、一視同仁、質素優良的醫護服務，同時須符合成本效益，開支要能持續應付，收費也要合符大眾能負擔得來的原則。我們在文件中強調促進健康是個人，社會及政府的共同責任。

#### 建議

##### (甲) 醫護服務架構的改革

3. 我們旨在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為基層護理工作者的角色，以切合發展一個以社區為本的服務網絡
  - 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

- 推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，並以病人為中心
- 鼓勵公私營界別的合作，使兩者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為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

## (乙) 質素保證制度的改革

4. 我們旨在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、行為、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的選擇
  - 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

### (丙) 醫療融資的各種方案

5. 我們旨在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

6. 我們旨在透過混合風險分擔(即由公帑撥款)，個人責任(即繳付收費)和及早計劃在退休後的醫護需要(即儲蓄)的融資模式，確保公營醫體系有足夠經費供長期運作。在改革進程中，低收入人士的需要會受到保障，他們會繼續以可負擔的價錢，獲得高質素的服務，以至沒有人會因為經濟拮据而得不到足夠的醫療護理。

衛生福利局  
二零零一年四月

醫護改革  
主要公眾意見摘要及建議的未來路向

	諮詢文件中的建議	一般公眾意見	建議的未來路向
改善醫護服務架構	加強衛生署健康倡導者的角色，並透過跨界別的力量以強化疾病預防的工作	社會廣泛支持	由衛生署於 2002 年底前制訂一長遠計劃以加強給予所有年齡人士的疾病預防工作
	推廣家庭醫學，發展各種基層護理服務。將衛生署轄下的普通科門診轉交醫院管理局(醫管局)	公眾及政黨廣泛支持，但醫護專業人士因對建議是否能達到預期結合基層及專科護理服務的效果存疑，所以對此建議有所保留。	已落實執行於 2001/02 年度將五間普通科門診轉交醫管局的先導計劃，並獲得七千五百萬元撥款  衛生福利局已成立跨部門工作小組，研究有關建議的各項細節，例如職員過渡安排，質素的控制及未來服務量的釐定等。

改善醫護服務架構	發展以社區為本的綜合醫護服務	社會廣泛支持	醫管局於 2001 年底前制訂計劃
	改善公私營界別合作	得到大眾的支持，但醫護專人員則認為政府必須先界定公營醫療服務的範疇才能改善公私營不平衡的問題。因此，他們並未對建議表示支持	將與私營醫療服務提供者，包括私家醫生及醫院商討，尋求可合作的領域  我們預期建議會於第一次會議後六個月提出
	加強牙科護理工作	社會批評欠缺給予低收入及長者的資助牙科服務	鼓勵更多非政府機構以自負盈虧的方式提供市民可負擔的牙科護理
	在公營醫護系統引入中醫藥	社會廣泛支持	研究如何最有效地在公營體系中提供中醫門診服務

改善質素保證制度	為醫護專業人員引入持續醫學進修及發展	社會廣泛支持	與各醫護專業團體展開對話，商討持續進修課程的模式及認可制度
	鼓勵所有醫護機構設立質素保證機制，以確保能提供一貫的質素水平	雖然未有廣泛討論，建議一般受社會支持	檢討及擴大公立醫院現存的機制，例如臨床工作常規，臨床工作審核及風險管理，並鼓勵私家醫院自願參與
	就現行規管診所運作，醫療設備使用及醫療服務提供進行全面檢討	雖然未有廣泛討論，建議一般受社會支持	擬定一系列可改善的地方；及在有需要時引進法例
	於衛生署轄下設立申訴處，以改善病人投訴機制	<p>在改善的需要上有一般共識，但對衛生署的申訴處的角色及功能及權力存疑</p> <p>在醫務委員會發生近日事故後，引起社會大眾，尤其是立法會，關注現行的病人投訴機制。立法會衛生事務委員會已於其下成立小組委員會研究事件，小組委員會要求成立一個獨立的申訴處</p>	衛生福利局正跟進立法會小組委員會的工作及等待改革醫務委員會工作小組的建議。

	於衛生福利局下成立研究處，加強制定政策的能力	社會廣泛支持	一個初步由兩名醫生組成的研究處已於局內成立，以發展政策研究能力及為衛生福利局建議研究項目
融資方案	繼續執行現有的成本控制措施以減低成本	社會廣泛支持。	檢討現時醫管局的成本控制措施，並在 2002 年考慮進一步的成本控制方法。
	檢討現時公營醫護服務收費架構，以令資源能準確投放於最有需要的地方	社會普遍支持(但必須是為經濟拮据及有需要人士設置安全網)	一個由美國加州栢克萊大學的醫療經濟學專家領導的顧問研究經已展開。這項研究目的是評估重整收費架構對公營及私營醫護服務使用的影響。研究預期於 2002 年 3 月完成。

	<p>引入頤康保障戶口以補足長遠醫療經費的來源，及研究為長期護理需要而設的護老儲蓄計劃</p>	<p>社會各階層人士均持強烈保留態度。但有些人士則支持醫療儲蓄戶口的概念</p> <p>廣泛支持作進一步研究</p>	<p>我們已跟保險業界代表成立工作小組，尋求合作的領域及探討能配合推行頤康保障戶口的新保險計劃</p> <p>在展開涉及精算及醫護融資專家的深入研究前，我們會成立一個內部工作小組擬定研究的範疇及細則</p> <p>我們將於 18 個月內完成研究。屆時，我們將再向市民諮詢</p>
--	---	--	---

衛生福利局  
二零零一年七月