

致公務員及資助機構員工事務委員會主席葉劉淑儀女士

葉主席:

公務員、退休公務員及合資格家屬的醫療及牙科福利的意見

公務員、退休公務員及合資格家屬的醫療及牙科福利是公務員入職時的「聘任條件」。性質上它並不是「花紅」或「年終獎金」,受僱主的財政情況影响。是項「福利」內容,以「公務員事務規例」第六章所述為準。如相關的公務員事務局通告和通函的內容與「公務員事務規例」第六章的原則有抵觸或混淆,便要為以「公務員事務規例」第六章為依歸。

「公務員事務規例」第六章的主要重點有:

1. 所提供的服務是醫療上必需 (dictated by medical necessity) 。
2. 提供最佳護理及治療(best available attendance and care) 。
3. 醫療服務的程度和性質由主診醫生(不是官員)全權決定。

對公務員、退休公務員及合資格家屬的醫療及牙科福利及公務員事務局所提供的資料文件,立法會 CB(4)379/13-14(05)號文件,本聯席有以下意見。

1. 服務提供者(文件第 3 段)

醫管局和衛生署並不是是項福利的唯一服務提供者。它們只是公務員事務局委托的主要服務供應商。不幸的是醫管局和衛生署沒有按「公務員事務規例」第六章的要求,提供醫療上必需的最佳護理及治療。它們所提供的只是香港特別行政區政府的公共醫療政策的要求:「沒有人會因經濟問題,得不到適當的醫療服務」。為彌補這個差異,政府曾引入其它服務提供者,如私家醫生(耀眼行動,天水圍先導計劃, 1981-1983 的私家牙醫計劃)和海外服務提供者(公務員曾往日本接受香港那時還沒有的 Gamma 刀治療 CSR910)。

公務員及合資格家屬的醫療及牙科福利的服務範圍及模式,是不應由服務提供者主導。更不應由官員主導、財政主導。上述的「公務員事務規例」第六章的主要重點已清楚說明是項福利是**需求主導**(醫療上必需)、**水平主導**(最佳護理及治療)、和**專業主導**(主診醫生全權決定)。

因此,當醫管局和衛生署所提供的服務未能滿足需求(輪候時間)和未達最佳的專業水平時,便應盡快引入其它服務提供者。局方以難以監察外判私營醫院/診所服務質素為藉口拒絕外判,充份顯示其理屈辭窮。當眾多私人機構和保險公司,均以私營醫院

和診所為其醫療福利/保險的服務提供者,難道局方在監察上的行政能力真的比私營機構差?為何局方不提升其行政能力?我們絕對不能接受局方以維持此行政缺陷作為拒絕外判為理由。我們要求有更高行政能力的公務員事務局,能在不斷發展的醫療環境中,採用不同的行政安排,使公務員及合資格家屬能享有應得的醫療及牙科福利。

2. 發還醫療費用(文件第 5-8 段)

本聯席有以下問題:如申請發還醫療費用超越撥款,當局如何處理那些超額申請?

2013 年度首 9 個月批准了 42159 宗申請,那麼同時間拒絕了多少宗申請?理由為何? 42159 宗成功申請個案,是否包括了 80%的直接付款安排的個案?

發還醫療費用,是因醫管局更改服務收費政策而產生。理應由醫管局及公務員事務局在行政上處理,不應使身受疾病影響的公務員承擔額外的煩瑣申請程序。不少同事選擇不申請或申請被拒,要自掏腰包。另外發還費用以最平或最低型號為準,明顯違反最佳護理及治療的原則。

本聯席要求盡快以直接付款處理所有發還醫療費用情況及以醫療上必需的最佳護理及治療為發還費用原則。

3. 牙科服務(文件第 9 段)

本聯席有以下問題:在增加 34 間牙科手術室, 59500 小時的服務時數後,會對新症、覆診、及各專科的輪候時間有何改善?公務員及合資格人仕專設的口腔頷面及牙科手術室會有多少間?何時啓用?如何安排麻醉科醫生(醫管局本身已短缺麻醉科醫生)?會對口腔頷面及牙科的非急症輪候時間有何改善?

本聯席對其它專科牙科服務亦甚為關注。除兒童齒科外,所有專科在 2012 年的輪候時間均較 2010 年的增加,有些更以倍數計。牙齒矯正專科由轉介至開始治療往往需要 4 至 5 年。箍牙年齡因此由通常最佳的 12 至 14 歲延至 16 至 18 歲。治療往往需時 2 年或更長,導至不少公務員子女因未能在 21 歲前完成治療而被褫奪牙齒矯正治療的機會,或需自費接受私家牙齒矯正醫生治療。

此外,牙科專科醫生亦不斷減少,流失嚴重。填補的往往是未有專科資歷的醫生。這個以非專科醫生提供專科服務的情況,在醫學專業上是不能接受。直接影響服務質素和水平。

由此可見,衛生署的牙科服務在輪候時間及服務水平上均未能達到「最佳護理及治療」的承諾。若當局未能在短期內改善有關情況,應採納 2001 年 CSB Scoping Study

的建議: 利用私家牙醫補充服務。當局可借鏡 1981-83 年的私家牙醫計劃, 加上製訂適當規則和加強監察, 或能有效地舒緩牙科專科服務的輪候時間及服務水平的問題。

4. 公務員診所(文件第 10-12 段)

本聯席有以下問題: 在 32 間診症室啓用後, 可應付服務需求多久(即多久後會爆滿)? 新界東的公務員診所何時啓用? 有多少診症室? 在鄧志昂專科診療院的配藥處會否為在醫管局門診的公務員服務?

本聯席建議盡快在各區興建公務員診所, 以家庭醫學概念運作, 減輕醫管局普通科門診的壓力, 消弭與民爭醫療資源的印象。

5. 中醫藥服務(文件第 13-16 段)

本聯席有以下問題: 耀眼行動及天水圍先導計劃均為公私營合作計劃, 公務員可用; 為何三方協作的中醫診所不能惠及公務員及合資格人士? 「公務員事務規例」第六章內那裏指出是項福利只可使用醫管局的「常規服務»? 提供中醫藥服務抵觸了那條「公務員事務規例」第六章的條文及現行政策? 「公務員事務規例」第六章內那章節指出所提供福利範圍需考慮額外資源、成本效益、和提供模式?

本聯席認為局方拒絕將中醫藥服務納入是項福利是缺乏理據。如醫管局拒絕提供中醫藥服務, 局方有責任另覓服務提供途徑。本聯席建議在衛生署公務員診所內設立中醫門診服務或發還私家中醫的醫療費用。

6. 護理安老服務

隨年齡增加, 中風、老人痴呆、腦退化等機會亦隨之上升。日常起居生活, 以至基本生理需要是需要醫療專業人士的照顧。不能以不屬「治療」為藉口, 拒絕提供護理安老服務。患病後所需要的護理安老服務絕對是「醫療上必需 (medical necessity)」, 亦付合「最佳護理及治療」的原則。性質上與腎病後的洗腎服務, 關節炎後的物理治療一樣。

本聯席要求局方正確地正視護理安老服務的需要。使公務員, 尤其退休公務員在患病後能接受適當的治療和護理, 可以有尊嚴地生活下去。

公務員醫療及牙科福利聯席

召集人: 林國豪

二零一四年二月十三日