

第四章 市民對服務改革建議的意見

4.1 本章概述市民對諮詢文件所載有關以下四個主要服務範疇改革建議的意見：

- (a) 加強基層醫療服務；
- (b) 推動公私營醫療協作；
- (c) 發展電子健康記錄互通；以及
- (d) 強化公共醫療安全網。

4.2 整體而言，從公開論壇和意見書可見，公眾大都對上述服務改革表示支持。大部分人士表示關注並非因為不贊同或反對改革建議，而是指出在推行改革時應予注意的事項。很多人士／團體亦強烈要求盡早推行這些改革。

4.3 問卷調查及聚焦小組討論結果亦反映上述情況。根據調查 2 所得結果，受訪者被問及對政府的公營醫療系統服務改革建議的整體支持度時，83.1%表示支持（20.1%表示非常支持，63.0%表示一般支持，只有 2.4%的受訪者表示完全不支持改革措施）。

4.4 至於推行醫療服務改革建議的迫切性方面，上述調查反映 77.2%的受訪者認為有迫切需要盡快推行改革，並應於未來數年內完成，（15.8%認為應即時進行改革，61.4%認同改革迫切和應在未來五年內完成，只有 3.7%認為改革還可多等十年，又或完全無此需要）。

4.5 聚焦小組 1 亦發現，參與小組的人士普遍贊成盡快推行醫療服務改革。

加強基層醫療服務

4.6 市民對有關加強基層醫療服務的建議踴躍提出意見。諮詢期內收到的意見大致上顯示個人和團體均普遍支持加強基層醫療服務。他們大都認同，加強基層醫療服務長遠可促進市民的健康效益。

4.7 差不多所有提交意見的人士／團體均支持投放更多資源在社區發展全面、全人和終身基層醫療服務。部分人士／團體則希望政府投放更多資源來資助低收入人士，以確保全民均可獲得較佳和充足的基層醫療服務。很多提交意見的人士／團體贊成政府在提供基層醫療服務方面，特別是確保醫療服務的水準和質素方面，應擔當更重要的角色。

4.8 提交意見的人士／團體普遍同意日後的基層醫療制度不應只集中提供治療護理，而應更着重預防性護理、健康評估、健康檢查和監測、保健、健康教育和推廣健康生活方式等服務。他們大都認為現有基層醫療服務對上述各項預防性護理概念不

夠重視。

4.9 有些提交意見的人士／團體指出，雖然個別市民和部分醫生或會主動進行預防性護理，但一般市民對其重要性的認知仍然不足。此外，這類預防性護理的範圍和程度亦各有不同，而市民往往不甚重視這方面的需要和相關風險。

4.10 不少醫護專業團體均強調，西醫以外的其他醫護專業人員，例如護士、中醫、藥劑師、牙醫、物理治療師、職業治療師、視光師、脊醫、營養師等，在為市民提供全面基層醫療服務方面亦可擔當比現時更重要的角色，並認為除了西醫之外，基層醫療服務的改革建議亦應更着重發展這些專業的角色。一些中醫藥團體亦提出，中醫藥在基層醫療方面的角色應與西醫同等。

4.11 聚焦小組 1 亦反映，參與討論的人士強烈認為基層醫療服務的改革措施應盡早推行。他們還指出，加強市民尤其是青少年對保持身體健康的意識，將有助鼓勵他們為本身的健康負責。聚焦小組參加者的看法與意見調查結果和下文所述意見書所示大致吻合。

4.12 根據調查 2 所得結果，約 45.9%受訪者同意現時病人及醫療服務提供者對全面基層醫療不夠重視，（6.5% 受訪者表示非常同意，39.4%受訪者表示同意）。

(a) 基層醫療服務－制訂基本模式

4.13 一些團體和個別市民在意見書中指出，為達到更佳的健康效益，必須根據人生不同階段採用合適的基層醫療服務模式，以預防疾病和加強保健。有些則認為在參照將被制訂的基本模式提供基層醫療服務時，保證醫療服務的質素至為重要。

4.14 一些提交意見的人士／團體（包括專業團體）指出，在制訂這些模式的過程中須邀請各個醫護專業參與，以確保按照這些模式制訂的基層醫療服務可全面涵蓋他們所提供的服務。另一方面，亦有一些提交意見的人士／團體認為，須審慎研究不同醫護專業按照這些基本模式提供服務時各自擔當的角色和彼此之間的協作。

4.15 有些提交意見的人士／團體認為，應釐清基本模式的目標和功能，尤其是如何採用和推行這些模式，以及如何同時鼓勵市民和服務提供者遵從這些模式。有些提交意見的人士／團體亦指出，公私營界別現時提供基層醫療的方式未必有助提供全面基層醫療服務，因此應研究如何根據基本模式提供基層醫療服務方為適當。

4.16 根據調查 2 所得結果，83.2%受訪者表示支持制訂全面基層醫療和預防性護理服務的基本模式（31.4%表示非常支持，51.8%表示一般支持，只有 3.3%表示完全不支持）。

(b) 基層醫療服務－設立家庭醫生名冊

4.17 提交意見的人士／團體普遍支持設立家庭醫生“名冊”，而有些專業人員則建議“名冊”應稱為“指南”，因它可為病人提供重要資訊，協助他們選擇合適的醫

生作為自己的基層醫療醫生。然而，部分人士／團體認為“指南”除為市民提供資訊外，還應為“指南”內醫生的服務質素和水準作出保證。因此，有些人士／團體建議應訂立適當條件，用以確保“指南”內的醫生有足夠的培訓和經驗，以及保證他們所提供的基層醫療服務具備一定質素和水準。有些人士／團體亦強調家庭醫學長遠發展的重要性，並建議鼓勵專業醫療人員接受家庭醫學培訓。

4.18 同時，一些提交意見的人士／團體（特別是專業團體）認為，基層醫療服務涉及醫生與其他醫護專業人員的協作，因此這份“指南”的涵蓋範圍應該擴大，除了家庭醫生外，還應包括參與提供全面基層醫療服務的其他醫護專業人員。有些人士／團體亦認為設立這份“指南”的其中一個目的，應是促進不同醫護專業人員（尤其醫生和其他醫療服務提供者）之間的協作，為市民提供基層醫療服務。

4.19 根據調查 2 所得結果，84.5%受訪者對設立家庭醫生“指南”表示支持（36.6%表示非常支持，47.9%表示支持，只有 5.6%表示不支持）。

(c) 基層醫療服務 – 資助市民接受預防性護理

4.20 提交意見的人士／團體普遍歡迎建議，並提議資助範圍應包括預防疾病方面的開支，例如健康檢查和注射疫苗。有些人士／團體建議向長期病患者、兒童和長者提供更多財政資助。有些則提議政府提供資助，推廣人人驗身。

4.21 有些人士／團體亦提議資助市民使用私營基層醫療服務，作為現時公營醫療服務以外的另一選擇。他們提議可派發醫療券，以減少公營醫療服務的輪候人數，並讓病人在選用醫療服務提供者和服務方面有更多選擇。就這方面而言，有些人士／團體提議提高長者醫療券試驗計劃的資助金額，讓長者接受更全面的基層醫療服務，特別是私營界別的預防性護理服務。

4.22 根據調查 2 所得結果，80.3%受訪者對資助市民經由私人家庭醫生接受預防性護理的建議表示支持（40.5%表示非常支持，39.8%表示一般支持，而只有 8.5%受訪者表示不支持）。

(d) 改善公營基層醫療服務

4.23 提交意見的人士／團體普遍歡迎改善公營基層醫療服務，以及支持進一步研究為市民提供更佳公營基層醫療服務的適當模式。一些團體則希望政府可向非政府機構增撥資源，以便在各區設立地區健康中心，提供保健服務和推廣健康生活方式。

4.24 有些人士／團體則關注到現時公營基層醫療服務的供應量，指出診症籌額經常滿額和電話預約系統線路繁忙等問題，並要求增加公營醫療服務。另一方面，有些提交意見的人士／團體則認為私營醫療界別在為市民大眾提供基層醫療服務方面應繼續擔當主要角色，而公營醫療界別則應繼續集中照顧低收入人士和弱勢社羣。

4.25 關於向私營醫療界別購買基層醫療服務方面，有些醫生擔心政府會干預私營

醫療市場的現行運作。另一方面，有些提交意見的人士／團體認同購買私營服務會有好處，既可補充現有公營服務，又可為病人提供多一項選擇。

4.26 提交意見的人士／團體普遍支持向私營醫療界別購買基層醫療服務，當中有些提議應設立一個具透明度的機制，用以釐定和調整收費，以及監管私營醫療界別的服務水準。此外，有些人士／團體認為，向私營界別購買基層醫療服務，有助減輕普通科門診診所的工作量。

4.27 根據調查 2 所得結果，74.9%受訪者對政府為低收入家庭和弱勢社羣向私營界別購買基層醫療服務的建議表示支持（41.4%表示非常支持，33.5%表示一般支持，12.4%表示不支持）。

(e) 加強公共衛生職能

4.28 很多團體和個別人士均同意加強推廣公眾保健。有團體表示，健康教育（尤以在校學生為對象）對長遠改善健康狀態至為重要。亦有團體提議，採取跨界別模式向市民推廣健康生活方式。有少數意見書提議採取鼓勵措施，以鼓勵市民培養健康生活方式。

4.29 有些提交意見的人士／團體支持進一步加強衛生署在推廣基層醫療服務和公眾保健方面的角色。此外，亦有人士／團體強調，社區的參與對推廣基層醫療服務和健康生活方式相當重要，並提議採取更着重以社區為本的模式，推行保健工作。

4.30 在架構安排方面，有些提交意見的人士／團體表示贊成設立一個基層醫療管理局，以統籌所有基層醫療的措施。他們提議，該管理局可協助訂定“健康指標”，推行衛生及食物安全的政策和統籌地區工作。一些團體亦提議成立一個高層次的管理局，並獲賦權統籌、策劃和推行預防疾病和保健措施。有團體提議該管理局應有法定權力，以便進行有效的專業管治。

4.31 根據調查 2 所得結果，加強公共衛生教育、推廣健康生活方式、疾病預防和制訂基層醫療服務標準的措施，得到受訪者的廣泛支持，支持率高達 92.0%（62.3%表示非常支持，29.7%表示一般支持，而只有約 1.5%表示不支持）。

推廣公私營醫療協作

4.32 很多提交意見的團體和人士均支持這個新方向，認為有助改善現時公私營醫療服務失衡的情況，並可在現有的公營服務以外，為市民提供多種新的服務模式。一些團體認為，公私營協作可推動競爭和提高效率。有些則提議制訂更具體的政策，例如設立雙向轉介機制和資助市民使用私營醫療服務，以吸引中產病人使用私營醫療服務。

4.33 有些提交意見的人士／團體認為，以公營醫療界別直接向私營醫療界別購買服務的形式進行公私營協作，可以具成本效益的方式補充現時的公營服務，同時可減

少輪候公營服務的人數。這些人士／團體亦認為，當局應以不高於現時公營服務的收費水平，繼續為公立醫院病人提供服務。這些人士／團體亦認為，推行公私營協作的同時，必須確保公立醫院或診所的病人所得的服務在效能和質素上都有所提升。

4.34 與此同時，有些提交意見的人士／團體憂慮公私營協作會導致公營醫療服務的資源減少，導致無力分擔私營醫療服務費用的低收入人士和弱勢社羣所得的服務減少和質素倒退。然而，也有其他人士／團體提及一些公私營協作試驗計劃的經驗，認為病人選擇公私營協作服務會有助減少輪候公營醫療服務的人數，從而縮短公立醫院病人的輪候時間，使公營醫療服務的病人受惠。

4.35 同時，有些團體則強調須設立機制來監察公私營協作模式，以便增加收費透明度和維持服務質素。有些團體則希望加強監察私營保險公司和私營醫療服務。

4.36 有些提交意見的人士／團體指出，如私營醫療界別收費缺乏透明度、監管有欠妥善、服務能力沒有提升，則公私營協作可導致醫療費用上漲，同時不一定能提供更具成本效益的服務和促進市民的健康。透過公私營協作提供獲資助的服務，亦可能會導致醫療服務使用率增加和道德風險問題，從而令社會醫療總開支增加。

4.37 根據聚焦小組 1 的討論結果，對於可能推行的公私營醫療協作模式，收入較高的人士有較大興趣。聚焦小組的討論結果和受訪者的意見均反映，公私營協作對這些人士而言，主要的吸引之處是“錢跟病人走”，使他們既能獲得迄今只有輪候公營服務才能獲取的資助，又能自行選擇醫療服務提供者和醫療服務。對這些人士而言，即使預計要分擔較高比例的醫療成本，這個模式仍然具有吸引力。

4.38 根據調查 2 所得結果，54.0%受訪者同意（當中 13.0%表示非常同意，41.0%表示同意）醫療系統出現公私營醫療服務嚴重失衡的情況，已令他們沒有太多選擇，並導致公私營界別的醫療服務提供者之間的競爭和協作不足。

4.39 下文各段概述市民對各個公私營協作方案所提出的具體意見。

(a) 向私營醫療界別購買醫院服務

4.40 多個團體和人士歡迎這項建議，認為有助促進競爭和提高私營醫療市場的收費透明度。然而，有少數團體以及一些提交意見的醫療界別人士／團體關注到這項建議可能會導致公私營醫療界別出現不公平競爭的情況。

4.41 有些人士／團體提及“耀眼行動”試驗計劃，並建議把計劃的範圍擴大至包括私營界別的某些非緊急治療程序或手術，以便在公營服務出現很長的輪候名單時，資助病人在私營醫療界別進行有關療程或手術。有些人士／團體提議這個概念應進一步擴大，致使公營醫療界別也須爭取提供這類服務，藉以推動競爭和確保服務具成本效益。

4.42 根據調查 2 所得結果，76.2%受訪者對政府向私營界別購買醫院服務的建議

表示支持（31.3%表示非常支持，44.9%表示一般支持，而有 10.3%的受訪者表示不支持）。

(b) 以公私營協作模式發展醫院

4.43 有些團體提議政府應以優惠方式批地，以促進私家醫院的發展。這些團體認為，這項建議是重要一步，既可增加私營醫療市場的服務能力，以應付市民的需求，又有助鞏固香港作為區內主要醫療中心的地位。有些提交意見的人士／團體則關注到如公私營界別共處同一醫院，兩者在權利和責任上將如何劃分。

4.44 另一方面，有提交意見的人士／團體關注到以公私營協作模式發展醫院會損及公立醫院的發展。有些提交意見的人士／團體雖然支持增加私營醫療界別服務能力的目標，但亦質疑此舉會否令納稅人付出高昂的代價。此外，有少數意見認為，私營醫療服務通常只有較富裕或生活水平較高的少數人才可享用，而這類人士已有能力投購保險或已獲僱主提供優厚的醫療福利，因此質疑擴大私營醫療界別能否令廣大市民受惠。

4.45 根據調查 2 所得結果，約 68.8%受訪者贊成出租空置公共樓宇或批出用地以發展私家醫院，從而促進私家醫院的擴展（26.6%表示非常支持，42.2%表示一般支持，而有 17.9%的受訪者表示不支持建議）。

(c) 設立多方合作的卓越醫療中心

4.46 不少提交意見的團體和人士贊成設立卓越醫療中心，他們認同這些中心能匯聚本地和外地公私營醫療界別的專才，使本港市民受惠。有些人士／團體支持這項措施，認為長遠而言有助本港發展成為區內的主要醫療中心。

4.47 有些團體建議政府也應考慮成立肌骨腫瘤服務和器官移植的卓越醫療中心。有些團體則建議開設中醫藥中心。

4.48 根據調查 2 所得結果，81.8%受訪者贊成設立卓越醫療中心，以匯聚本地和外地相關專科的頂尖專家，以及公私營醫療界別的專才（42.6%表示非常支持，39.2%表示一般支持，而只有約 5.9%受訪者表示不支持）。

(d) 委聘私營界別醫生在公立醫院服務

4.49 團體和個別人士提交的書面意見普遍支持這項措施。他們認為此舉可提高醫療服務水平，使公私營界別的病人均會得益。有些團體認為這項措施可使病人受惠，並減少人才流失。

4.50 根據調查 2 所得結果，82.2%受訪者支持委聘私家醫生在公立醫院以兼職形式服務，以鼓勵專業知識和經驗的交流（46.9%表示非常支持，35.3%表示一般支持，而有約 8.3%表示不支持）。

發展電子健康記錄互通

4.51 提交意見的人士／團體對發展電子健康記錄系統的回應正面，認為這項措施可提高效率，有助及時跟進不同醫療服務提供者處理的個案。有些人士／團體認為此舉是連繫其他服務改革措施的重要平台。有少數人士／團體建議亦應讓中醫師加入全港電子健康記錄系統內，以助促進中西醫交流合作。

4.52 參與聚焦小組 1 討論的人士幾乎異口同聲贊成有需要推展電子病歷。參與討論的長期病患者希望電子記錄可盡快推出，使他們無須額外花錢在私家醫院重複進行身體檢查。

4.53 然而，醫護專業人員的意見分歧。有些醫護專業人員支持發展電子健康記錄系統，認為對病人和整個醫療制度均有好處。但有些醫護專業人員則關注到私家醫生是否已準備好把他們的病人資料與公營醫療界別或其他私人執業醫護人員互通。有些醫護專業人員認為，現時使用紙製病歷卡的做法，已足以應付在特別情況下互通病歷記錄的需要。有些醫護專業人員則憂慮私家醫生要建立有關系統，可能需要付出昂貴費用。

4.54 對於私營界別是否已準備就緒的憂慮，一些團體和人士提議提供財政資助，鼓勵私營醫療界別建立所需的基礎設施。有些意見則指私家醫生可能沒有相關的資訊科技設施或知識，這或會有礙這項措施的推行，認為政府應帶頭投入資源，為整個社會發展這項基礎設施。

4.55 有些支持發展電子健康記錄的人士／團體對私隱和資料保安事宜表示關注。有些提議應實施嚴格規管以保障病人權益；有些則希望透過立法為使用病人資料提供法理基礎。有少數人士／團體提議病人應有權查閱其病歷。

4.56 根據調查 2 所得結果，86.0%受訪者支持發展一套全港電子健康記錄互通系統（53.4%表示非常支持，32.6%表示一般支持，只有 4.6%表示不支持）。這項調查亦顯示，84.4%受訪者支持政府提供資金，開發電子健康記錄互通系統所需的基礎設施（當中 42.1%表示非常支持，42.3%表示一般支持，而只有 5.4%表示不支持）。

強化公共醫療安全網

4.57 對於如何進一步強化安全網制度，我們收到不同團體和人士的踴躍回應。他們的意見不盡相同，但都顯示社會的共識是醫療安全網應予保留，以確保低收入家庭和弱勢社羣不會因經濟困難而得不到適當的醫療照顧。有些團體和人士認為，政府的財政預算案應把公共醫療開支放在更優先的位置。

4.58 聚焦小組 1 亦得出類似的結果，大部分參與討論的人士都同意須強化公共醫療安全網，當中收入較低的人士尤其關注公共醫療安全網下所提供服務的範圍和質素。有些則認為應參照二零零五年發表的《創設健康未來》討論文件就公營醫療制度所建議的四個重點範疇，強化公共醫療安全網。

4.59 以下各節概述市民對強化安全網的個別建議所提出的具體意見。

(a) 縮短公立醫院服務的輪候時間

4.60 就現時的公營醫療服務提出意見的人士／團體，當中大部分都關注到公營服務（特別是專科門診診所服務）的輪候時間冗長。很多亦認為在改善公立醫院服務方面，縮短輪候時間應較其他改革措施屬優先工作。然而，部分人士擔心縮減輪候時間可能反而吸引更多病人使用公立醫院服務。

4.61 根據調查 2 所得結果，84.8%受訪者支持透過加強目前的服務或向私營機構購買服務，以縮短公立醫院服務的輪候時間（46.9%表示非常支持，37.9%表示一般支持，而只有 5.0%受訪者表示不支持）。

(b) 改善標準公共服務的涵蓋範圍

4.62 在接獲的意見書中，有些人士／團體要求改善藥物名冊（名冊）和自費藥物的現行機制。有些建議把所有經證實有效用的藥物加入名冊內；有些則倡議進行全面研究，以更新名冊內的藥物項目。有少數人士／團體認為這些現有機制剝奪了低收入人士獲取具療效但較昂貴的藥物的權利。

4.63 根據調查 2 所得結果，92.2%受訪者支持改善標準公共服務的涵蓋範圍，特別是把新藥物和新治療方法納入公共醫療安全網，以及採購新醫療設備（62.6%表示非常支持，29.6%表示一般支持，而只有 1.3%表示不支持）。

(c) 探討個人醫療費用上限的構思

4.64 在團體和個別人士提交的意見書中，個人醫療費用上限的構思獲得大力支持。他們支持這個構思，主要是因為他們認為訂定上限可為罹患重病的人士（包括中等收入人士）提供保障，免他們陷入財政困難。因為某些疾病所需的昂貴醫療也可能對他們造成沉重負擔。少數提交意見的人士／團體則建議研究輔助疾病保險，當市民罹患重病或長期病患時便可共擔風險。

4.65 根據調查 2 所得結果，訂定“個人醫療費用上限”的建議獲 91.7%受訪者支持（68.9%表示非常支持，22.8%表示一般支持，只有 2.6%不支持建議）。

(d) 向撒瑪利亞基金（基金）注資

4.66 提交意見的人士／團體普遍贊成應向基金投放更多資源，以協助有需要的人士。然而，有些人士／團體認為，基金應是有需要病人的最後援助途徑，而且應只限資助能通過資產審查的病人。有些則認為應把有療效但昂貴的藥物列為提供給病人的標準公營服務項目，而不是由撒瑪利亞基金資助提供。有些人士／團體要求檢討基金現時的運作。

醫療人手和培訓

4.67 關於服務改革方面的建議，不少提交意見的人士／團體提出有關目前醫療制度下人手方面的意見。

4.68 有些提交意見的人士／團體倡議為醫生和其他醫護專業人員制訂長遠人力計劃，以應付社會需要。很多人士／團體認為，增加醫護專業人員的數目有助縮減輪候公營醫療服務的時間，以及降低整體醫療成本。

4.69 我們亦收到有關為特定醫療專業人員提供培訓的意見。有些專業團體提議提供更多培訓學額，從而增加所屬專業的人手，以應付不斷增加的服務需要。有些團體提議我們參考國際經驗，發展新模式以培訓正在本港修讀醫科的本科生（例如家庭醫學方面的培訓）。另有團體則建議政府撥款開辦更多其他培訓課程。

4.70 在增加人手方面，有些人士／團體建議把本港的醫療市場開放予海外和內地的醫療專業人員。為應付不斷增加的醫療需要和繼而帶來的長期人手需求，有些人士／團體提議應繼續增加醫科學生的收生額。在護理專業方面，亦有類似的提議，以解決護士嚴重短缺的情況。至於其他的專職醫療專業，也提出不同程度增加收生學額的提議。

發展特定醫療服務範疇

4.71 這次醫療改革諮詢原意是就整體醫療制度和服務改革的事宜徵詢公眾意見，但很多提交意見的人士／團體，特別是特定醫療服務專業，都強調有需要發展特定醫療服務範疇和專業，這包括中醫藥、牙科服務、精神健康服務、療養服務和長期醫療護理等，當中大部分都認為有需要制訂策略和計劃，以發展這些醫療服務範疇。

架構上的改革

4.72 有些團體倡議全面檢討醫療制度的組成架構，包括醫院管理局的角色和架構，以改善運作效率和控制成本。一些團體建議應加強衛生署的角色，使其在醫療制度中擔任統籌者和監管者，並可行使規管職能，以確保服務的質素和水準。有些團體提議設立獨立機構，監管醫療服務的質素和服務提供者的表現。

總結

4.73 第一階段諮詢反映社會對服務改革建議有廣泛的共識。大部分建議都獲得市民大力支持。大體而言，社會不同界別都認同改革建議的主要理念和方向。雖然有團體／個人對個別建議表示關注和提出質疑，但沒有人認為擬議改革有重大問題。事實上，他們發表的都是具建設性的意見，值得我們在落實改革建議時予以考慮。

4.74 市民希望知道政府在推行醫療服務改革的過程中會如何進一步改善公營醫療服務的質素和成本效益。他們亦要求增加私營醫療服務的收費透明度和質素，以及

監察醫療保險制度。

4.75 在諮詢期內收到的意見亦提出多項與醫療服務改革有關並需要處理的其他相關事項。這些事項包括醫護專業人員的人手及培訓、私營醫療界別的服務能力及其服務的透明度、質素及水準，以及醫療制度的組成架構等。我們推動改革時，也應當妥善處理所有這些事項。