



2019 施政報告建議

改革管治及制度

《逃犯條例》修訂引發起激烈的民怨，三個月內出現了多次遊行集會，以及不同形式的抗爭行動，令社會處於極為動盪的局面。歸根究底是特區政府的責任，從「暫緩」《逃犯條例》，變成「壽終正寢」，再變成「動議撤回」的決定，顯示特區政府後知後覺，由根本開始都不願意接受民意。而且，行政長官現時只增加監警會成員，並繼續堅持由監警會調查，拒絕成立獨立調查委員會，亦顯示出特區政府一意孤行，即使法律界專業人士、政黨、甚至一些建制派人士都提出相同意見，卻仍然處於高高在上的位置，與香港市民對立。

再者，在多次的抗爭行動中，警方與市民，甚至醫護人員的衝突是前所未有的，對立面相當嚴峻，造成嚴重的社會撕裂。在 721 元朗事件中，有大批懷疑是黑社會分子在站內「無差別」毆打市民，令大批市民受傷，但警方辯稱沒有足夠警力，更超過四十分鐘才能到達現場，未有及時制止暴力的發生，令人質疑警方縱容恐怖襲擊、默許黑社會傷害市民，實在完全不能接受！此外，我們從不同的渠道中得悉警方在多次清場行動中使用的武力愈演愈烈，已完全超出「適當武力」的範圍，他們無差別傷人，甚至出現失控的情況。我們對於警方濫用不必要暴力，阻嚇市民，與黑社會打鬥無異，甚至對一般的市民造成身體上的傷害，令社會人士感到極度憤怒及遺憾。特區政府不但沒有阻止濫用暴力、濫權的情況，只懂不停譴責示威者的暴力行為，支持警方的行動，導致有普通市民遭毆打，被無理拘捕，警方的行為已達至「無法無天」的程度，同時亦反映特區政府管治已完全失效，令香港變成一個不安全城市，必須負上全責！

要修補社會撕裂，特區政府必須先改革管治理念，摒棄高高在上的姿態，真心聆聽市民聲音，在推行政策時了解各界意見，確保社會有足夠的時間

及渠道表達意見。當權者必須作出反省。事件發展至今，特區政府仍然對市民的訴求充耳不聞，若情況持續，現屆特區政府在施政上必定舉步維艱。因此，當局應切實回應訴求，成立獨立調查委員會，還原真相，釐清各方責任。再者，特區政府在是次事件上已承認推動修例工作解說不足，往後的情況亦直接與特區政府及警隊的指揮有關，以致今時今日的局面，當中理應有官員問責，體現公平公正的管治方式。要知道公務員架構下，有人犯錯都有既定的懲罰機制處理，任何人犯錯都需為自己的行為負責，正如警方以不同理由拘捕示威者，那為何官員有過失卻不了了之？在這樣不對等的情況下，如何能有效管治。

除了管治方式外，制度上的改革亦是必須的。是次事件無疑加劇了市民對政府的不信任，要真正確保特區政府能代表市民，向市民負責，社會上已有不少聲音要求重啟政改，特首無論在責任上，或對政府施政的修補，都必須盡快落實在《基本法》第 45 條賦予香港雙普選的權利，在八三一框架外重啟政改，以爭取人心回歸。

人力資源規劃及發展，改善公營醫療服務

特首在今年一月再向醫管局增撥五億元應對流感高峰期的工作，以及今年《財政預算案》中增加醫管局的經常撥款及預留 7 億元以改善醫護人員的待遇，挽留人手的各項計劃。然而，醫管局醫護人手一直未有改善，根據資料，醫管局在 2019 年 3 月仍欠 1,930 名護士。為了穩定人手，減少流失及吸納醫護，當局應進一步落實一系列改善薪酬待遇的措施，包括：

- 聘請更多前綫護士人手，增加病房人手編制的百分比，確保有足夠的人手，應付服務需求及進行培訓。
- 根據國際標準，訂立護士病人比例 1:6。
- 恢復 2000 年前薪酬待遇。
- 重設 16.5%現金津貼及跳薪點(Omitted Point)。
- 盡快開展檢討登記護士薪酬架構的工作，恢復登記護士起薪點 Point 9、登記護士(精神科)起薪點 Point 11。
- 增加登記護士轉職註冊護士的名額，改善前景。

- 增加資源，改善各項短期增加人手的措施，包括「自選兼職辦公室(Locum Office)」、「特別酬金計劃 (SHS)」、連續夜更津貼等，免除關卡，增加彈性，吸納護士返回醫管局服務，以替補人手，改善編更安排。
- 持續改善晉升前景，增聘顧問護師及資深護師，訂立臨床督導比例，每更設有一名資深護師加強臨床督導，並在增加晉升職位的同時，必須填補空缺，確保有足夠的前綫護士人手。
- 今年 3 月醫管局已落實給予持有專科資歷的註冊護士額外一個增薪點，然而有關安排仍未有進展，促請當局盡快公布詳情，並應考慮以補發薪金的方式讓護士(包括已達頂薪的護士)獲得合理的補償。
- 增加培訓，改善護理服務的質素及安全。
- 反對醫管局「換湯不換藥」，推行新模式的認證工作，不應出現「翻版醫院認證計劃」(如：CQI)，業界重申一切評審工作不應為前綫護士帶來額外的文書工作，加重他們的工作負擔。
- 在流感高峰期，暫停一切非必要的行政措施及彈性處理護理文書工作。
- 增加資源，按服務量訂立人手指標，改善專職醫療人員的人手短缺問題，確保服務質素。
- 學歷與入職薪酬掛鈎。
- 確定懷孕 28 週以上 / 55 歲以上可豁免執行夜更。

善用各醫護專業人員，為市民提供直接及更有效的服務，包括：

- 加強並推動臨床藥劑師的角色，分擔臨床工作，改善公立醫院病人出院時間。
- 確立視光師可直接轉介患者使用醫管局服務制度。
- 確立物理治療師可提供直接服務制度，毋須轉介。
- 在公營醫療服務中增設脊醫服務。

促進護士及專職醫療人員的專業發展，業界已多次向當局反映應修改管理局的相關條例，以加強香港護士管理局及輔助醫療業管理局的公信力、透

明度及管治能力。具體措施包括：落實香港護士管理局其中六名成員須由註冊護士及登記護士根據該條例規定的方式互相推選產生；由相關業界人士出任輔助醫療業管理局各委員會的主席，以促進各專業的發展。

此外，就有關「認可醫療專業註冊先導計劃」，現時言語治療師及聽力學家已相繼獲得認證，當局應確保有足夠的資源以支援參與認可醫療專業註冊先導計劃的專業，讓有關制度能有效運作，並盡快將計劃擴展至其他未受法定註冊的專職醫療專業及有關團體。

基層醫療健康

地區康健中心

- 2019年第三季第一間地區康健中心將投入服務，冀望中心能提升市民健康意識、做好疾病預防、及早將有健康問題的市民轉至其他服務跟進、為長期病患人士提供康復及管理，減少入院需要。此外，有關服務亦須照顧不同年齡層的人士，包括學童、婦女、男士、長者，協助他們照顧好自己的健康，減少他們依賴公營醫療服務，特別在流感高峰期期間做好疾病預防的工作，如注射流感疫苗，相信能有效減輕公營醫療服務的負擔。
- 葵青區是不少少數族裔人士居住的地方，但因文化、言語及溝通問題，他們的健康往往被忽視，因此，我們促請當局投放資源照顧少數族裔人士的需要，為他們提供翻譯服務，在宣傳及健康預防工作上亦應考慮他們的需要，提供適當的援助。
- 精神健康服務在社區中是其中一項十分重要的工作，應納入康健中心的其中一個服務範疇，中心可設立精神健康專責隊伍，為有需要的病患者及家人提供支援，尤其在一些突發情況下為他們提供即時的幫助及轉介，相信能有效減低悲劇的發生。
- 監察服務提供者的工作相當重要，當局應設立有效機制，確保康健中心的各項服務到位，資源用得其所。當局應吸納不同的持份者的意見，檢討服務的成效，作出改善。

基層醫療服務

- 善用藥劑師在基層健康服務的角色，如設立藥劑服務中心，為長者/長期病患者進行藥物管理、監察用藥情況，如有需要並可提供支援及轉介，以增加他們服藥的依從性，大大減輕公營醫療的負擔。
- 加強第二層保健服務，增加資源予衛生署，為各年齡層，包括婦女、男士等提供疾病預防的措施，如為女性提供免費子宮頸癌疫苗注射、推動乳癌普查計劃、為男士提供男士健康計劃等。
- 增加衛生署皮膚科資源，引入先進藥物，改善輪候時間及服務質素。

安老服務

安老院質素良莠不齊，特別是私營院舍，無論軟硬件方面，與政府資助院舍的服務質素存在明顯差距。現時津助或合約安老院舍的平均輪候時間達 38 個月，但私營院舍卻不受長者歡迎，空置率仍達 18%。

社會福利署在 2017 年成立「檢視院舍實務守則及法例工作小組」，職權包括檢視現時的《安老院實務守則》及《安老院條例》，並探討需要改善的範疇及可行措施，提出具體的修訂建議。經過近兩年的討論，小組於本年初提出 19 項初步建議，內容涵蓋院舍的分類、法定人手要求，住客最低人均樓面面積及註冊保健員續期的規定等，在稍後交予勞福局考慮後，將展開立法程序，落實修訂。

我歡迎當局就有關人手比例及改善空間居住等建議，特別規定日間要有護士當值可改善現時的護理質素，確保長者接受專業護理服務，調低人手比例也可減輕護理員的工作壓力，維持標準的護理水平。

然而，現時護士人手緊張，院舍缺乏資源，福利不及醫院吸引，聘請困難。政府應在短期內為院舍提供適當資源，並訂立指定撥款用作聘請人手，協助院舍推行建議。

此外，應為院舍提供足夠的資源聘用專職醫療人員，促進復康，提升晚年生活質素，例如物理治療師能為長者進行防跌訓練及治療；職業治療師可

為肌肉攣縮人士設計矯正肢體用具；言語治療師能透過鍛煉長者的舌頭和喉嚨肌肉，改善他們的吞嚥能力；營養師則提供個別營養評估及飲食輔導等，通過跨專業團隊的服務，可穩定長者病情，減少他們重複入院的次數，也能減輕公立醫院的負荷。

我們亦促請當局擴大長者牙科及聽力服務，增設長者牙科服務醫療券或增加現時醫療券的資助額，讓長者有足夠資源使用牙科及聽力服務，改善他們的生活及健康。

2017 年施政報告提出研究制訂更完善的政策和法律框架，促進臨終護理服務的規劃建議，至最近才推出晚期照顧的公眾諮詢文件，進展緩慢，希望當局盡快制訂一套完善的「居家終老」政策，透過修改法例、加強社區紓緩治療服務、培訓相關的醫護團隊、教育公眾等，讓長者能夠真正「居家終老」。

政府必須正視長者跌倒問題，應增加資源，加強改善便利長者活動的居住環境，減低由跌倒所產生的公共醫療開支。

歡迎政府於上年度預留 10 億元設立的樂齡及康復創科應用基金，應利用資源減輕醫護人員及照顧者的負擔和壓力，並加強推廣，增強長者自我照顧的能力，提升他們的生活質素。

政府亦應增加資源，妥善監管長者醫療券計劃，確保長者能獲得合適的服務，使資源用得其所，防止濫用情況。

學童健康服務

現時衛生署有為小一至小六學生提供牙科保健計劃及學生健康服務，然而，踏入中學階段，則只提供學生健康服務，牙科保健計劃便終止。他們往往因此而未有繼續進行定期口腔檢查，再者牙科服務費用昂貴，他們很多時只在有牙患問題時才求診，情況並不理想。因此，衛生署除了推行學生健康服務外，亦應擴展牙科保健計劃至中學生，讓他們持續地進行口腔檢查，維持健康。

學童的精神健康問題實在令人擔心，我建議在學生健康服務中加入針對性的精神健康評估，為小學階段（即 6-12 歲）所有合資格學童提供全面及深入的針對性精神健康評估，及早識別，作出跟進。

加強中學生的健康服務，識別有吸煙、酗酒、濫藥的學生，並與學校及家長合作，為他們提供個人化的輔導及支援。

增加資源讓更多學童能透過外展疫苗注射活動，在校內接種流感疫苗，提升接種率，減低學童感染的機會。

精神健康服務

精神健康政策一直有欠規劃，資源及人手不足，根本無法處理現時受精神健康困擾的各階層人士。雖然當局在 2018 年 11 月成立了精神健康諮詢委員會，並擬定一系列的工作，但都不足以應付服務需求。根據資料，醫管局 18 歲以下的精神科患者數目由 2013/14 年度的 24 150 人，增加至 2018/19 年度的 36 400，數年間上升超過 50%，再加上輪候時間十分長，情況令人擔心。因此，我促請當局盡快落實以下建議：

- 制訂長遠的精神健康政策。
- 制訂長遠的人手規劃。
- 增加人手，縮短精神科門診輪候時間。
- 增加人手，改善個案經理及精神科社康護士的人手，改善處理個案的比率，提供更具質素的復康護理服務。
- 增加資源，更新精神科藥物、改善醫院硬件配套、加強社區支援服務。
- 推行「一校一護士」政策、在小學、中學和大學增設駐校精神科護士，盡早識別高危個案，提供支援和照顧；亦可於有需要時轉介至醫管局精神健康服務，及早治療。

其他關注範疇

- 制定政策及措施，加強教育，為遭受性暴力的女性提供支援。
- 制定完善的法例和政策規管保健食品，設立登記制度和產品清單，

- 確保產品的安全性，增加市民對保健食品的認知，保障市民健康。
- 促請當局為美容從業員設立強制性的資歷認可架構及專業美容師名冊，讓他們的能力得到承認，確保專業的美容程序由符合認可資格的從業員提供。
 - 關注少數族裔人士的健康需要，提供針對性的健康教育，推廣健康的生活模式，預防疾病，提升他們的健康水平，協助他們融入社區。
 - 制定罕見病政策，繼續投放資源幫助罕見病患者。
 - 繼續投放資源，加快引入新藥，加強經濟援助，如增設專項基金，資助有經濟困難，特別是中等收入家庭的癌症病人，讓他們獲得合理資助，獲得適切的治療。
 - 善用房屋委員會轄下的政府土地，興建社福設施，以便增加服務名額及持續設置服務單位。

李國麟教授

立法會議員（衛生服務界）

二零一九年九月十日