

## 2018 施政報告建議

### 基層醫療健康

- 歡迎食物及衛生局在 2019 年第三季設立第一間地區康健中心並投入服務，我們認同中心可透過三層的服務，為區內市民提供不同程度的服務，包括提升健康意識、及早發現有健康問題的市民並提供轉介、為長期病患人士提供康復及管理，減少入院需要。
- 冀望有關服務能惠及不同年齡層的人士，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。
- 照顧少數族裔人士的需要，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。
- 提供精神健康服務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。
- 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。
- 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。

- 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。

### 人力資源規劃，改善服務

- 歡迎特首在今年一月向醫管局增撥五億元應對流感高峰期的工作，並同時取消「首兩年凍薪」政策，有關措施無疑紓緩護士同業的士氣。而醫管局利用五億元推行了不同的措施，包括調整特別酬金計劃、增加兼職護士、提高長夜津貼等，同業反映正面，有超過五成認為部份措施可以紓緩服務壓力。然而，護士人手短缺問題一直未有解決，我們認為除了增加資源，以短期方案解決季節性的服務緊張的情況外，更應透過長遠的人手規劃及人力資源政策，增加人手及挽留有經驗的同業，當中包括：
  - 根據國際標準，訂立護士病人比例 1:6
  - 提升臨床督導比例
  - 改善薪酬待遇、學歷與入職薪酬掛鈎、恢復登記護士起薪點至第 9 點
  - 確定懷孕 28 週以上 / 55 歲以上可豁免執行夜更
  - 恢復 16.5%現金津貼及重設跳薪點(Omitted Point)
  - 獲取專科資格的護士應給予額外一個增薪點
- 關注其他專職醫療人員的人手短缺問題，當局應按服務量，訂立人手指標，改善服務質素。
- 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。
- 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
- 提供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，確保有關制度能有效運作，並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。

### 安老服務

- 院舍的護理人手非常短缺，服務水平參差。根據審計署 2014 年發表的「63 號報告書」顯示，大部分私營院舍都沒有聘請護士，因條例對此並無強制規定，只列明每 60 名住客需有一名護士或兩名保健員照顧，因此大部分院舍只聘用薪金較低的保健員代替護士。事實上，職員不時要為長者提供專業的護理服務，例如插喉或施藥，一般保健員缺乏相關知識和訓練，這無可避免地影響院舍的整體服務質素，意外風險相應增加，當局應檢討《安老院條例》，從根本著手，改善護理人手比例及服務質素。
- 歡迎社會福利署已於 2017 年 6 月成立檢視院舍實務守則及法例工作小組，唯有關工作必須加快進行，以全面提高院舍的規劃標準、設施設立、人手編制、護理程序、起居照顧和監管等規定。
- 樂見上年《財政預算案》中承諾撥款約 6300 萬元，為安老服務單位提供言語治療服務。我們冀望當局能有效運用資源，確保服務質素，為長者提供適切的照顧。與此同時，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服務，改善他們的生活及健康。
- 上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，唯有關建議仍未見進展，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」。

- 加強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。他們往往因此已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**

- 精神健康檢討委員會在 2017 年 3 月完成了精神健康政策和服務檢討報告，提出 40 項建議，當中包括成立精神健康諮詢委員會，委員會擬定明年進行精神健康普查；至於其他的措施，如好心情@ HK 計劃、擴展醫教社同心協作先導計劃至約 40 間學校、智友醫社同行計劃改為恆常計劃，都只是一些短期計劃，未有就香港的精神健康政策作長遠規劃，再加上現時的資源及人手又嚴重不足，不但阻礙精神病患者的康復，更對其家屬造成沉重的負擔。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，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。

李國麟教授

立法會議員

(衛生服務界)

二零一八年八月二十日