

## 有關「全民健康・衛生政策・健康照護」的建議

### 醫療衛生體制

- 衛生政策應以促進市民健康為目標，並非只集中在醫療及醫院服務。香港現時的醫療衛生服務系統側重治療，應重新定位，檢討現時的基層(primary care)、中層(secondary care)和第三層(tertiary care)的醫療衛生服務，透過適當的資源分配，有效運用跨專業醫護團隊，以及在硬件(基層建設)及軟件(醫護人力資源)上作出長遠的規劃，使促進健康及治療兩方面都得到平衡的發展，以達至全面的健康照護服務。我深信透過定位清晰的醫療衛生體制及衛生政策，香港可成為一個健康城市、擁有健康人口、並讓我們的市民能安享健康晚年。
- 基層醫療衛生服務應以預防初發疾病為目標，透過健康推廣、健康教育、疾病預防等工作讓市民懂得從日常生活習慣、運動、飲食等多方面的方式維持健康生活，減少使用專科及醫院服務的需求；而中層醫療衛生服務則透過早期識別、診斷、疫苗注射等方法預防疾病，當中包括專科服務；而第三層醫療衛生服務主要為醫院服務，處理較複雜病例，涉及不同專科的醫療人員。
- 推動基層醫療衛生服務是衛生署其中一項重要工作，政府應增加衛生署的資源及人手，以應付各部門，如母嬰健康院、長者健康中心、學生健康服務等

服務需求不斷上升的情況，讓他們有足夠的資源繼續為各階層，如婦女、男士提供適切的健康推廣、健康教育、疾病預防等工作。

- 現時醫療券的使用大多集中於疾病治療，2016 年便有超過七成長者將醫療券用於西醫的服務上，為了進一步改善長者健康情況，當局應擴闊醫療券的使用範圍，增加更多身體檢查服務，如聽力檢查、疫苗注射計劃、退化病變篩檢等，進一步優化中層的醫療衛生服務。
- 至於第三層醫療衛生服務，現時的「雙軌制」政策定位不清：「錢跟人走」vs「有能力者自付」，使公私營醫療體系出現嚴重失衡。政府必須重新制定清晰的長遠政策方針，善用「公私營協作模式」以平衡公私營醫療服務，如公私營協作藥劑服務，以減低公營醫院輪候取藥的時間，使本港的第三層醫療服務得以持續發展。同時，當局亦應適切分配資源改善現時公營醫療服務的問題，如輪候時間過長、工作量過多、醫護人手短缺等。
- 另一方面，當局必須盡快落實私營醫療機構規管，改善私院收費欠透明的問題、私營醫療處所的環境及設備，加強罰則，增加市民使用私營醫療服務的信心。
- 香港治療和護理精神病的政策已跟隨國際趨勢，把病人由住院療理轉移到社區復康，然而，因資源及人手有限，根本未能提供切適及妥善的照顧，因此，當局必須增加精神科的醫護人手，改善現時個案管理計劃每名個案經理處理

個案的比率、改善精神科藥物、重組精神病醫院、病科或病房的分科設計和環境，保障病人安全。

## 醫護人力資源規劃

- 香港醫護人手一直存在供不應求的問題，當局必須制定全面的醫護人力資源規劃藍圖，按服務量規劃醫護及專職醫療所需人手、須訂立護士病人比例、護士督導比例，改善護理服務質素。
- 眾所周知，醫護人員的穩定性大大影響醫療服務質素及病人安全。然而醫管局護士及專職醫療人員流失情況嚴重，更有青黃不接問題，當局應增加資源改善他們的薪酬待遇，挽留人材。
- 醫療護理科技一日千里，而臨床專科化亦是全球護理業界的發展趨勢，當局應投放資源發展護理臨床專科以挽留人材。推動規管臨床專科護師的執業資格是其中一項重要基石，而在這方面，政府初步可以行政規管方式，由現有的「認可註冊計劃」(Accredited Registers Scheme)方式規範臨床專科護師及其執業。在此規範制度下，臨床專科護師的角色、職能及實務範疇先由各護理專科訂立，再由政府認可的獨立認證機構確認其資歷及執業權限，最後以中央名冊方式在衛生署設立「臨床專科護師名冊」供市民查閱及辨析。

- 盡快落實《護士註冊條例》第 3(2)(ca)條中，列明在管理局加入六名須為註冊護士或登記護士，並由選舉方式選出的修訂，以加強護士管理局的公信力及透明度。
- 專職醫療方面，現時不受法定規管的醫療專業人員設立的自願認可註冊計劃即將推行，政府應為專業團體提供足夠資源和支援，讓計劃得以順利運作。
- 此外，業界反映現時的管理局的運作未能有效推動業界發展，窒礙專業自主的發展。因此，我們要求當局檢討各管理局的主席及成員委任問題及運作。當中包括，輔助醫療業管理局轄下 5 個管理委員會的主席均應由業界人士出任、藥劑業界建議成立兩個管理局，分別負責規管藥劑師註冊及藥劑製品事宜，以取代現時的香港藥劑業及毒藥管理局、而脊醫團體要求改善脊醫管理局委任成員的代表性問題，促進業界發展。

## 安老照護

- 政府秉承「居家安老為本，院舍照顧為後援」的政策方針，我們對此表示認同，然而長者除了在安老院舍居住外，亦有大部份是在家中安老，因此，政府在加強安老院舍服務的同時，亦要按長者人口和需要，相應增加各類社區照顧服務及配套，讓長者可於社區中的院舍或家中，安享晚年。
- 過去，社會揭發了多宗安老院舍及殘疾人士院舍涉嫌虐待院友事件，究其原因，是現時的《安老院條例》及《殘疾人士院舍條例》嚴重過時，因此當局必

須盡快修改有關條例，提高院舍對人手編制、護理程序、起居照顧，以及監管的規定，改善院舍服務質素。

- 由於資源分配不足及薪酬待遇與公私營醫院差距甚大，令安老院舍及殘疾人士院舍的護士及專職醫療人員非常短缺，當局必須檢討一筆過撥款機制，增加資源改善薪酬待遇及工作前景，挽留人材，解決流失問題。
- 生老病死是人生必經階段，大部份長者都希望「死得好」，在人生最後的階段在自己熟悉的環境，按自己的意願，舒服、有尊嚴地走完人生最後一段路。政府應開始研究及制訂更完善的政策和法律框架，促進臨終護理服務的規劃，希望政府能投放資源，推動有關政策，真正做到「居家終老」。
- 長者聽力及牙齒問題影響他們的日常生活及健康，然而公營的牙科及聽力服務一直短缺，未能提供妥善的照顧。現時政府的牙科服務非常有限，只有脫牙和止痛，當局除增加服務名額，亦應擴闊牙科服務範疇，如，口腔檢查、洗牙、補牙、鑲牙等，並增設長者牙科服務醫療券或增加醫療券的資助額，讓長者有足夠資源使用牙科服務；而本港的聽力專家人數亦嚴重短缺，且未有完善的法例監管，政府必須增加培訓學額，提高聽力專家的人手比例，為市民提供認可和適切的聽力治療服務。

## 兒童及青年健康需要及發展

- 香港有不少兒童有不同程度的發展障礙問題，如自閉症、讀寫障礙、發展遲緩及智力障礙、專注力失調／過度活躍症、焦慮症等。可是，政府在診斷、治療、支援等方面，均未能及時地向需要者提供服務，延誤了治療的黃金時期；此外，這些兒童中有部份更有不同程度的口腔衛生問題(如：有智力障礙的兒童)，卻得不到適當的治療，他們的需要未被正視。因此，政府應盡快增加資源加強有關服務，及增加對有發展障礙的兒童及其家屬的支援。
- 近年，學童自殺事件令我們痛心，他們面對學業、家庭、社交等不同問題，身心健康受到關注。政府除了要檢討現時評核、課程、功課量等問題外，亦應增加資源及人手，如護士、教育心理學家、臨床心理學家照顧學童的心理健康及成長發展，同時加強對老師及家長的支援，使他們能有足夠的知識及早識別學童的需要，減少悲劇發生。
- 青年人是香港的未來，他們希望能為香港的將來盡一分力，建立民主健康的城市。政府除了要提供多元化發展的機會、改善就業、增加向上流動的機會外，更應研究在不同範疇吸納他們的建議，透過不同渠道把他們的想法加以實踐；同時為年輕人提供相關意見、培訓，協助他們實現理想。

## 健康住屋

- 過去多年，政府只一直聚焦增加土地供應，包括填海、發展新市鎮、增加建屋密度及優先發展棕地，以紓緩土地不足的問題，卻未有正視香港人的「住屋權」。「住屋權」早已在國際上被定義為必須要衡量住所是否符合安全和促進健康，亦能推動鄰里關係及社區特色，不應只局限於「有瓦遮頭」與否。因此，當局除了增加土地供應外，亦須關注我們的「住屋權」問題，推動「健康住屋」的房屋政策。
- 「劏房」在香港存在已久，安全及衛生情況都極不理想，而現時劏房租金繼續急升，市民生活壓力沉重，長久下去可能影響精神健康。另外，位於舊式唐樓的劏房單位不時發生火警，此類大廈樓梯通道狹窄，經常被大量雜物阻塞，亦欠缺消防設備，居民遇上危急事故時難以逃生，有劏房居民遇上火警後經常思疑聞到燒焦氣味，確診患上創傷後壓力症；又有住在大馬路旁的劏房居民，飽受噪音困擾，長期難以入睡，最後患上抑鬱症。
- 除精神壓力外，劏房衛生問題亦非常嚴重。數年前，香港浸會大學已就劏房的住屋環境作研究，發現單位內「細菌內毒素」(Endotoxin) 濃度普遍較過往報告中香港普通住宅中含量為高，室內空氣不流通，公共地方衛生環境惡劣，影響居民健康，尤其是患有哮喘的兒童。

- 上述的例子只是房屋問題的其中一環，大部份香港人正面對不同的住屋問題，影響大家的生活及健康。因此，政府有責任推行「健康住屋」的房屋政策協助居民，讓他們盡快有一個安全、健康及穩定的住所。當中包括：
  - 改建工廈及政府空置建築物成過渡房屋，租予居住劏房的居民，解決燃眉之急。
  - 善用舊有公務員建屋合作社樓宇單位，並在計劃上採取主導的角色，建議切實可行和具彈性的方案，以在短期內釋放市區珍貴的土地資源。
  - 每年檢討公屋入息和資產限額，使有關限額切合當前的社會經濟狀況，促使公屋單位恒常流轉，把資源撥予有需要的市民。
  - 設立租金免稅額，以緩減中下階層租住私樓的經濟壓力，協助他們儲錢置業。

## 結語

- 過去多年，社會上出現不少紛爭，其原因沿於不健全的政治制度，特首漠視民意，管治能力成疑。因此，新任特首必須聆聽各階層聲音，平衡各界發展，維護香港的核心價值、堅守法治精神、尊重「一國兩制」，盡快重啟政改、落實雙普選，讓香港社會能夠健康發展。