

主題冊10

醫療體系



中四 – 概念及架構

主題冊 (1) 個人成長

主題冊 (2) 健康和幸福

中四 – 全人健康

主題冊(3) 健康體魄

主題冊(4) 精神健康

主題冊(5) 社群健康

中五 – 宏觀層面

健康管理 - 主題冊 (6) (8) (9) (10)

社會關懷 - 主題冊 (7) (11)(14)

總結：主題冊(13) 健康和社會關懷政策

宏觀層面

健康管理

社會關懷

疾病預防與 健康護理

健康促進

第七冊

《關愛社區》

第十一冊

《社會福利制度》

第六冊

《健康的社區》

第十冊

《健康護理制度》

第八冊

《生態與健康》

第九冊

《健康城市》

疾病

ILL BEING

健康

WELL BEING

學習目標

價值觀 和態度

- 明白到不同人士或組織的價值判斷會有不同
- 尊重文化和思想方式的差異
- 欣賞不同的保健方法

能力

- 從不同角度分析相關的看法或議題



知識

10.1

- 明白**社會因素**如何影響醫療護理制度的發展

知識

10.2

- 明白**醫療護理**的相關概念

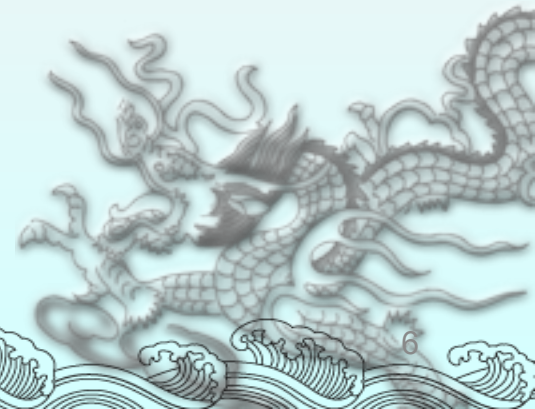
知識

10.3-4

- 比較**本港與其他地區/國家**的健康政策
- 認識**醫療護理制度**的相關議題及關注事項
- 明白在醫療護理的情境中可能出現的**衝突與張力**
- 討論**醫療護理政策**，發表個人意見

10.2 香港的醫療健康護理制度

- ◆ 課題四 推廣及維持社區內的健康與社會關懷
- ◆ 4E健康與社會關懷專業及義務人員在基礎/私人護理的互補
 - ◆ 4E1基層護理
 - 明白**基層護理**的概念



10.2 香港的醫療健康護理制度

基層醫療護理

- 病人與醫生（例如全科醫生）的第一個接觸點
- 治療性和預防性的護理：持續護理、健康推廣和教育
- 轉介專科

第二層醫療護理

- 專科的醫療健康護理
- 醫院護理
- 例子：急症和康復住院護理、日間手術、專科門診，以及急症服務

第三層醫療護理

- 高度複雜和昂貴的住院護理
- 使用高科技的器材，以及各科綜合的專門知識
- 器官移植和腦部的放射性手術

10.2C 醫療健康服務

- ◆ 課題五 身體力行 — 健康推廣、保健與社會關懷
- ◆ *5B 健康及社會關懷的機構和服務*
 - ◆ *5B1 政府和非政府機構提供的健康護理服務*
 - *識別不同種類健康護理和社會關懷服務*



10.2C 醫療健康服務

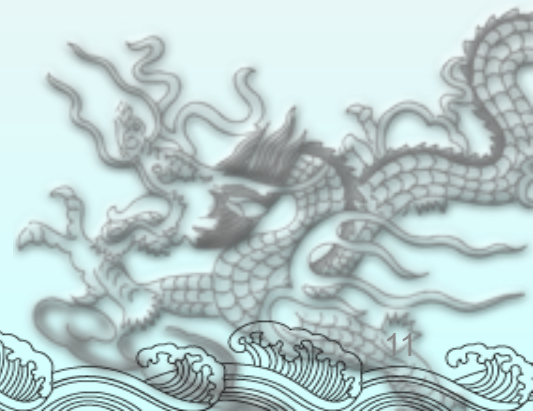
醫療護理	服務	
基礎	診所服務 (大眾)	<ul style="list-style-type: none">● 公營：醫管局普通科門診服務● 私營：私家醫生和註冊診所● 註冊中醫及表列中醫
	家庭健康	<ul style="list-style-type: none">● 母嬰健康院● 婦女健康中心● 香港家庭計劃指導會
	學生健康	<ul style="list-style-type: none">● 衛生署學生健康服務中心和健康評估中心● 學校衛生督察定期前往學校，視察校內環境衛生水平● 衛生署轄下小組為學生提供傳染病防疫注射服務
	長者健康	<ul style="list-style-type: none">● 衛生署長者健康中心和長者健康外展隊
	社區健康 (特定)	<ul style="list-style-type: none">● 社區健康服務● 醫管局日間醫療護理中心/綜合紓緩治療日間護理中心
	牙科服務 (特定)	<ul style="list-style-type: none">● 衛生署學童牙科保健服務● 政府牙科診● 牙科專科護理服務

10.2C 醫療健康服務

醫療護理	服務	
第二層、第三層及特別醫療服務	專科門診服務	<ul style="list-style-type: none">● 醫管局轄下的專科診所：內科和外科、婦產科、兒科、矯形及創傷外科、耳鼻喉科、腦外科、腫瘤科及心肺外科、心臟科、呼吸系統科、腎病科及其他專科
	急症住院服務	<ul style="list-style-type: none">● 為患上急性疾病而需要接受深切治療的病人提供住院服務
	急症服務	<ul style="list-style-type: none">● 為危殆或受傷而需要急切治療的病人提供服務，並應付災難事故造成的傷亡情況
	物理治療	<ul style="list-style-type: none">● 與人體的功能和活動有關，將人體的功能和活動提至最高水平，例如：職業受傷者事後的背部運動
	職業治療	<ul style="list-style-type: none">● 提供日常生活技能的評估和訓練；給予家居改裝，以提高功能和安全性。教育當事人使用器材；並且提供活動，提升當事人上肢的活動能力。
	營養建議服務	<ul style="list-style-type: none">● 確認營養問題；評估病人的營養狀況；擬定護理計畫；監察飲食轉變的有效性；以及就病人健康狀況給予飲食意見。

10.2D不同的保健方法

- ◆ 課題四 - 推廣及維持社區內的健康與社會關懷
- ◆ *4A疾病預防（第一、第二及第三級），在日常生活習慣和方式中可採取的預防措施*
 - ◆ 4A6其他的保健方法和服務，例如：中藥、針灸、自然療法
 - ▶ *欣賞不同的保健方法*



10.2D不同的保健方法

中藥

- 健康就是陰陽兩股相對力量的均衡狀態
- 疾病就是陰陽不均衡所致，繼而導至氣行阻塞
- 中醫透過調節陰和陽這兩股對立力量影響治病

針灸

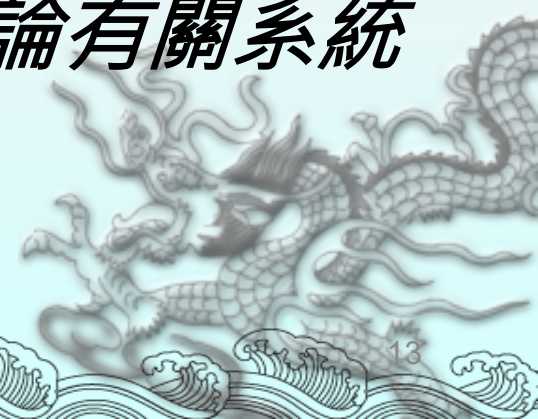
- 將幼小的針刺於皮膚表面某些特別位置，去刺激身體上的各個穴點，從而增強健康和免疫系統，也能對治某些徵狀。

自然療法

- 只要飲食習慣和生活方式得宜，再配合某些另類治療方法，例如：草藥、按摩、關節護理，身體便有自愈能力

10.2 香港的醫療健康護理制度

- 課題三 回應健康(護理、推廣及保健)與社會關懷範疇的需要
- *3C健康和社會關懷政策的實施*
- 3C2 **公營和私營**機構和組織在有關服務中所擔當的角色
 - 3C3 **公共機構**的責任、資助和結構
- ▶ *解釋香港的健康護理系統，並評論有關系統在推行政策時擔當的角色*



10.2 香港的醫療健康護理制度

政策目標：

確保市民不會因經濟困難而無法獲得醫療服務

醫務衛生局
制定政策

醫院管理局

負責管理全港所有公營醫院、專科診療所和外展服務，為病人提供醫療和康復服務

衛生署

提供推廣、預防、治療和康復的服務

第二層、第三層及特別醫療服務

疾病預防
基礎醫療服務

10.2 香港的醫療健康護理制度

醫院管理局

職責

管理及發展公立醫院系統，設立公立醫院

財政來源

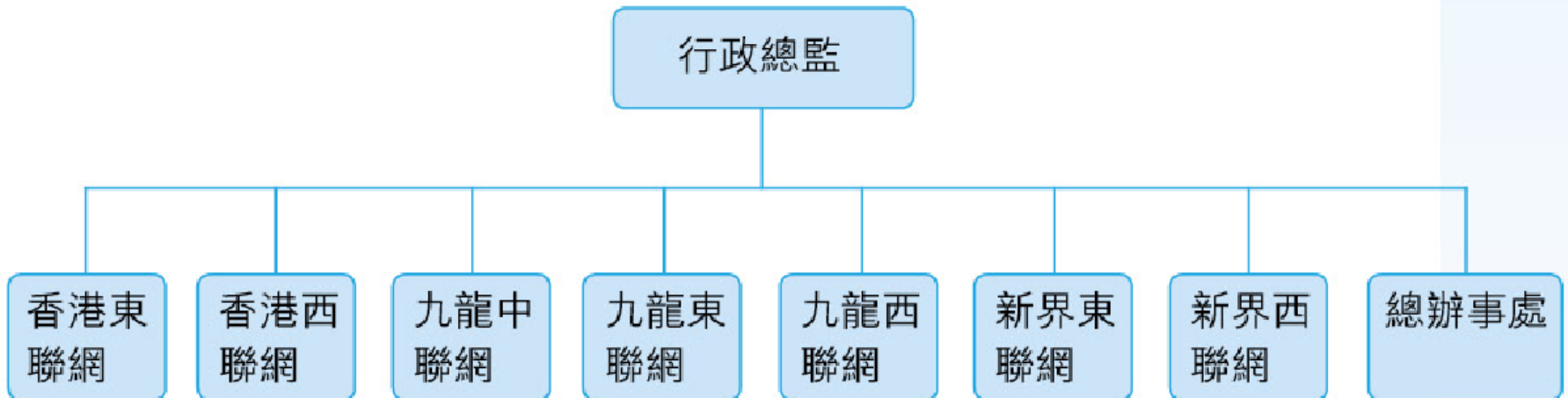
全由政府稅收撥款

架構

獨立機構

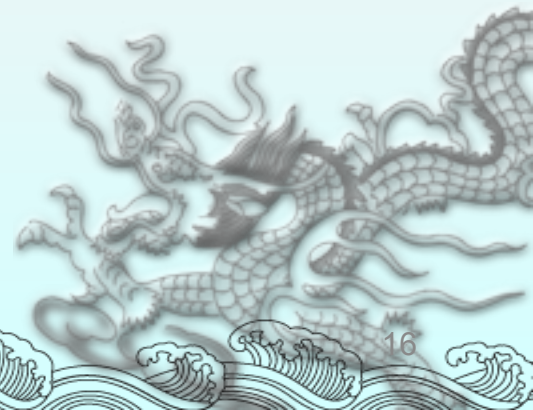
醫務衛生局局長制定醫療衛生政策，以及監察醫管局的工作

醫院聯網行政總監管理分區聯網



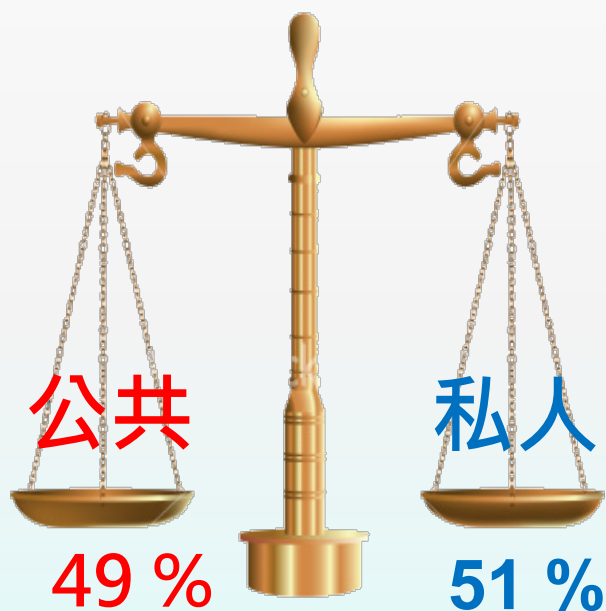
10.3F 公私營機構所擔當的角色

- ◆ 課題三 回應健康(護理、推廣及保健)與社會關懷範疇的需要
- ◆ *3C*健康和社會關懷政策的實施
 - ◆ *3C2*公營和私營機構和組織在有關服務中所擔當的角色
 - ▶ 解釋香港的健康護理系統，並評論有關系統在推行政策時擔當的角色



香港的雙軌醫療制度

醫療開支



公營 90% 私營 10%

住院服務 (病床使用日數)



公營 30%



私營 70%

門診服務 (求診人次)

雙軌醫療制度

- 公營醫療系統

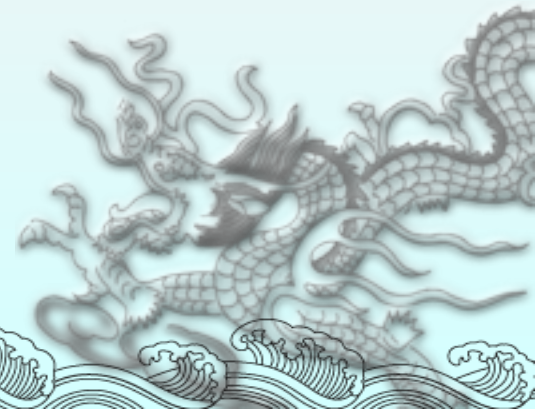
(27 000張病床、5 400位醫生)

- 急症及緊急護理服務
- 為低收入人士和弱勢社羣提供醫療服務或護理
- 需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病
- 培訓醫護專業人員

- 私營醫療系統

(4 000張病床、超過5 000位醫生)

- 配合公共醫療系統，為有能力負擔及願意使用私營醫療服務的人士提供選擇
- 基層醫療；非急需手術



10.3F 公私營機構所擔當的角色

傳播健康資訊

- 令社會大眾從資訊中得益

提供安全網

- 為社會處境較差者免費 / 低廉的公共服務

保障消費者

- 透過訂立規例，提供消費者教育和資訊以便市民精明選擇健康服務

倡議公平

- 提供那些市場需求不足，未能促使私營機構去提供的服務，以達至公平

公營系統負擔

人口老化導致第二層/ 第三層護理的需求增加，即增加公營系統的醫療護理開支

公營系統未能在短期內增加人手以應付需求

公營系統醫護人員的工作量繁重

公營系統的長期病患治療輪候名單及輪候時間越來越長

調整公私
營醫療界
別比重

調整公私營醫療界別比重的工具

增加公營醫療系統的開支-在公營醫療系統投入更多人手及資源應付日益增加的需求

強化公共
醫療安全網
(持續進行)

加強疾病預防-以健康促進推廣健康生活方式，長遠減少長期病患者對醫療服務的需求

加強基層
醫療服務
(2010年起)

發展電子健康
記錄互通
(2009年起)

醫護人力規劃
和專業發展
策略檢討
(2012年起)

培訓更多的醫護人員，
以應付增加的需求

檢討私營
醫療機構
規管
(2012年起)

推動公私營
醫療協作
(2007年起)

自願醫保
計劃
(2012年起)

引入醫療
融資方
案-醫療
保險或儲
蓄，鼓勵
病人使用
私營服務

增加私營醫療界別的參與的好處

舒緩財政壓力

- 鼓勵人口中收入較高的人士使用私營醫療界別所提供的服務
- 控制增加中的成本：由主要服務提供者變成資助有關服務以控制成本

減少公營需求

- 增加消費者選擇-私人執業醫生可能位處較方便地區，而服務時間亦更方便服務使用者
- 對私營醫療界別的資助令願意付款的病人負擔得起相關服務

短期舒緩工作量

- 私人醫護人員的參與，能為治療病人即時提供更多人力資源

減輪候時間及名單

- 因為有資助，一些病人會選擇私營服務來減少輪候時間
- 公營醫療系統的輪候名單因部分病人選擇私營服務而縮短

公私營協作

張力

競爭資源

長遠資源分配至發展公營服務，還是資助私營服務

不同抱負、
期望和觀點

公營

著重病人健康需要，為全民提供醫療護理服務，不論有沒有能力付款

私營

市場主導、成本效益、考慮利潤

危機

服務質素下降/ 疏忽職守

爭取利潤

減少人手來減低成本

未能有效運用資源

政府監管私營服務的質素

妨礙對受助者提供最適切的服務

病人未必沒有足夠資訊和知識作出明智選擇 - 公營或私營服務

私營機構主導

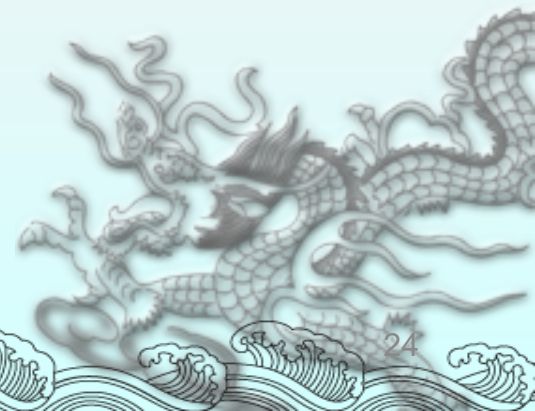
服務不連貫，計畫和協調出現問題

若公私營醫療服務劃一標準

影響私營醫療界別的发展

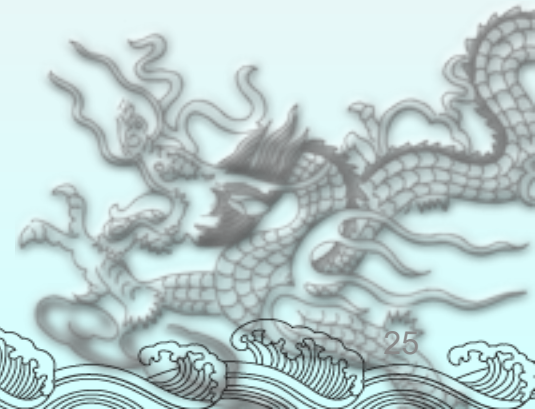
10.1 香港醫療健康護理制度的發展

- ◆ 課題二 本地與全球健康與社會關懷的情境
- ◆ *2D健康及社會關懷行業的發展*
 - ◆ 2D6 健康護理制度結構的轉變
 - *明白系統性因素、議題及關注如何影響健康行業的發展*



10.1 香港醫療健康護理制度的發展

- ◆ 課題三 回應健康(護理、推廣及保健)與社會關懷範疇的需要
- ◆ *3C健康和社會關懷政策的實施*
 - ◆ 3C1 香港健康護理制度的發展
 - 解釋香港的健康護理系統，並評論有關系統在推行政策時擔當的角色



影片

- ◆ https://youtube.com/playlist?list=PLJ_fgCJCA-fnTvHJw4rJUI8d2XCnLdrD&si=JxZkXgjKbDoPq-VS



10.1 香港醫療健康護理制度的發展 (1)

時期	議題及關注	醫療護理	健康政策/制度	疾病預防	公營及私營角色/貢獻
1840年代至1950年代	<ul style="list-style-type: none">• 成為英國殖民地• 中國移民湧入• 疫症爆發	<ul style="list-style-type: none">• 主要求助於私人執業的中醫師 / 醫院數目較少 / 大部分的醫院和醫療設備對象主要是官員	<ul style="list-style-type: none">• 政府少提供醫療服務 / 沒有什麼醫療制度或政策	<ul style="list-style-type: none">• 以公共衛生措施為主，主要處理疫症爆發後的工作 (例如洗太平地)	<ul style="list-style-type: none">• 主要由私營提供 - 主要由私人執業的中醫師提供



10.1 香港醫療健康護理制度的發展 (2)

時期	議題及關注	醫療護理	健康政策/制度	疾病預防	公營及私營角色/貢獻
1950年代至1980年代	<ul style="list-style-type: none">• 人口膨脹• 工業化及經濟發展	<ul style="list-style-type: none">• 醫院數目及設施的規模急速擴充，而服務對象涵蓋普羅大眾	<ul style="list-style-type: none">• 提供資助或免費的醫療及個人健康服務	<ul style="list-style-type: none">• 開始有疾病預防的概念，例如衛生署為剛出生至兒童期孩童提供疫苗注射服務	公營增加服務提供 - 擴張公營醫療服務

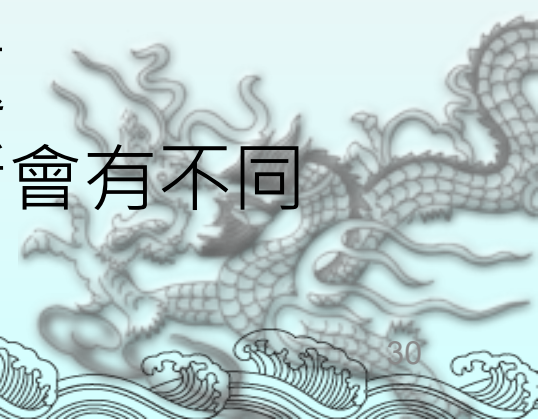


10.1 香港醫療健康護理制度的發展 (3)

時期	議題及關注	醫療護理	健康政策/制度	疾病預防	公營及私營角色/貢獻
1980年代以後	<ul style="list-style-type: none"> • 社會議題，例如貧窮、人口老化 • 公共開支不斷增加 	<ul style="list-style-type: none"> • 第二級及第三級護理主要由公營系統提供，基礎護理主要由私營系統提供 	<ul style="list-style-type: none"> • 著重成本效益，成立醫院管理局，負責管理和監察所有政府和資助醫院提供的服務 • 控制公共醫療開支：醫療融資模式的諮詢/開始在公營服務實施收費制度 • 公私營協作，提供更多的服務選擇 	<ul style="list-style-type: none"> • 加強監控及預防疾病爆發，並參與國際間之協作，例如：在非典型肺炎疫症爆發後成立衛生防護中心 • 加強健康推廣活動 	增加 私營 參與服務提供 - 公私營合作

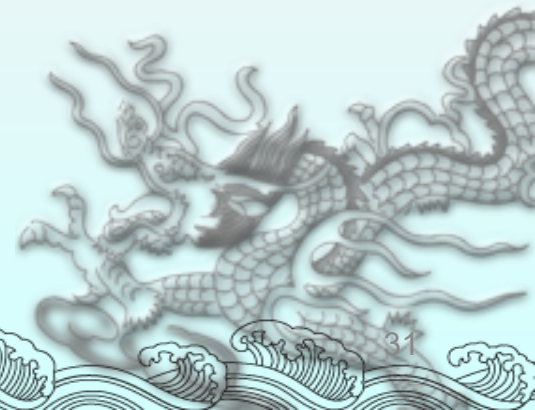
10.3 醫療改革

- 課題二 本地與全球健康與社會關懷的情境
- *2D健康及社會關懷行業的發展*
- *內容：(6)* 健康護理制度結構的轉變，例如：
引入醫療融資的模式
- *目的：*
 - 明白系統性因素、議題及關注如何影響健康與關懷行業的發展
 - 從不同角度分析相關的看法或議題
 - 明白到不同人士或組織的價值判斷會有不同



10.3 醫療改革

- ◆ 課題三 回應健康(護理、推廣及保健)與社會關懷範疇的需要
- ◆ *3C*健康 and 社會關懷政策的實施
 - ◆ *3C1*香港健康護理制度的發展
 - 討論健康政策，發表個人意見

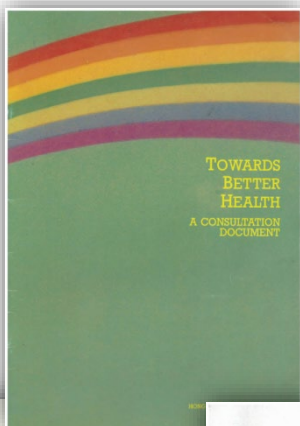


10.3 醫療改革 - 現行的醫療融資安排

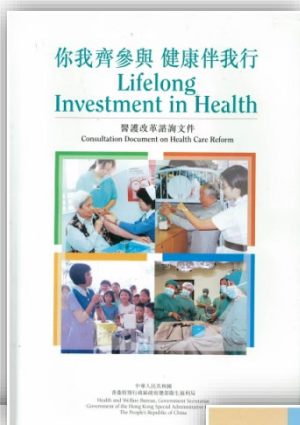
本港情況	公營	私營
	<ul style="list-style-type: none"> ● 以稅收為本，資助來自一般稅收、醫療保險計畫及實付收費 	<ul style="list-style-type: none"> ● 用者直接付款 ● 由個人、僱主和私人保險計畫支付
醫院服務 (成本較高)	<ul style="list-style-type: none"> ● 90%的住院護理 ● 個人為公立醫院服務所付的實付費用及 / 或醫療保險只佔成本的3% ● 醫療安全網幫助有財政困難的病人支付公立醫院費用 	<ul style="list-style-type: none"> ● 私立醫院服務的費用以實付費用及 / 或醫療保險形式繳付
基礎醫療服務	<ul style="list-style-type: none"> ● 30%的門診護理 ● 能承擔私營機構服務的病人，可使用資助的公立服務 	<ul style="list-style-type: none"> ● 70%門診護理 ● 病人繳付私營機構服務的全部費用
藥物	<ul style="list-style-type: none"> ● 病人須為每一個政府資助的醫藥處方繳付少額費用，住院時藥物費用除外 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病人繳付私營機構服務的全部費用

歷年的醫療改革公眾諮詢

1993年



2000年



2008年3月



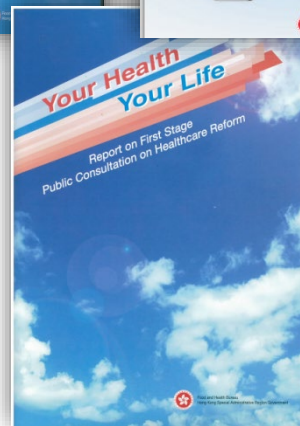
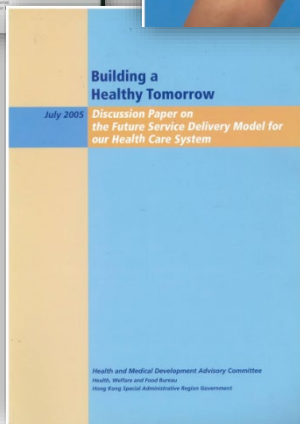
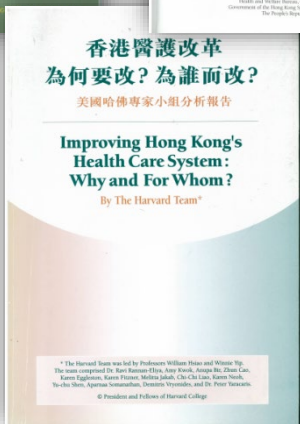
2010年10月



2014年12月



THE DELIVERY OF MEDICAL SERVICES IN HOSPITALS
DECEMBER 1985
A REPORT FOR THE HONG KONG GOVERNMENT



1985年

1999年

2005年

2008年12月

2011年7月

10.3 醫療改革 – 原因

人口老化

- 香港的人口持續老化，到2030年代，香港的27%人口將達65歲。

受供養人口比率

- 「受供養人口負擔」：把達工作年齡人士（15 - 64歲）的數目除以老年人（65歲以上）的數目
- 出生率下跌，承擔起老年人口生活開支（包括醫療費用）的年輕人愈來愈少

醫護開支及服務增加

- 伴隨人口老化，慢性病增加，以及治療、康復和相關的社會服務壓力也相應增加。隨著年齡增長，人對(公營)醫院病床的需求便會增加，對公營醫療的需求也會增加



10.3 反思上述原因

人的壽命愈來愈長

慢性病(例如：心血管系統和腦血管疾病)數目增加

公營醫療護理需求愈大

基層護理 / 社區護理 / 私人護理 ??

香港支出比其他地方少

健康的生活方式???

退休保障制度??

老年人退休，收入減少

繼續倚賴公營機構的醫療健康服務

政府無止境地增加公共醫療健康護理的開支

10.3E不同國家醫療護理制度的模式

市場主導國家

• 政策的理念

- 個人需要透過私有市場及家庭獲得滿足
- 根據消費者付款的意願分配資源

• 政策目標

- 減少政府的介入，政府只透過醫療補助及醫療保險介入幫助低收入的個人和家庭

• 服務特徵

- 私人保險，輔以醫療補助及醫療保險
- 例如：美國

福利國家

• 政策的理念

- 每一個人無論有沒有付費能力，都有權利使用醫療健康護理服務

• 政策目標

- 為全體國民提供全民普及的服務
- 提供全面的醫療服務

• 服務特徵

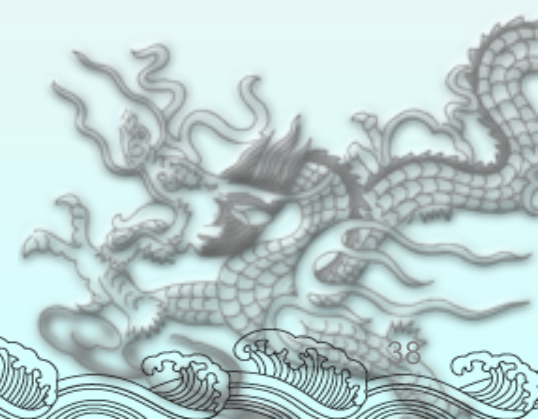
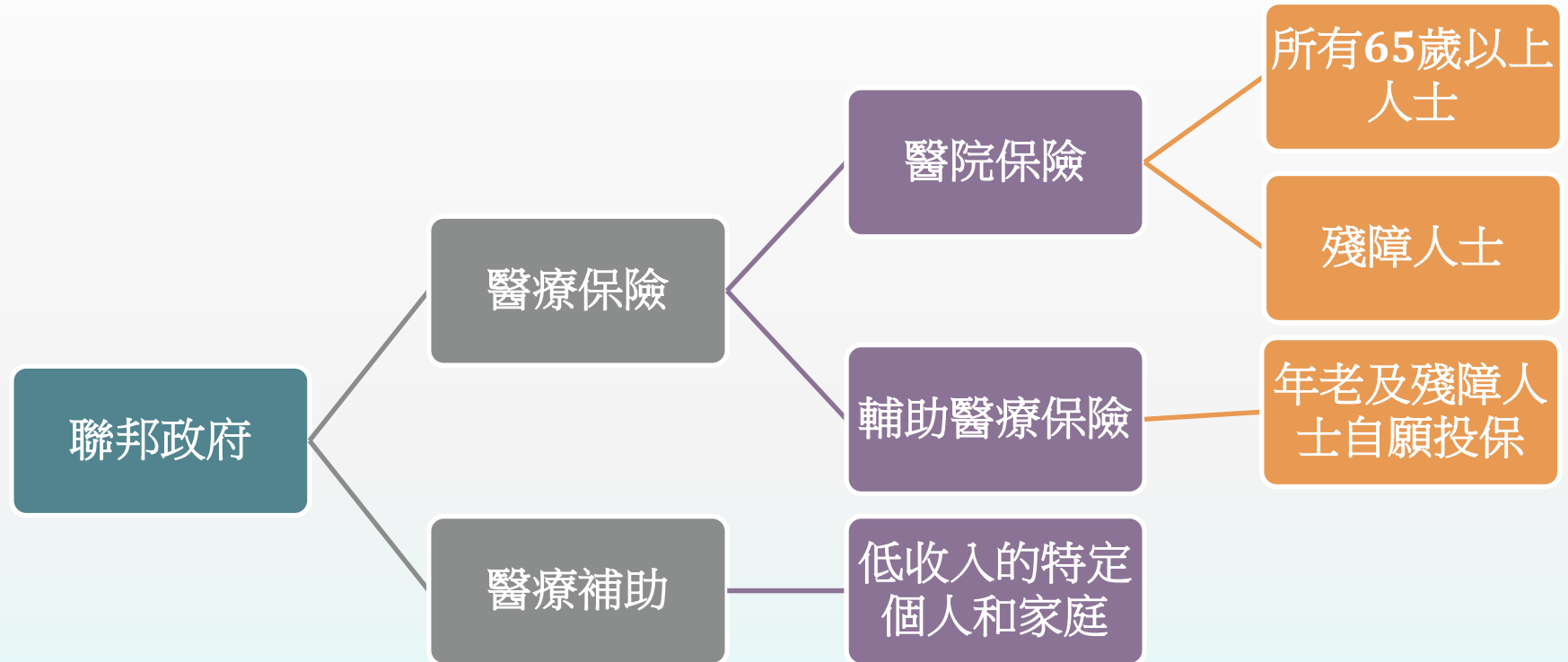
- 國家醫療保健服務，例子：所有市民免費享用公立醫院服務/ 由於獲公帑全費資助基礎醫療服務/ 病人每次領取處方藥物均須支付畫一費用
- 例如：英國、加拿大

混合模式

- 人人均可合理地取得主要的醫療健康服務，不論有沒有能力付款，但是能夠付款或已購買醫療保險人士可使用私營的醫療健康服務
- 沒有人會因為經濟困難而得不到足夠的醫療服務。但也強調每個人都必須負起維持自己健康的責任
- 例如：香港、澳洲
- 香港公營機構是第二層及第三層醫療服務的主要提供者，但個人付款只涵蓋公立醫院成本小部分。但大部份的基層醫療卻由私營機構提供，由個人支付或私人保險支付

	英國	澳洲	美國
	一般稅收 全國保險計畫 保險費 醫療保險計畫 實付款項	一般稅收 醫療保障計畫 徵款 醫療保險計畫 實付款項	私人保險
醫院服務	<ul style="list-style-type: none"> ● 合資格人士可免費獲得公立醫院服務，除非他們選擇使用自費服務。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 公費病人可在公立醫院免費獲得醫療服務 ● 公立醫院或私立醫院的自費病人獲政府補貼75%的醫療服務費用 	<ul style="list-style-type: none"> ● 能夠使用醫療健康護理服務多少，決定於當事人能夠購買和供款的承保額有多少 ● 不單是根據當事人的付款能力，也根據保險公司對當事人的健康風險評估
基礎醫療服務	<ul style="list-style-type: none"> ● 由於獲公帑全費資助，病人可免費獲得私人執業醫生提供的基礎醫護服務 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病人獲政府津貼以支付85%私家的非住院服務費用 ● 醫療安全網為那些負擔不起醫療費用的病人提供援助 	
藥物	<ul style="list-style-type: none"> ● 病人每次領取處方藥物均須支付畫一費用 ● 指定類別人士（例如兒童及低收入家庭）可獲豁免 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病人獲取受政府資助的處方藥物時，須分擔部分費用 	

美國醫療安全網



10.4 醫療改革的各種爭議

- 課題三 回應健康(護理、推廣及保健)與社會關懷範疇的需要
- *3D文化與政治方面的不同意見和張力*
 - *3D2* 擬訂健康服務政策時，可能引發個人、私營機構或政府機構之間的矛盾或爭議，例如：
 - 醫療費用
 - 公營機構和私營機構之間的競爭或互補
 - 私有化
 - ▶ *明白在健康與社會關懷的情境中可能出現的衝突與張力*



10.4 醫療改革的各種爭議

● 資源應分配予公營還是私營服務？

	擴展公營服務	擴展私營服務
利	<ul style="list-style-type: none">• 確保服務照顧市民需要• 加強安全網• 確保有計畫和協調地推行醫療政策	<ul style="list-style-type: none">• 有更多選擇• 公營服務輪候名單或會縮短• 願意付款的顧客可以分擔部分醫療服務的開支從而減輕政府的財務負擔• 私營服務通常座落於交通方便的地點，服務時間更方便顧客就診• 私營機構服務不受政府政策和財政限制的影響可以更持續地為顧客提供相關服務
弊	<ul style="list-style-type: none">• 對公營服務開支關注 / 政府財政負擔 / 醫療融資的可持續性 - 第二級及第三級護理成本相對較高，並在人口老化下持續增加• 照顧病人需要的選擇和彈性較少• 個人承擔的醫療責任較低	<ul style="list-style-type: none">• 牟利和市場主導的私營機構可能會忽略或輕視社會目標，可能減少人手以降低成本，這會影響服務質素• 由於價格由市場決定，令負擔能力較低的病人選擇減少• 如果醫療制度由私營機構主導，它的發展可能會變得散亂無章，沒有計畫和缺乏協調

10.4 醫療改革的各種爭議

- 健康/ 醫療護理是個人還是政府的責任？

政府責任

- 政府提供護理的責任，對象是：
 - 所有市民，抑或：
 - 弱勢社群，收取他們可以負擔的醫療費用

個人責任

- 有能力的人需要承擔自己使用的醫療健康及護理服務
- 是否增加收費？增加多少收費？

10.4 醫療改革的各種爭議

◆ 津貼公營服務使用者對納稅人不公平？

公營醫療服務主要來自稅收，政府將龐大的資助注入公共醫療制度中

納稅人的觀點看，無論納稅多少，他們都有權使用公共的醫療服務，否則白白津貼了其他沒有納稅的使用者

一些有能力繳付更多費用的病人也使用公營醫療服務

公私營服務失衡

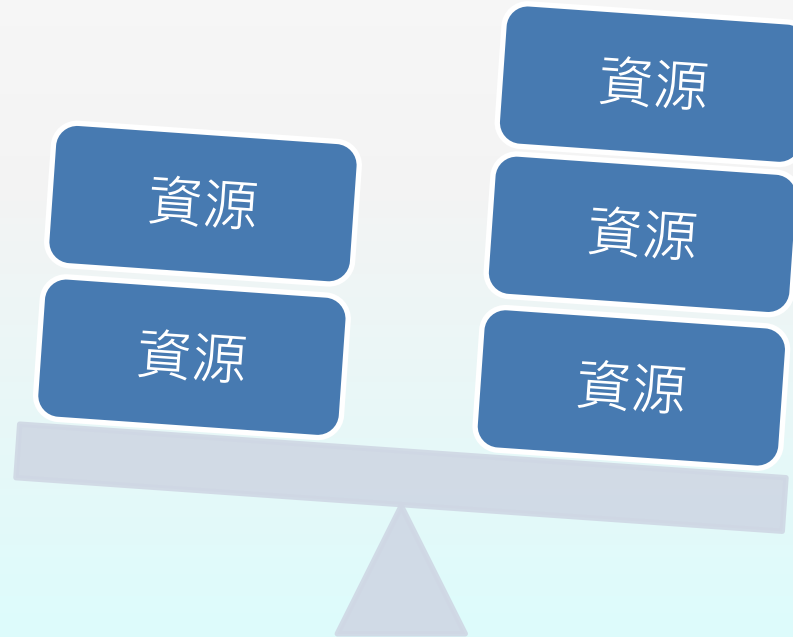
10.4 醫療改革的各種爭議

資源只分配給專科服務？

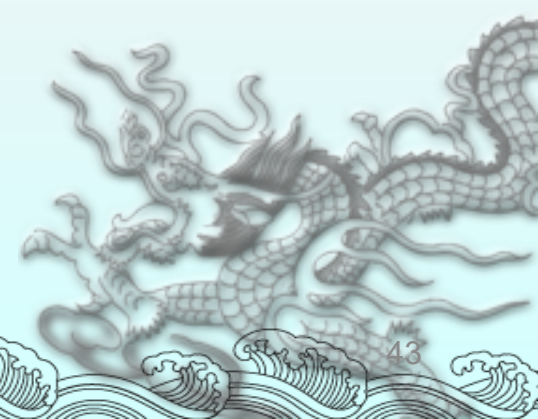
基礎護理

專科

- 基礎護理和社區醫療對於日漸老化的人口愈來愈重要，這將有助管理人數不斷增加的慢性病病人



- 去數十年，資源分配主要用於醫院的服務，而不是其他類型的服務



10.4 醫療改革的各種爭議

- 成本效益與用家需要，能否兼顧？

成本效益

- 香港的醫護開支不斷上升，政府面對長期財務可持續性的挑戰，需要採取審慎理財和開源節流的方法去監察和檢討工作的步驟。

用家需要

- 消費者權益
- 對醫療健康和社會福利的期望
- 對服務的質素要求也日高，例如：更好的設備和設施，更短的輪候時間，用更高科技的診斷技術和藥物