

公務員醫療及牙科福利研討會

二零一零年四月廿三日

史泰祖醫生
皮膚科專科醫生，私家執業
香港醫務委員會委員，健康與醫療發展諮詢委員會委員

內容

- 以私家醫生角度看「公務員醫療及牙科福利」
- 以醫生的專業角度理解「醫療上必須」和「最佳的護理及治療」

公共醫療政策

- 不容有市民因經濟困難而得不到適當的醫療服務
- 確保所有市民繼續獲得必需及負擔得起的醫療服務
- 維持公營醫療系統以作為低收入、弱勢社群及其它有需要人士的安全網

公務員醫療及牙科福利

- 公務員入職條件
- 僱員與僱主間的合約
- 不是公共醫療政策

合約內容

- 免費
- 全面 (醫療上必須)
- 最佳的護理及治療
- 明顯地有別於上述的公共醫療政策

問題

- 醫管局和衛生署並沒有因應這福利而設立新的服務標準和平台
- 只沿用既有的公共醫療的服務平台和標準
- 「醫療上必須」和「最佳的護理及治療」變成公共醫療制度下的一般服務標準。

醫院管理局條例 – 職能

- 管理及掌管公營醫院
- 向政府提供意見(公眾對醫院服務的需求、資源)
- 管理及發展公營醫院系統
- 向食物及衛生局局長建議恰當的醫院服務收費(不應有人因缺乏金錢而不能獲得適當醫療)
- 設立及協助他人設立公營醫院
- 培訓醫護人員, 參與研究工作

醫院管理局年報及週年工作計劃書

- 指導原則:
- 以社會可負擔的成本為香港市民提供必要的醫療服務
- 市民不會因經濟困難而得不到適當的醫療服務

政府對醫院管理局的工作要求

- 食物及衛生局局長所訂政策(2005年《創設健康未來》報告書:
- 提供急症及緊急醫療
- 為低收入人士及弱勢社群提供服務
- 處理需要高昂費用、高科技及跨部門專科治療的疾病
- 為醫護專業人員提供培訓

根本問題 - 醫管局的限制

- 醫院管理局條例, 醫院管理局年報, 醫院管理局週年工作計劃書, 政府對醫院管理局的工作要求上沒有具體說明醫管局須按公務員事務規例 第六章的原則提供公務員醫療福利
- 醫管局只有一套標準: 以社會可負擔的成本為香港市民提供必要的醫療服務。
- 公務員醫療福利與公共醫療網綁一起

醫管局

- 主力治療疾病
- 沒有基層醫療或預防疾病的責任

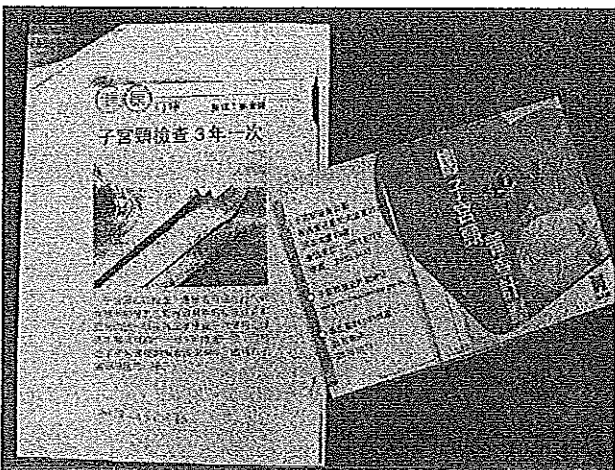
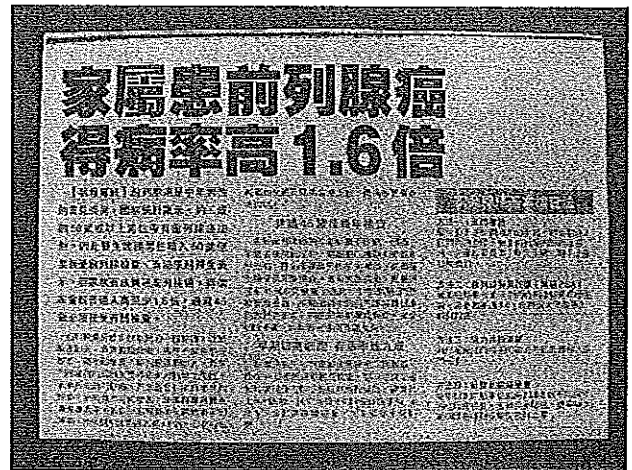
醫療 – 整體性

- 基層醫療(普通科門診)
- 專科門診
- 住院

基層醫療

- 疾病預防及篩選
- 定期身體檢查
- 按年齡組別，高危及遺傳因素訂立定期檢查，以發現早病變，及早治療。
- 大腸鏡, 前列腺, 骨質疏鬆, 乳癌, 子宮頸癌, 血壓, 糖尿等。
- 預防勝於治療
- 長期減輕醫療費用

基層醫療



醫管局的服務標準

- 受財政情況影响
- 在供求失衡時需以輪候來配給服務
- 因需培訓醫療人員，會出現非專科醫生提供專科服務
- 這種運作模式在公共醫療體系內是常見的
- 專業臨床指引要讓位於財政情況、輪候配給、培訓需要

公務員醫療福利

- 不是公共醫療
- 採用同一安排就有商榷餘地
- 「醫療上必須」和「最佳的護理及治療」
 - 醫療整體性：基層醫療不可或缺
 - 專業臨床指引
 - 以專科醫生提供專科服務
 - 延續至退休公務員護理安老服務

公務員醫療福利

- 應對照私營公司向私營醫療集團購買員工醫療保險
- 其服務標準及輪候安排必定與公共醫療的服務標準有莫大的分別

私家醫生經驗

- 很多病人是公務員及家屬
- 他們不選擇使用應享的公務員醫療福利，自掏腰包，使用私家醫生。點解？
- 曾經做過政府醫生的私家醫生：覺得

今非昔比