

香港科研製藥聯會就 2021 年施政報告提出之政策建議

行政摘要：

香港科研製藥聯會(HKAPI)創立於 1968 年，目前共有 33 個基本會員，所有會員皆屬跨國科研藥品生產商，當中包括名列全球首二十間藥廠。本會會員供應的藥品佔全港治療性藥品百份之七十以上。

本會致力推動香港及澳門及早引入創新及有效的醫療方案，同時秉持業界商業道德及誠信。

本文分為兩部分，包括縮短公營醫療服務輪候時間，以及透過發展精準醫療 (Precision Medicine)，令香港躍升為大灣區的地區生物醫療樞紐。

一、縮短公營醫療服務輪候時間

香港公共醫療系統不勝負荷問題由來已久，情況勢必因人口老化漸趨嚴重。

醫管局年報反映，公營醫療系統長久以來均面對資源及人手短缺挑戰，市民輪候公立醫院服務時間亦反映了當中的問題。根據醫管局的報告¹，現時專科門診輪候時間仍然甚長，「重災區」內科的例行（穩定）個案輪候時間²為 134 週，逾兩年半；而精神科則為 89 週、接近兩年。加上新冠疫情下，醫管局暫停了部分非緊急服務，導致病人個案積壓，部分服務的輪候時間有惡化趨勢，現時全關節置換術預約手術輪候時間已逾 4 年半，共 55 個月，較去年延長了約 16 週（4 個月）。

本會樂見政府已訂立策略方針著手處理以上問題，本會亦希望就縮短公營醫療服務時間，提出以下建議：

- 改革醫管局人力資源架構
 - 善用專職醫療人才
 - 重新檢視醫管局關鍵績效指標(KPI)及醫生的年度評核
 - 落實推行公立醫院運作電子化
- 擴大公私營協作至更多病科及病人
- 善用地區康健中心資源設立藥房並支援疾病篩查
- 廣泛應用科技改善醫療系統
- 推動私家醫生參與醫健通
- 擴大醫健通至大灣區建立跨境電子病歷

¹ Hospital Authority Report on Key Performance Indicators ([KPI Report No. 50, up to March 2021](#))

² 輪候時間為第 90 百分位數 (90th percentile)

1.1 改革醫管局人力資源架構

人手短缺問題影響醫管局運作多年，局方亦一直竭力提出各種方法挽留醫護人才。對此，本會建議局方再加強部分措施，改革醫管局人力資源架構，以舒緩人力資源不足問題。

本會建議：

- 現時公立醫院不少工作均須醫生處理，職權過度集中導致醫生疲於奔命，本會建議局方重整各個職能，由醫管局的專職醫療團隊分擔部分工作，並為病人提供更多醫療服務，釋放醫生人手及壓力。
- 除了公立醫院推出各項挽留醫護人手的措施，包括良好晉升機會及彈性工作時間等以外，本會建議醫管局重新檢視醫生的年度評核方式及相關關鍵績效指標(KPI)，例如將醫生參與科研的工作列為其中一個績效指標，以推動及鼓勵醫生從事科研相關醫療服務。
- 針對局方發展智慧醫院的願景，本會建議局方加快醫療服務電子化的步伐，引入新的醫護工作模式，盡量減少醫護的文書處理工作

1.2 為擴大公私營協作訂立清晰時間表及目標

公私營協作計劃自 2008 年政府醫療改革諮詢時，已被列為醫療服務改革的主要原則。時至逾十年後的今天，公共醫療輪候時間冗長，推動公私營協作已是刻不容緩。

本會建議

- 擴大公私營協作：醫管局推出普通科門診公私營協作計劃多年，本會認為局方應有系統地擴大計劃適用範圍，容許更多病人參與計劃。同時，應擴大計劃涵蓋的病科，加入需要社區支援、對整體社會有更大醫療負擔的疾病，例如骨質疏鬆症及認知障礙症。此外，局方亦應考慮推出專科門診公私營協作計劃，包括癌症護理。
- 就公私營協作計劃未來的發展，本會冀望局方增加透明度，公布公私營協作計劃擴展的詳情，包括時間表、工作目標及擬新增的病科，以便各方持份者互相合作，為長遠配合擴展公私營協作計劃早作準備。
- 藥業界亦會以行動支持政府擴展公私營協作計劃，改善現時普通科門診公私營協作計劃的服務流程及管理，特別於藥物運送方面，支援擴大公私營協作計劃。
- 同時本會認為局方應容許參與公私營協作計劃的病人以醫療券或共同分擔藥費的方式，自由選擇使用創新藥物等不同醫療方案。

1.3 加強地區康健中心於基層醫療的角色

本會認為，地區康健中心透過各個公私營協作計劃，以及「醫健通」建立的電子病歷資料庫，可於在健康促進、疾病認識和預防、慢性病管理及社區康復等方面發揮不可或缺的關鍵作用。

由於地區康健中心或康健站預計會於未來數年擴展至全港十八區，本會建議於各區康健中心設立社區藥房，積極地為患者提供全方位服務。

本會的建議

本會認為，當局應善用地區康健中心資源，加強其於基層醫療的角色，例如讓常駐地區康健中心的藥劑師提供更多基層醫療服務，減少與醫管局資源及服務重疊：

- 支援覆配藥物服務和監測患者健康狀況：合資格的醫管局病人，可在兩次覆診之間，定期到訪各地區康健中心，與常駐藥劑師會面，以檢查他們的病情，以及領取覆配藥物。
- 若患者因改變用藥或藥物相關問題而就診或入院，中心的藥劑師可以查看其藥物檔案，進行藥物評估和重整。如有必要，藥劑師會致電患者，甚至約見患者，以作跟進。中心的藥劑師或護士亦可通過電話或短訊與患者聯繫，提醒他們領取覆配藥物。通過提醒和定期檢查，確保患者用藥的依從性及監測他們的健康狀況會更為容易。
- 地區康健中心應加強並擴展其於疾病認識、篩查及監測患者健康狀況的服務，推出更多與疾病預防相關服務，如疫苗注射，常見慢性疾病及老人科疾病，如糖尿病、骨質疏鬆症、失智症等的早期診斷及篩查，同時善用中心的專職醫療團隊，提供網上服務。

1.4 引入科技改善醫療系統及服務

本會強烈建議局方盡快引入科技，既有助解決新冠肺炎疫情導致的個案積壓問題，長遠更能協助整體社會的慢性疾病管理。

本會建議：

由基層醫療健康發展督導委員會訂立一個策略性框架，支持基層醫療系統數碼化，並研究引入科技加強基層醫療服務，例如設立虛擬診所，提供遙距藥劑師服務，同時訂明措施推出的時間表。檢視現行法例，為推出優質電子化醫療服務拆牆鬆綁。

1.5 建立全面的電子病歷系統

香港科研製藥聯會致力推動「人本醫療」宗旨，本會相信，一個全面、整合的基層醫療系統，是「人本醫療」框架之下，治療過程中預防、篩查、診斷、治療、以及紓緩治療的起點，有效改善香港公共衛生水平，延後或減少病人到公立醫院等的求診次數。

電子健康紀錄互通系統「醫健通」儲存了病人於公營及私營醫療機構的健康紀錄，有助整合公私營醫療服務。現時不少公私營醫療協作計劃容許病人選擇由不同服務供應者提供的醫療服務，本會相信，「醫健通」可從中發揮關鍵作用。

本會建議：

政府應提供誘因，吸引更多私家醫生參與「醫健通」，例如要求所有參與公私營協作計劃的醫生，或使用醫療券的醫療機構加入「醫健通」，令系統更快速普及。

此外，因應現時不少香港居民選擇於大灣區就業及居住，本會認為當局應擴大醫健通至大灣區建立跨境電子病歷。