

10.健康護理制度(參考答案)

目錄

10.1	健康及社會服務的機構	P.3
10.2	健康護理服務——全科門診	P.4
10.3	健康護理服務——專科門診	P.5
10.4	住院服務	P.6
10.5	牙科服務	P.7
10.6	足病治療	P.9
10.7	物理治療服務	P.10
10.8	職業治療	P.11
10.9	社區健康服務（社康服務）	P.12
10.10	營養建議服務	P.13
10.11	不同文化對健康與疾病的理論(i)	P.14
10.12	不同文化對健康與疾病的理論(ii)	P.15
10.13	不同文化對健康與疾病的理論(iii)	P.17
10.14	其他的保健方法和服務	P.18
10.15	人口變化	P.20
10.16	人口老化	P.22
10.17	人口變化及其對關懷服務需求的影響(i)	P.23
10.18	對公營服務開支的關注	P.25
10.19	引入醫療融資的模式	P.26
10.20	引入醫療融資模式的研究	P.28
10.21	香港公營界別在健康護理系統中所擔當的角色	P.30
10.22	香港公營界別在健康護理系統中所擔當的角色	P.31
10.23	公營機構在健康和公共衛生系統中的工作及目標	P.33
10.24	私營醫療機構	P.34
10.25	公營醫療與私營醫療的分別	P.35
10.26	爭議性的討論(公營服務應由政府或是用者自付？)(i)	P.37
10.27	人口變化及其對關懷服務需求的影響(ii)	P.39
10.28	服務提供者與使用者對服務的不同期望	P.41
10.29	公營機構和私營機構之間的競爭(i)	P.43
10.30	公營機構和私營機構之間的競爭(ii)	P.44
10.31	公營機構和私營機構之間的競爭(iii)	P.46
10.32	機構間的張力所引致的不良後果	P.47
10.33	個人選取醫療服務的矛盾	P.49
10.34	[成本效益] 與 [滿足服務對象] 的矛盾	P.50

10.35	資源分配次序所造成的矛盾	P.51
10.36	公營和私營機構之間的互補	P.52
10.37	公營醫療機構在醫療服務上的分工	P.53
10.38	公營醫療借助私營醫療的措施	P.54
10.39	機構協作時有不同的抱負、期望和觀點	P.55

10.健康護理制度

10.1 健康及社會服務的機構

(a) (1 分)

第三層醫療

(b) (2 分)

意義：泛指涉及先進醫療技術，以及一些病情嚴重、複雜且昂貴的醫院護理服務。
服務：需要進行複雜手術的項目、器官移植、嚴重傷殘或重病需要昂貴醫療器材的項目。

(c) (1 分)

第二層醫療

(d) (2 分)

意義：泛指通常由基層醫療轉介予醫院的一些專科的病症，故第二層醫療是由醫院供應的服務。

服務：醫院護理服務、住院服務、專科治療服務、療養住院服務、日間手術和專科門診等。

(e) (1 分)

基層醫療

(f) (2 分)

意義：泛指市民在整個醫療過程中首個接觸的醫療服務，主要由普通科醫生提供前線醫護服務。

服務：預防疾病和保健服務、治療性醫療門診、社區醫護服務、推動公共衛生。

10.2 健康護理服務——全科門診

(a)(1 分)

全科門診服務屬「基層醫療」，是以「治療性」為主的醫療。

(b)(2 分)

- 全科門診通常是市民在整個醫療過程中首個接觸的醫療服務。
- 目標是病者未需要進入更深切的治療前能及早得到醫治。

(c)(1 分)

普通科醫生

(d)(1 分)

除一般的普通科醫護服務外，公營醫療系統亦有「政府防疫注射計劃」，醫院管理局的門診診所會適時提供季節性流感疫苗注射服務和接種肺炎球菌疫苗的服務。

10.健康護理制度

10.3 健康護理服務——專科門診

(a) (1 分)

專科治療服務屬「第二層醫療」

(b) (2 分)

以公營醫療系統為例，有需要的人士必須持有有效的轉介信才能使用專科門診的服務，例如私家醫生和急症室醫生的轉介信。

(c) (2 分)

- 家庭醫學涵蓋了生物醫學、心理及社會上對健康的知識，為個人、家庭或社會，提供持續的、全面的、具預防性的及跨專業協調的醫療服務。
- 家庭醫學教育內容是以基層醫療中常見的疾病或流行病之醫療處理技巧為主，包括各種慢性病、急性流行性疾病、及其他常見健康問題、疾病預防等。家庭醫生就是醫療系統中的首個接觸點，維持社區民眾健康的全人健康。

(d) (2 分)

社會醫學是從社會學角度研究醫學問題的一門學科。

社會醫學主要研究社會因素對個體和群體健康、疾病的作用及其規律，從而制定各種社會措施，保護和增進人們的身心健康和社會活動能力，提高市民生活質量。

(e) (4 分)

牙科、眼科、骨科、內科、外科、麻醉科、婦產科、病理學專科、精神科
急症科、耳鼻喉科、放射科、兒科
(以上任何四項)

10.4 住院服務

(a) (1 分)

住院服務和療養住院服務屬「第二層醫療」，通常由基層醫療轉介為住院服務。

(b) (2 分)

以公營醫療系統為例，病人經臨床診斷後，醫院會為有需要的病人提供住院服務，住院服務的目標是治療、護理和復康。

(c) (2 分)

以治療為主

以療養為主

(d) (2 分)

醫院管理局轄下的公營醫院提供約 90%的病床，私營醫院提供少於 10%的病床。

(e) (2 分)

私營醫院收費會較昂貴，只為能負擔私營醫療的人士服務。

10. 健康護理制度

10.5 牙科服務

(a) (1 分)

口腔健康教育組

(b) (3 分)

- 提高市民注重口腔健康的「意識」
- 提倡良好的口腔健康「習慣」
- 幫助市民正確使用口腔醫護的「服務」

(c) (4 分)

- 策劃、推行和評估口腔健康教育計劃(例如學前兒童)。
- 主辦口腔健康教育活動，例如巡迴展覽、嘉年華會等。
- 統籌口腔健康教育的資源。派發或借用的資源包括海報、單張、小冊子、展品、幻燈片、錄像、錄音帶和遊戲等。此外，亦設立相關健康教育網頁供市民瀏覽。
- 提供 24 小時口腔健康教育熱線服務。

(d) (2 分)

目標：鼓勵學童(小學生)注意口腔衛生及預防常見的牙科疾病

(e) (3 分)

- 提供基本的醫療和預防牙患服務
- 學童一般會在學校附近的學童牙科診所由受過專業訓練的牙科治療師在政府牙科醫生指導下接受服務。
- 服務包括口腔護理指導、口腔檢查、預防性的牙科治療、基本的牙科治療和急症服務。

(a) (2 分)

- 為公務員、公務員供養的家屬及退休公務員提供牙科服務。
- 指定診所會為市民提供緊急牙科診療服務，在緊急情況下消除由牙患引致的疼痛。服務包括處理止痛和脫牙。

(在接受政府牙科診所的服務後，市民須按個人病況向私營牙科醫生求診，繼續接受治療。)

(b) (1分)

- 為醫院病人及轉介病人，包括需要特殊口腔護理的各組別病人，提供專科及緊急牙科服務。

(c) (1分)

- 衛生署於香港、九龍、新界及離島均設有牙科街症服務診所，以街症形式提供服務，只處理止痛及脫牙等緊急診療。

10. 健康護理制度

10.6 足病治療

(a) (3 分)

範圍主要包括：

腳甲病患、皮膚病患、下肢結構的毛病、腳部併發症。

(b) (3 分)

治療方法有：

- 腳甲手術
- 割除雞眼
- 製作矯正下肢結構毛病的足托
- 使用電腦技術分析足部健康
- 照顧腳部出現併發症的病患者（例如糖尿病引致腳患和關節炎患者）

(c) (2 分)

預防工作方面，主要包括足部健康教育和鞋襪的正確選擇。例如教育慢性病患者（糖尿病、中風）如何預防腳部併發症，以及推廣足部檢查和護理，預防和發現不正常的足部發育，及早進行醫治。

10.7 物理治療服務

(a) (3分)

專業範圍是為人們提供肌肉及骨骼系統，神經系統及心肺功能的專業檢查及評估，從而訂立針對不同範疇的治療和復康計劃。公營和私營的醫療機構都為市民提供物理治療的服務。

(b) (3分)

- 住院服務：為醫院內不同專科病房的病人提供物理治療的專科復康服務。例如為老人科的病人進行步行、平衡和協調能力訓練等。
- 為有需要的病人訂立出院後的家居復康計劃，例如在家居的運動方法和提供一些助行器材的使用建議。
- 社區日間復康服務會為指定的復康單位的病人提供以病人為本的個別化物理治療復康計劃。協助病人早日融入社區。

(c) (5分)

- 大肌肉訓練及運動與感官的訓練。例如平衡訓練、協調訓練及步行能力訓練等。
- 與體能訓練相關的治療。能預防關節硬化、改善帶氧呼吸功能及身體姿勢和形態等。
- 治療壓迫性潰瘍(褥瘡)及傷口。
- 治療痛楚問題，改善肌肉強度。
- 治療呼吸道及肺功能問題。
- 協助病人選擇適當的復康輔助器材，例如助行工具及輪椅等。

10.健康護理制度

10.8 職業治療

(a) (1 分)

職業治療的主要對象是一些因受傷或疾病導致短暫或永久性影響日常生活、學習、工作和閒暇使用的病者。

(b)(2 分)

治療目標是幫助病人克服因受傷或疾病所引致的功能障礙，盡量讓病人恢復獨立應付生活的能力，建立自信心，並投入日常生活及社會

(c) (4 分)

● 評估、訓練及治療服務

職業治療的評估及訓練方面，範圍包括四肢功能、手部功能、感知、認知、思維、自我照顧、家居氧氣使用、家居操作和社區技能訓練。治療方面包括坐姿及坐位壓力分析治療和壓力治療等。

● 專科復康服務

為需要職業治療的專科病人提供復康服務，專科種類包括胸肺復康、骨科復康、中風復康、腦內外科復康、心臟科復康及老人科復康等。

● 復康用具的使用

復康用具能輔助病者恢復應付生活的能力，服務範圍包括設計及製造復康矯形支架和復康輔助用具。

● 健康推廣及教育

本港醫院管理局轄下公立醫院的職業治療部門會協助推廣相關專業的健康教育，例如舉辦病者家屬的照顧技巧講座和治療小組，製作教育資源(光碟、錄影帶及小冊子等)和主辦或協辦健康推廣活動等。

10.9 社區健康服務（社康服務）

(a) (1分)

以「基層醫療服務」為主

(b) (5分)

為市民提供健康推廣、教育、預防、診治、復康及社區支援服務。

(c) (6分)

西醫、牙醫、中醫、影像診斷(X光及超聲波掃描服務)、病理化驗、物理治療、復康服務、保健服務、社區營養建議服務、疾病預防、健康教育、臨床心理、精神健康及社會服務。

(d) (1分)

提高醫療服務的質素，並減少病人住院及留院的時間，減低過夜住院的病床需求。

(e) (2分)

1. 發展社區醫療中心。以屯門及元朗區為例，
 - 公營醫院在前衛生署轄下普通科診所中設立輔助社區醫療中心。
 - 其他的輔助社區醫療中心分佈於區內各主要地點如公共屋邨及非政府機構，以達致全面和有效的社區醫療模式。
2. 醫院會與社區的非政府機構合作推行健康教育活動

10.健康護理制度

10.10 營養建議服務

(a) (2 分)

負責對病人的飲食分析和飲食治療，對不同需要的專科病人進行營養評估。
參與推廣健康均衡飲食的工作，例如舉辦社區健康講座和個別飲食輔導等。

(b) (4 分)

- 對不同需要的專科病人作出適當的飲食控制建議，例如對糖尿病、腎病、高血脂/膽固醇和食物敏感病人的飲食指導。
- 營養及體重評估和管理，例如超重或過瘦的病人需要體重控制或營養補給等指導。
- 婦女營養飲食輔導，例如懷孕前後和母乳餵哺的飲食選擇等。
- 長者營養飲食輔導，例如處理長者營養不良和骨質疏鬆等問題。

10.11 不同文化對健康與疾病的理論(i)

(a) (6分)

(i)疾病的成因

中醫學：人體內陰陽因故失調所致，血、氣及津液不暢通。

西醫學：

受外界因素（包括生物性、物理性、化學性）影響、免疫功能的改變、缺乏某些營養物質及遺傳因素。

其他合理答案

(ii)診斷方法

中醫學：

以望、聞、問、切診斷疾病。著重個人整體與外在因素。注意局部病變與整體的關係，同時亦了解外在因素對人體的影響。

西醫學：

著重觀察、病理檢驗（如：X-射線、超聲波和磁力共振等）、量化的指標（血壓、體溫、腫瘤大小等）、化驗和數據分析。

其他合理答案

(iii)治療方法

中醫學：

重視調理身體，加強人們本身的免疫力，方法是利用中草藥、針灸、跌打等。

西醫學：

重視針對病變部分作治療，方法以科學和科技成就為主。例如西藥、手術技術、物理治療和放射治療等。

其他合理答案

(b) (2分)

西醫主要著重保持個人及環境衛生清潔，減少細菌及傳染病的感染。並主張接種疫苗，以預防傳染病。

中醫主要強調養生保健，以均衡飲食、有氧運動及注意心理狀態。

(其他合理答案)

10.健康護理制度

10.12 不同文化對健康與疾病的理論(ii)

(a) (3分)

在東方文化理解人體內外，表裡、上下的物質與功能，必須保持陰陽協調，維持正常的生理活動，便是健康。

同時認為人是先有生命，再發展身體各組織（包括血液、皮膏和汗腺）和內臟，最後加上心靈、意組和活動。一個健康的人除了身體的各部組織器官需要健全之外，還需要健全的心理。

(b) (3分)

東方文化將疾病理解為陰陽失調，導致陰陽的偏盛或偏衰。

亦可視為邪氣（即致疾因素）與正氣（整個機構體的結構與功能，自我修復調節能力、對疾病的抵抗能力等）交戰，決定發病及疾病的發展變化。

當人體內的正氣或邪氣不足或過盛，便會導致陰陽失衡，成為變病的內在依據。而發病亦與個人體質，情志，地域，氣候等有密切關係。

(c) (3分)

根據世界衛生組織（世衛）（WHO）提出的論述：健康是指生理上，心理上及社交生活上的理想狀態，而並非僅只是免於疾病或虛弱。

- 生理健康—是指身體各個系統和器官官正常。
- 心理健康—是指情緒、生活態度、思想、感受和行為上，都能夠適當地協調、能夠接納自己及與人相處，又能適應社會生活
- 社交健康—是指個人、個人與別人及個人與環境的關係維持良好。個人能自我認識，與別人維持友善合作的態度，融入社會，盡展所能，貢獻人群。

(d) (3分)

西醫將疾病理解為身體狀況出現異常，西醫主要以身體的指標作為分析基礎，如血糖量、血壓、體溫、膽固醇等，並以此作為指導與衡量治療的主要標準。

疾病的成因可以是由外在因素（如細菌或病毒入侵），內在因素（如免疫系統失效）或是遺傳因素（如遺傳病）所導致。

一般情況下，疾病亦會被定義為身體某部位元出現嚴重的疼痛情況、器官功能失效、情緒壓力或社交出現問題等。這些現況，可以是因為身體受傷、失調、症狀、感染、精神或情緒失常等。

(e) (2分)

東方文化，健康意識著重於預防方面，強調預防勝於治療，並採取一定措施防止疾病的發生和惡化。對預防疾病，在中醫學中有兩個部分；

- 強調養生保健
- 提倡對疾病的早期治療，防止疾病的轉變和惡化。

(f) (2分)

傳統中醫學認為疾病的發生在於個人的正氣是否強盛。中醫學提倡採取不同方法，防止代表疾病的邪氣侵襲人體，所以要調養身體，提高代表抗病能力的正氣，以及防止病邪的侵害。

(g) (2分)

西醫的健康意識主要以一些客觀指標作為分析基礎，如血糖量、血壓、體溫、膽固醇量等，以此作為指導與衡量健康的主要標準，將精力集中在維持指標的正常。個人會定期進行身體檢查，若發現個人未符合某指標數位，便會使用不同方法（如服用維他命，減少進食某類食物等）回復至可接受的標準。

(h) (2分)

在預防疾病方面，西醫主要著重維持個人及環境的衛生，減少細菌及傳染病的感染，另外也主張接種疫苗，以預防傳染病。對於個人免疫系統，有其對抗病疾病的重要性，能為人體產生自癒能力，配合適當的藥物，可治癒部分疾病。

10.健康護理制度

10.13 不同文化對健康與疾病的理論(iii)

(a) (1 分)

由於體內氣血失衡或五臟的功能失調引起。

(b) (2 分)

主要視人體作有機性的系統，處理系統出現了偏差的病因，間接消除病徵。

(c) (2 分)

治療皮膚問題，便會探究由腸胃積毒而起的方面。治療頭痛，便會理解由氣虛而起。

(d) (3 分)

重社人的每個部分的病變。

因病菌入侵人體，導致器官和組織出現病變。

因基因遺傳導致疾病。

(e) (2 分)

消除病徵，如退燒、降血壓、切除腫瘤等，把身體不同部位分割下來理解並研究如何治療。

(f) (2 分)

胃痛時，醫生主要研究胃的情況，以治理胃部的方式去解決胃的毛病。

10.14 其他的保健方法和服務

(a) (2分)

近年醫學界提出了「亞健康」狀態，這是介乎健康狀態與疾病狀態之間的一種過渡的中間狀態，意思是患者有病症感覺而無臨床檢查證據。

事實上，病人和健康的人是佔少數，大多數的卻是處於亞健康的人。

(b) (2分)

東方文化的「保健」強調預防勝於治療，採取一定措施防止疾病的發生和惡化。對預防和治療疾病，中醫學強調養生保健、調理身體、加強人們本身的免疫力和提倡對疾病的早期治療。與防治亞健康狀態的目標不謀而合。

(c) (2分)

很多人認為主流醫學仍有一些限制，特別在保健、預防疾病、應付「亞健康」狀態和促進靈性健康等範疇。故人們開始尋求常規醫療制度以外的保健方法，自然療法便是「補替醫學」的一種。

自然療法強調只要人們在健康的生活方式下，例如良好的飲食習慣和常做運動等，配合適量的特殊療法，便能強化身體的質素，加強自癒能力，達保健的目標。

(d) (3分)

(草藥療法、瑜珈、香薰按摩、身體按摩、冥想、壓力管理法等)

(e) (3分)

自然療法的優點：

- 強調保健和預防疾病，而不是傳統醫學對疾病只作補救性策略。
- 以預防勝於治療的理念來教育市民對自己的健康負責。
- 強調健康的生活方式，例如良好的飲食習慣和常做運動等，有效預防慢性病。
- 部分的自然療法方式如瑜珈和壓力管理等有效提升人們的情緒健康和社交健康，傳統醫學只着重生理健康。

(以上任何三項)

10.健康護理制度

自然療法的缺點

- 自然療法是常規醫療制度以外的保健方法，是「補替醫學」的一種，故其成效未完全獲得科學化的肯定。
- 不是所有的疾病都能施以自然療法，盲目使用會易生危險。
- 有別於西方常規醫學重視針對病變部分作治療，自然療法傾向治療病狀的成因，並為病人訂立醫療方案，有關方法未完全獲得臨床證據。

10.15 人口變化

(a) (1分)

出生率 (在統計學上稱為粗出生率)是指某一年內活嬰兒出生數目相對該年年中每一千名人口的比率。意思是指該年每一千人中，有多少名新生活嬰兒。

(b) (1分)

4.3

(c) (3分)

經濟環境

在經濟環境好的情況下，出生率會上升，若經濟環境轉壞，出生率便下降。

教育水平、生活水平、平均結婚年齡。

教育及生活水平上升，遲婚都可能是導致出生率下跌的原因。

社會需要

農村社會因需要人力從事耕作，出生率自然較高，商業社會則相對地低。

(d) (3分)

成因包括

- 女性教育程度提高，增加就業機會；
- 女性較以前獨立，在社會上擔當更重要的角色；
- 香港男士與內地女士結婚的數目增加，減少了香港女士的結婚對象等等。

(e) (5分)

政策誘因應包括：

- 增加育兒免稅額；
- 建議減免在職母親的外傭稅；
- 給予男士陪產假陪妻子分娩；
- 保障懷孕婦女的就業權利及育有孩童母親的晉升機會；
- 增加公立或津貼的託嬰及託兒所等等。

10.健康護理制度

(f) (2分)

死亡率(在統計學上稱為粗死亡率)是指某地方一年內死亡的人數相對該年年中人口的比率。意思是指死亡人口在每一千人中所佔的比例。

(g) (2分)

5.4

(h) (4分)

死亡率是受很多因素所影響，包括貧窮情況、營養因素、戰爭、結構性的人口分佈，醫療水平，生活環境和傳染病流行程度等，在眾多因素中，衛生環境，戰爭和醫療水平是影響死亡率的重大關鍵。

(i) (2分)

預期壽命是指某年度出生的人士預期能存活的歲數，這是一個平均數字，只要是同性別又在同年出生的人，預期壽命是相同的。

舉例來說，2009年出生時男性的平均壽命達79.8歲，意思是只要是同年出生的男性，都預期有79.8年的壽命。

由於有很多變數影響人們的壽命，「預期壽命」假設了同一年齡組別的死亡率及死亡機會是均等的。

10.16 人口老化

(a) (2 分)

老年撫養比率的定義是 65 歲及以上人口數目相對每千名 15 至 64 歲人口的比率。若老年撫養比率增加，可理解為老人人口相對地增加，或說工作年齡人口減少。

(b) (1 分)

年齡中位數的上升反映人口老化的趨勢，以本港目前情況，預計年齡中位數將會由 2011 年的 41.7 歲上升至 2021 年的 45.1 歲，在 2031 年進一步上升至 47.7 歲及 2041 年的 49.9 歲。

(c) (2 分)

老年撫養比率有上升的趨勢。年齡中位數上升，顯示人口老化。安老服務、長者醫療護理服務、復康服務和社會保障方面均須投放更多資源。以應付老齡人口增加的趨勢。

(d) (3 分)

- 出生率下降
- 死亡率下降
- 預期壽命上升

(e) (2 分)

先進國家的人口老化情況也是比較嚴重，因為隨著住屋環境改善，食物營養充足，社會福利及醫療衛生技術的進步，令老人能有較長的壽命，他們所佔的比例便上升。

(f) (4 分)

社會需付出較多有關照顧老人的開支，包括護理服務的擴展，社會保障,健康及護理相關的開支增加。

10.健康護理制度

10.17 人口變化及其對關懷服務需求的影響(i)

(a) (6分)

- 隨著老齡化人口比率上升，對病床的需求增加。
- 老人較易引起中風和痴呆症等慢性病，對醫療服務需求帶來壓力。
- 慢性病和老人殘障對護理個復康服務需求甚大。
- 老人人口上升導致醫護界別的老人專科必須按需要擴展。
- 增加先進的醫護設備和設施。
- 人口持續老化導致政府必須擴展安老服務（例如長者社區支援服務）。
- 需培訓及聘請醫療，護理，復康和安老關懷服務的專業人員。
- 社會保障的支出增加。

(b) (2分)

- 增加稅收
- 重新調整公共服務的資源分配，例如削減其他服務的開支而撥給醫療和社會福利範疇。

(c) (2分)

可能導致醫療和社會福利水平下降，例如醫護人手不足。安老宿位輪候時間延長等。

(d) (5分)

- 長者健康服務
- 長者醫療服務
- 護理服務
- 院舍和長者健康中心服務
- 復康服務

(e) (5分)

- 長者輔導服務
- 長者活動場所及服務（長者活動中心）
- 安老服務
- 家庭綜合服務
- 社會保障：公共福利金（高齡津貼）

(f) (4分)

- 長者醫療及護理
- 復康服務
- 社會保障開支、公共福利金（高齡津貼）
- 安老服務
- 院舍服務

10.健康護理制度

10.18 對公營服務開支的關注

(a) (1 分)

各組別所佔的比例每年均沒有太大的變動。

(b) (3 分)

教育佔公共開支最大的百份比，其次是社會福利、衛生及輔助服務。社區及對外事務和環境及食物佔的百分比最少

佔較大百份比的組別均是與社會民生有較密切的關係，而且牽涉的社會層面比較廣。以教育為例，無論是高收入人士、中產或基層人士子女均會接受教育，相對於房屋只涉及基層市民，教育、社會及衛生服務支出定是佔較高比例。

(c) (3 分)

- 健康及護理服務的公共開支增加，可能以加稅來增加收入。
- 削減其他公營服務的開支，調配資源來滿足擴張的健康及護理服務需求。
- 健康及護理服務水平下降，例如手術的輪候時間。

10.19 引入醫療融資的模式

(a) (3分)

- 行政簡單，減少行政開支，具成本效益。
- 高收入人士資助低收入人士，達資源再分配的效果。
- 政府有較大誘因和能力控制醫療開支。

(b) (3分)

- 過分依賴課稅，遇到經濟和財政困難時會導致醫護服務出現問題。
- 工作人口與長者的比例下降，下一代難以負擔社會的醫療開支。
- 減低使用者對醫護服務的社會成本的警覺，容易造成濫用公營醫療服務。
- 令市民過分依賴政府大額資助的公營醫療服務。
- 容易導致加稅和擴大政府整體醫療和福利的財政預算。
- 醫療服務選擇有限。

(c) (4分)

- 鼓勵市民善用醫療服務，減少濫用的機會。
- 加強個人注重健康的責任，重視預防性護理和保健。
- 加強個人遠離引起疾病的危險因子的誘因，例如戒煙。
- 公帑能投放在真正需要的病人和服務上。
- 醫療服務選擇較多。

(d) (3分)

- 減低求診的意欲。
- 促使病人尋找其他收費較低廉的服務。
- 低收入者和弱勢社群的負擔過重，他們根本不會選擇私營醫療服務。

(e) (3分)

- 市民可享有較佳的保障。
- 能提供更多服務選擇。
- 個人與機構共同承擔風險。

10. 健康護理制度

(f) (3 分)

- 高風險組別人士的保險費用較高昂。
- 投保前的病症或不受保障。
- 保費一般隨年齡和患病情況增加。
- 可能因不同原因不能續保，例如年老，曾患嚴重疾病。
- 可能令人們因保險承保的緣故濫用醫療服務。
- 需繳行政費用。

(g) (4 分)

- 人口持續老化，老人需要較多醫療照顧，令醫療需求增加。
- 市民對公營醫療服務的要求、質素和期望不斷提高。
- 醫療科技(設備、技術和藥物等)進步，同時醫療成本也愈來愈高。
- 工作人口與長者的比例下降，下一代難以負擔社會的醫療開支。
- 香港稅率低，但同時政府大量資助高質素的醫護系統，容易失衡且缺乏可持續性。

(其他合理答案)

(h)

1. (2 分)

- 基層市民收入不高、交稅較少。
- 會接受本港的醫療原則和制度，因為當有醫療需要時仍可以較低廉的價格享用政府醫療服務。

(其他合理答案)

2. (2 分)

- 收入較高、交稅較多，亦可接受本港醫療制度。
- 但若等候診治人數多時或已投保醫療保險，一般會轉向私立醫院求診，間接不能接受醫療福利。

(其他合理答案)

10.20 引入醫療融資模式的研究

<掌握健康, 掌握人生>醫療改革諮詢文件

2008年3月, 特區政府的食物及衛生局推出新一分醫療改革諮詢文件, 就醫療融資提出六種方案:

方案一：社會醫療保障
方案二 用者自付
直接提高公營醫療服務收費.. 病人不論收入高低, 均要支付相同費用. 這方案可能導致較需要醫療服務者不能得到所需服務.
方案三：醫療儲蓄戶口
方案四：自願私人醫療保險
方案五：強制私人醫療保險
方案六：個人健康保險儲備
方案包括保險 (即方案五) 和儲蓄 (即方案三) 強制規定指定組別的在職人士把部分收入存入個人的醫療戶口, 用作在退休前後參加受規管的強制醫療保險計劃 (即方案五). 同時通過累積儲蓄 (包括可用作投資), 以支付個人退休後的醫療開支包括保費。

(a) (3分)

- 方法類似徵稅
- 所有在職人士把佔收入的若干百分比的金額用作醫療供款, 以支付全港市民的醫療服務開支。
- 高收入人士支付較高醫療費用間接資助低收入人士。

(b) (2分)

- 強制規定指定組別在職人士參加個人醫療戶口計劃。
- 累積儲蓄 (包括可用作投資), 用以支付自己日後的醫療開支, 可減少下一代負擔。

10.健康護理制度

(c) (2 分)

- 鼓勵市民自願購買市場上提供的私人醫療保險。
- 市民可選擇配合個人需要的醫療保障。

(d) (1 分)

強制規定指定組別在職人士參加受政府規管的個人醫療保險計劃，作為個人的醫療保障。

10.21 香港公營界別在健康護理系統中所擔當的角色

(a) (3分)

意義：泛指市民在整個醫療過程中首個接觸的醫療服務

目標：

- 1.促進市民健康
- 2.預防疾病
- 3.令市民未需要進入更深切的治療前，已及早醫治。

(b)

1. (3分)

一衛生署提供（公營）服務包括：中央健康教育組、長都健康服務、免疫接種服務等。

2. (3分)

- 私營界別提供普通科門診服務（約佔全港總數的 70%）
- 醫院管理局公營普通科門診服務
- 私營界別提供另類普層醫療，例如中醫。

3. (3分)

醫院管理局提供公營外展醫療、護理和專職醫療服務，支援公立醫院出院病人在社區中能康復過來，主要服務物件是長者。

4. (4分)

- 工作包括疾病監察、傳染病控制、執行港口衛生、食品安全、控煙和有關公共衛生的發牌等。
- 專責機構：食物及衛生局、衛生署、醫院管理局、衛生防護中心、食物環境衛生署、漁農自然護理和政府化驗所等。

(c) (1分)

指由醫院供應的服務

(d) (4分)

- 一般醫院護理服務、住院服務、專科治療服務、療養住院服務、日間手術和專科門診等。
- 醫院管理局轄下的公營醫院提供約 90%的病床。
- 私營醫院提供的第二層醫療服務包括內科、婦產科和外科等專科。
- 大部分的第二層醫療服務是由公營界別提供，即醫院管理局轄下的醫院。

10.健康護理制度

(e)(2 分)

泛指涉及先進醫療技術，和一些複雜且昂貴的醫院護理服務。

(f)(3 分)

- 需進行複雜手術的項目、器官移植、嚴重傷殘或重病所需的昂貴醫療器材。
- 私營醫院為能負擔私營醫療的人士提供，即醫院得理局轄下的醫院。
- 大部分的第三層醫療服務是由公營界別提供，即醫院管理局轄下的醫院。

10.22 香港公營界別在健康護理系統中所擔當的角色

(a) (3 分)

公營醫護工作的服務物件是所有市民，故社會上的弱勢社群（例如貧窮人士）也可享有免費或低廉價格且具高質素的醫護服務。例如公營普通科門診和向非政府橫構提供資助，而機構以低價提供醫療服務。

(b) (2 分)

公營界別沒有牟利的誘因，故處於中立的角色，能提供正確的健康資訊。部門如衛生署提供預防疾病和保健服務的正確健康資訊，例如發放應付人類豬型流感的策略及處理方式。

(c) (2 分)

政府能專責健康教育和推廣等基層醫療的工作，肩負推動公共衛生的角色，目的是令市民有能力和負責任地維護個人的健康而不是只依賴醫療護理專業。

(d) (2 分)

政府收集和分析健康資料，有助明白市民健康的趨勢，幫助研究和及早發現新的健康問題，並作有效的介入。例如衛生署掌握疾病監察的統計資料包括法定須呈報的傳染紀錄和健康普查等。

(e) (2 分)

政府透過訂立和執法法例、條例、守則或法定程式，說明促進市民健康和保障生命安全，例如 2003 年沙士肆虐本港，當時衛生署署長引用《檢疫及防疫條例》賦予政府的權力，規限與病者有密切接觸人士的活動，以防止非典型肺炎在社區擴散。

(f) (4 分)

- 大部分基層醫療服務是由私營界別所提供，有效舍緩市民過度使用公營基層醫療服務的壓力。
- 為有能力負擔私營醫療的人士提供更多服務選擇。
- 在主流西醫系統外，私營界別能提供大部分另類的基層醫療，例如中醫療能幫助調理身體。
- 提供高質素和高技術的健康護理服務。

10.健康護理制度

10.23 公營機構在健康和公共衛生系統中的工作及目標

(a) (1 分)

負責管理全港公立醫院及三層的醫療服務。

(b) (2 分)

執行政府的健康護理政策和法定職責的部門，透過促進健康、預防疾病、醫療護理、康復服務等工作，保障市民的健康。其四項關鍵職能分別為執行規管、衛生事務顧問、倡導和促進公共健康、預防和控制疾病。

(c) (2 分)

與本港及國際的主要衛生機構合作，有效地預防及控制疾病。

(d) (2 分)

制訂、統籌及實施有關健康護理、食物安全、公共衛生及環境衛生等範疇的政策。

(e) (2 分)

確保食物安全，並提供清潔衛生的居住環境。

(f) (2 分)

執行有關管制動植物及除害劑的規例，以及護理本港的自然環境及維護生態系統。

(g) (2 分)

為其他政府部門提供分析、調查和諮詢服務，支援在法治、公眾衛生及安全、環境保護等工作。

10.24 私營醫療機構

(a)。(4分)

私家醫院服務，西醫普通科門診，西醫專科門診
中醫藥跌打，牙科治療，實驗室服務，物理治療，營養師

(b)。(1分)

因需要進行複雜手術、器官移植和先進醫療護理等昂貴醫療項目，私營醫院為有能力負擔的人士提供服務。相對公營界別，私營機構的參與程度屬低水平。

10.健康護理制度

10.25 公營醫療與私營醫療的分別

(a)

(i)服務價值觀：(2分)

公立醫院

維持社會公平，每個市民均能享有平等使用醫療服務的權利。

私營醫院

賺取盈利，與市場上的對手競爭，因此它們一般都能以較低的成本，提供更有效率，更佳和更能迎合市民需要的服務。

(ii)服務目的：(2分)

公立醫院

確保有需要人士能獲得所需服務。

私營醫院

為能負擔較昂貴的醫療費用的人士提供服務，謀取最高利潤。

(iii)服務定價原則：(2分)

公立醫院

社會上一般人皆能負擔的價格。

私營醫院

著重成本效益，因而按市場機制來定價。

(iv)資源分配原則原則：(2分)

公立醫院

按迫切性、社會需要

私營醫院

按成本效益來分配

(v)收入來源：(2分)

公立醫院

稅務收入

私營醫院

消費者自付、僱主及私人保險

(vi)與服務者的關係：(2分)

公立醫院

照顧者及被照顧者

私營醫院

商人及顧客

(b) (3分)

由於公營醫療服務收費低，導致醫療服務需求上升因而令公營服務出現求過於供的現象。私營醫療服務收費高，引致醫療服務需求下跌因而私營服務出現供過於求的現象。公私營醫療服務便因此失衡的情況。

10.健康護理制度

10.26 爭議性的討論——公營服務應由政府或是用者自付？(i)

(a)

(i)

優點 (1 分)

達至平等，因為社會上不同階層的人士均能夠獲得相同質素的服務。

缺點 (5 分)

- 濫用服務
- 政府背上沉重的經濟開支
- 社會資源不能有效調配
- 加重稅務負擔
- 服務質素可能下降

(ii) (3 分)

- 資源有效分配政府可調配資源往其他社會民生範疇。
- 不會濫用服務。
- 服務質素較有保證。

缺點(三項) (3 分)

- 違背社會服務的本義。
- 增加個人財政負擔。
- 部份人因經濟能力不足而得不到所需服務。

(b)

範疇	公營服務資源來源的方式	
	「政府付款」的影響	「用者自付」的影響
社會服務的本義	(2分) 社會服務的本義是按照人的「需要」提供服務，政府付款能惠及所有市民，較能達到社會服務的意義。	(2分) 用者自付導致「付款能力」成為能否得到服務和得到甚麼等級服務的指標，結果是資源傾斜購買力高的人士，令有需要且購買力低的人士得不到足夠的服務。
對服務使用者的公平性	(2分) 公平，因能滿足不同市民的需要。	(2分) 不公平，經濟能力不足者不能獲得服務。
對納稅人的公平性	(2分) 不公平，因為納稅人要大量補貼經濟能力低的人士。	(2分) 公平，各人按使用服務的質與量來付款。
所提供服務的質素	(2分) 在有限資源下，服務質素維持在合理水平。	(2分) 因得到額外資源，服務質素得到保證及改善，包括服務過程及成效。
服務輪候時間	(2分) 較長的等候時間	(2分) 縮短等候時間
成本控制、政府開支	(2分) 政府開支大	(2分) 可控制成本效益

10.健康護理制度

10.27 人口變化及其對關懷服務需求的影響(ii)

(a) (3 分)

- 由於出生率較死亡率高，整體人口將上升。
 - 同時，由於死亡率維持在低水平。
 - 人口老化問題將增加。
- (其他合理答案)

(b) (4 分)

關懷服務需求的影響主要包括兩方面：

出生率上升導致新生嬰兒人數增加，相關服務需要相應增加，包括：新生嬰兒健康服務、婦女健康服務、初為母親輔導服務、輔導為人父母訓練、產後輔導、親職教育服務等。

(任何 2 項)

解決人口老化問題，相關服務需要相應增加，

包括：長者醫療服務、院舍服務、長者健康保健服務、善終服務等。

(任何 2 項)

其他合理答案

(c) (4 分)

影響出生率變化的因素

經濟環境、社會需要、教育水平、生活水平、平均結婚年齡、內地婦女到港產子的數字。

(任何 2 項)

影響死亡率變化的因素

結構性人口分佈、衛生環境、醫療水平、傳染病的流行程度、貧困情況。

(任何 2 項)

其他合理答案

(d)

(i) (2分)

「用者自付」是指服務需按本身的成本來向使用者收取費用，成本開支是直接轉嫁給消費者。因此當市民在使用服務時，則要付出所需的費用。

(其他合理答案)

(ii) (6分)

優點：

- 資源有效分配，政府可調配資源往其他社會民生範疇。
- 不會濫用服務。
- 服務質素較有保證。

缺點：

- 違背社會服務的本義
- 增加個人財政負擔
- 部分人因經濟能力不足而得不到所需服務

(其他合理答案)

10.健康護理制度

10.28 服務提供者與使用者對服務的不同期望

(i)

服務使用者的期望 (1分)

服務由政府付款，成本不轉嫁給使用者，令服務按照人的需要提供，而不是向購買力傾斜。

服務提供者的想法 (1分)

服務提供者(例如政府)期望使用者能以用者自付的方式負擔成本開支，有利其資源分配。

(ii)

服務使用者的期望 (2分)

輪候時間得到改善，不用付出過多的等候時間。

市民容易接觸到服務，例如簡化申請程序、服務時機到位(不滯後)等。

服務提供者的想法 (1分)

在需求增加，服務擴張和資源不足的情況下，難免影響服務水平。例如輪候時間加長。

(iii)

服務使用者的期望 (3分)

- 期望服務多元化，能回應市民的各项需要。
- 優良服務質素，具解決市民需要的效能。
- 服務由具專業水平的提供者供應

服務提供者的想法 (1分)

較重視「服務效率」，在合理運用社會資源下，盡力為受助者提供優質的社會關懷服務。

(iv)

服務使用者的期望 (2分)

- 權益方面，以病人為例，其權益包括醫治權、知情權、決定權、私隱權和申訴權。
- 決策參與方面，透過代議政制、志願團體及民間組織，服務使用者期望對社會政策及服務提出意見及爭取權益。

服務提供者的想法 (2分)

- 期望市民能重視個人的責任，減少服務提供者的負擔，令真正有需要的人能得到幫助。
- 重視使用者權益的同時，期望不會濫用服務和決策管道，令服務能有效幫助有需要的人士。

10.健康護理制度

10.29 公營機構和私營機構之間的競爭(i)

(a) (2 分)

若市場上出現多於一個經營商，並生產或提供相同或類似的貨品或服務，便會出現競爭。為了提高競爭能力，經營商都會儘量降低生產成本，提高生產效率和產品素質，這樣便能令市民以便宜的價錢，購買素質更佳的产品，選擇亦會較多。

以提供社會服務為例，市場上存在不同的機構，為爭取顧客使用服務，它們會為迎合顧客需要而改善服務素質，以提升競爭能力，因此對部分服務使用者而言，市場上存在競爭是有利的。

(b) (4 分)

「市場」代替「需要」成為健康和社會關懷服務資源分配的準則，令優質服務(私營機構) 傾斜購買力高的人士，偏離社會服務的崇高目標。私營機構容易透過削減員工福利來降低成本私營機構可能提供質素差的服務

10.30 公營機構和私營機構之間的競爭(ii)

(a) (1 分)

醫院管理局希望善用資源，增加收入。

其他合理答案

(b) (2 分)

長遠憂慮醫院管理局逐步加強發展私家病房服務，進而減少一般病床的數目。影響普通病房服務，直接減低低收入市民入院接受治療機會，增加輪候時間。

其他合理答案

(c) (4 分)

這政策會引致公營機構及私營機構的競爭。因為兩類機構都能提供相似的醫療服務，而使用服務者皆是願意付出金錢來獲得較高質素的服務。

公營醫院的私家病房的收費亦比私家醫院病房低，且服務近似，收費較低當然會吸引私家醫院的病人轉往公營私家病房，因此會引致公營機構及私營機構的競爭。

其他合理答案

(d) (3 分)

個人方面：(任何 1 項)

- 公營市場提供私家病房可令使用多一個選擇，而且競爭可使公、私營機構改善服務，結果是消費者得益。
- 影響普通病房服務，直接減低低收入市民入院接受治療機會，增加輪候時間，基層市民會反對政策。

公營機構：

提供服務目的是增加資源以發展服務，亦可以服務不同需要的人士，然而卻有來自私人市場的壓力，因這直接影響對方的「生意」，令其收入減少。

私營機構：

公營機構應限制私家病房的數目，因為政府是市場上的「大戶」，若政府提供比私營的廉價，且服務近似，勢必影響私營機構的收入，對於私家醫院造成不公平。

(其他合理答案)

10.健康護理制度

(e) (6分)

優點：

- 服務質素可能因競爭而提高。
- 競爭下價格會較便宜。
- 服務選擇會較多。

缺點：

- 「市場」代替「需要」成為醫療護理資源分配的準則，令優質服務(私家病床服務)傾斜購買力高的人士，偏離社會服務的崇高目標。
- 私營機構容易透過削減員工福利來降低成本。
- 私營機構可能提供質素差的服務。

其他合理答案

10.31 公營機構和私營機構之間的競爭(iii)

(5分)

- 服務質素下降
 - 疏忽職守
 - 浪費或未能有效運用資源
 - 妨礙對受助者提供最適切的服務
 - 因政治分歧而未能落實有關政策
- 其他合理答案

10.32 機構間的張力所引致的不良後果

(a) (2分)

機構之間的競爭本是有正面的影響，例如增加成本效益及改善服務質素。然而當社會福利專案以競爭方式發展時，不少機構在服務競投的標書中，以低價或創意包裝的服務競投手法，結果反會影響服務素質。原因是當機構以低價競投得來的服務，為了「開源節流」，只好減低員工薪金，或以資源增值的藉口迫使員工負擔多於本份的工作，這對於社會服務素質及社會工作專業發展，都會造成負面影響。

(b) (2分)

若機構間惡性競爭服務物件和資源，其中一項可能產生的不良後果是員工疏忽職守，例如：

- 競投社會福利專案時，社工需要為製作計畫書付出不少時間，資源常浪費在文件工作，兼顧不到原來的社福工作，容易造成疏忽。
- 高級社福工作人員會成為投標專案的總負責人，投得專案後，除領導該專案外，亦須負責原來的支援及督導工作，容易顧此失彼
- 低價競投得來的服務，往往須聘請最少的人員負責最多的工作，變相提供給受助者的服務相應減少，且容易疏忽職守。

(c) (2分)

- 政府、商界、非政府機構及民間團體的協作亦會因對政策的瞭解不深入及彼此不同的抱負、期望和觀點而導致資源用不得其所。
- 機構間正存在惡性競爭服務物件和資源，不同機構會利用本身的資源，企短期內能吸引服務物件，方法包括各項宣傳和院舍裝修等與福利服務無關的專案上，造成浪費或未能有效運用資源於福利服務上。

(d) (2分)

- 機構間為取得服務專案，壓低競投價格，降低薪金來聘請經驗不足的員工去擔當服務要職，變相防礙對受助者提供適切的服務。
- 為縮減行政開支，迫使員工身兼服務和行政工作等的職能，故受助者接受適切服務的機會的機會降低。
- 若成功競投新服務專案，往往要從機會原有的津助中補貼該項目，引致原來的服務受到影響，甚至減少受助人數至最低限額，令真正的受助人得不到適切的服務。

(e) (2分)

不同政團會有不同的抱負、期望和觀點，不同利益階層的政團人士會迫使政府訂出對己最有利的政策，而參政者會藉富爭議的社會政策討論來增加個人的政治實力。

各方均促使政府以訂立社會政策來回應其代表的訴求，就在這些角力中，政策分歧往往是未能落實有關政策的主因。

(f) (5分)

促進機構間合作的元素包括：

- 具共同的目標
- 有利的政策環境和誘因
- 合作時預見的互利成果
- 參與者的承擔
- 有效的協作程式

10.健康護理制度

10.33 個人選取醫療服務的矛盾

(a) (4分)

1.徐先生將會留在政府醫院就醫。

原因：

雖然他已購醫療保險，本可繼續留在私家醫院進行醫治，但因他患的是癌症，醫療費用難以估計。

政府醫院可為需要長期病患者提供周全服務。

2.崔小姐可選擇到私家醫院就診。

原因：

她的疾病所需的醫療費用是可以估計的，而且亦沒有難預計的跟進醫療開支，保險賠償相信可以填補開支。

私家醫院的輪候時間較政府的短得多。

(b) (4分)

2.個人在選擇到政府醫院或私家醫院就醫的考慮因素是：

- 個人會考慮自己的負擔能力，例如開支有否保險賠償作填補。
- 疾病性質： 長期病患還是一次性的疾病。
- 等候時間： 輪候時間是否太長或在可接受的範圍。

(c) (2分)

由於市民對政府醫療服務的需求大於供應，以政府有限的資源未能處理大量的疾病個案，而崔小姐的疾病又沒有即時生命危險，所以等候時間會較長。

10.34 [成本效益] 與 [滿足服務對象] 的矛盾

(a) (2分)

[成本效益] 是一項計算成本及效益差額的數據，若效益與成本的差額大，則成本效益高；若兩者的差距少，則成本效益較低。

(b) (2分)

機構組織促進成本效益的一般方法是：

- 為不同類型和層次的服務設定收費。
- 按 [按市場] 的供求關係開設受歡迎和效益高的服務。
- 不斷監察和檢討服務，儘量審慎運用資源，甚或做到資源增值。

(c) (1分)

若過份側重考慮 [成本效益] 而忽略 [滿足服務對象]，健康及社會關懷服務只能回應購買力高的人，結果會是有需要人士未必一定能享用所需服務，失去社會服務的本意。

(d) (5分)

若只考慮 [滿足服務對象] 而忽略 [成本效益]，政府必然面對沉重的財政壓力，結果可能是 (1) 加稅，(2) 削減其他資源來補貼或 (3) 容讓服務質素下降。此外，也可能造成社會分化和矛盾。納稅人士對補貼基層人士感到不滿。

10.健康護理制度

10.35 資源分配次序所造成的矛盾

(a) (2分)

獲取「社會保障」資助的組別。

(b) (2分)

包括因年老、殘疾、患病、失業、低收入或其他原因引致經濟出現困難的人士。

(c) (3分)

3.急切性：這個組別的服務對象一般是貧困並無法應付生活上的基本開支。

若他們得不到協助，帶來的問題有：

- 增加社會不穩定因素(如青少年及家庭問題)、對政府施政失去信心；
- 影響社會未來發展：貧困家庭的兒童得不到適當照顧及教育，帶來隔代貧窮，造成惡性循環；
- 影響本地消費，造成零售百貨不景氣，影響地區的國際聲譽。

(d) (4分)

資源分配的矛盾主要來自以下兩方面，直接影響健康及社會關懷行業的發展。

- 政府無法同時滿足所有的需要，故只能傾斜社會保障，忽略其他組別及團體的需要。
- 社會保障是獲得龐大資源的項目，但只是代表其急切性，並非最重要的項目，真正治本的項目如社區發展和青少年服務反而被忽視，造成深層的矛盾。

10.36 公營和私營機構之間的互補

(a)

1.

公共服務範疇引入私營機構的專業技術和資金，可以讓政府專注提供核心服務，例如保障公眾衛生服務。而有些私營機構在獲得政府資助後，亦可為市民服務，減輕公營服務需求的壓力。

2.

私營機構在創意、運作效率和科技應用方面均比公營部門優勝及進取，加上私營機構一般以客為先及注重服務素質的取向，正可補足政府部門較繁瑣的行政程式和作風。

3.

私營機構可以為公共服務注入新的意念和方法，使服務的效率和質素得以提升，使政府把有限的公共資源集中在必須由公營機構提供的服務上。

10.健康護理制度

10.37 公營醫療機構在醫療服務上的分工

(a) (4分)

- 培訓醫護專業人員
- 服務低收入人士和弱勢社群
- 負責成本高的疾病
- 急症和緊急護理服務

(b) (5分)

- 提供全面、個人化和優質的護理
- 為市民提供選擇
- 為收入水準一般的市民提供能夠負擔的服務
- 吸引年青的醫護專業人員加入
- 協助醫護專業人員的培訓工作

10.38 公營醫療借助私營醫療的措施

(i) (3 分)

- 向後期腎病患者提供資助，接受由私營或非政府機構提供血液透析服務。
- 為參與計畫的病人繼續提供藥物、化驗服務及專科門診服務。
- 參與計畫者繼續輪候器官移植。

(ii) (3 分)

- 提供額外選擇，醫管局病人可到私家醫生接受門診服務。
- 長期病患者繼續獲發公立醫院藥物名冊內之藥物。
- 因併發症或其他問題時，可轉介回專科門診接受專科評估。

(iii) (3 分)

- 在天水圍推行為期三年的試驗計畫。
- 為需要在普通科門診診所長期跟進病情的病人，提供多一個選擇。
- 縮短病人在公立醫院輪候服務的時間。
- 參與計畫的病人繳付普通科門診診所收取的診金。
- 向參與計畫的醫生按既定合約支付費用。

(iv) (3 分)

- 興建公私合作的醫院。
- 聘請私家醫生在公立醫院兼職服務。
- 發展以病人為本的電子健康記錄互通系統。
- 籌備設立兒童專科及神經科學專科的卓越醫療中心。

10.健康護理制度

10.39 機構協作時有不同的抱負、期望和觀點

(a) (2分)

政府的抱負主要是為市民服務，提供良好和合適的環境，期望協作能成為施政中的一項政績，得到正面的效果及影響，其主要著眼在服務的工作成效。

(b) (2分)

商界主要關注成本效益，讓公司知名度提昇，吸引更多潛在客戶認識公司，未來得到更多生意，一般會期望投入最少資本賺取最大回報，其主要著眼在公司的聲譽及實質金錢上回報。

(c) (2分)

非政府機構主要關注服務能否滿足市民的福利需要，期望服務的目標物件得到最大益處，主要著眼在相關活動能否達到目標。此外，在社會福利私營化下，亦需關注成本效益。