

附錄 A 詞彙

急症醫療服務／ 急症服務 Acute Medicine / Acute Care	指為出現各種急性病徵而前往醫院緊急求診的病人提供即時和及早的專科治理。
非住院護理服務 Ambulatory Care	以門診形式提供的醫療服務（包括診斷、觀察、治療及康復服務）。這類服務特別為能夠走動（無須臥牀）及無須留院的病人而設。
逆向選擇 Anti-selection / Adverse Selection	就保險而言，逆向選擇是指風險較高的人士會較傾向投購保險，導致受保人有較高的機會申索保險賠償。
保障限額 Benefit Limits	投保人就承保範圍內個別項目申索保險賠償時，保險公司向投保人支付的最高金額。
良性前列腺肥大手術 Benign Prostatic Hyperplasia Surgery	切除部份前列腺的手術。患者因前列腺（男性生殖系統內的小腺體）增大而壓着尿道（將尿由膀胱排到體外的管道）及阻礙尿流。此為一種非惡性（非癌症）的前列腺肥大症，會導致解尿困難及痛楚，嚴重者更會無法排尿。此症普遍出現在年長男士身上。
白內障手術 Cataract Surgery	把變得模糊的眼球晶體（白內障）全部切除的手術。
危疾 Catastrophic Illness	對生命構成威脅或可能引致嚴重傷殘的嚴重疾病。這類疾病通常需要較長的住院或復原時間，並涉及高昂的醫療開支。
化療 Chemotherapy	以藥物治療殺滅癌細胞。
脊醫 Chiropractors	利用徒手治療去診斷、醫治、矯正及預防神經、骨骼或軟組織功能障礙的醫護專業人員。
長期病／慢性病患 Chronic Disease	長期或經常發病而病情進度緩慢的病症。長期病的例子包括糖尿病及關節炎（身體關節受損的病症）。
臨牀工作常規 Clinical Protocols	研究或治療健康問題或疾病的明確及詳細計劃，當中載列各項供醫護人員在日常工作中可予遵從的標準。
結腸癌 Colorectal Cancer	於大腸（結腸）及或直腸（結腸的末端）的癌症。
傳染病 Communicable Diseases	可由一人直接或間接傳播給另一人的疾病。這類疾病的例子包括流行性感冒、結核病、登革熱及乙型肝炎。

按羣體保費率收取的保費 Community-rated Premium	所有投保同一個保險計劃的人士，不論年齡、性別及健康狀況，均繳交相同的保費。
醫療服務的連貫性／連貫護理 Continuity of Care	由同一服務提供者為某一病人提供一段時期的醫療服務。即使涉及不同的服務提供者，彼此之間亦會溝通協調所提供的醫療服務，使該病人不論是服務提供者或服務地點有變，都能獲得連貫的服務。
康復期護理 Convalescent Care	為協助病人於手術後或嚴重疾病後休養及康復的護理或治療服務。
分擔費用 Co-payment	病人須為獲取的醫療服務自行支付部分費用，以分擔成本。
成本效益 Cost-effectiveness	使用最少的財政或其他資源達至最理想的醫療成效。
治療護理 Curative Care	與治療急性偶發疾病及傷患有關的醫療服務。
免賠額 Deductible	免賠額（俗稱墊底費）指在每宗賠償個案中，保險提供者毋須負責的首部分支出；通常由受保人在保險公司受理賠償之前自行負擔某指定的款額或賠償額的某個百分比。
疾病監察 Disease Surveillance	持續收集及分析各方面與疾病發生的有關資訊，以便有效控制疾病的方法。
經常轉換醫生 Doctor-shopping	指病人就同一種健康問題尋求多位不同醫生的檢查和治療。
本地醫療衛生總開支帳目 Domestic Health Accounts	一套記述在某段期間所有流經香港醫療系統的財政資源的帳目。它是根據經濟合作及發展組織所制訂的醫療衛生總開支國際分類系統而編製，有系統地闡述政府及非政府界別的總體醫療開支流向情況。
效率 Efficiency	恰當地編配服務，以盡量減少浪費和不必要使用醫療服務。
老年撫養比率 Elderly Dependency Ratio	指 65 歲或以上的人口數目相對每千名 15 至 64 歲人口的比率。
僱主提供的醫療福利 Employer-provided Medical Benefits	僱主通常通過團體醫療保險安排而向其僱員（通常包括僱員的家屬）提供的醫療服務。僱主亦可能會以發還醫療費用的方式提供僱員醫療福利。

公平地獲得 (醫療服務) Equitable Access (Healthcare services)	獲得公平機會使用醫療服務。
家庭醫生模式 Family-doctor Model	在這個模式中，個人醫生（可以是普通科醫生、家庭醫學專科醫生或其他專科醫生）為病人提供基層醫療護理，並在有需要時轉介他們接受其他醫療服務。
家庭醫學 Family Medicine	一門為病人及其家人提供持續而全面醫療護理的醫學專科，無分年齡、性別和疾病。家庭醫學的主要角色是提供基層醫療服務，即促進健康、預防疾病，並為社區內的病人提供治療或紓緩護理。
按服務收費 Fee-for-service	指支付醫療服務的一種方法，即醫生及其他醫療服務提供者按各項提供的服務，例如診治、測試、治療程序或其他處理醫療服務的事項，收取有關費用。
伽馬刀 Gamma Knife	使用放射療法治療腦腫瘤的神經外科儀器。
老人評估 Geriatric Assessment	評估長者的身體、精神和心理社交的健康狀況，以及其進行日常生活起居活動（如穿衣及沐浴）的能力。
整體預算 Global Budget	通常於一年前預留一筆固定的現金總額，以備支付某服務的所有開支。
本地生產總值 Gross Domestic Product	本地生產總值是量度經濟體系規模的方法，指一個國家或地區的所有常住生產單位，在一個指定的期間內，未扣除固定資本消耗的生產總價值。
婦科 Gynaecology	處理婦女生殖系統健康的專科。
醫管局藥物名冊 HA Drug Formulary	醫院管理局（醫管局）在二零零五年印製的參考指南，用以規範所有公立醫院及診所的藥物政策和藥物使用。藥物名冊所列的藥物獲大幅資助，有關藥物不論實際成本皆按標準費用收費。藥物名冊以外的藥物則要病人自費購買。
血液透析／洗腎 Haemodialysis	一種為腎衰竭病人清除血液內廢物（如尿素）的方法，它是通過把人體內的血液輸往稱為透析器（人造腎臟）的過濾器以進行清洗。
遺傳病 Hereditary Illness	由親生父母通過遺傳基因而傳給下一代的疾病或身體缺陷。
全人護理 Holistic Care	一套認為在提供護理的過程中須重視個人身心、社交及精神狀態的醫療哲學。

抑制免疫系統的治療 Immunosuppressant Treatment	利用藥物或療法，預防已移植的器官及組織出現排斥，以及治療自體免疫疾病（即人體細胞、組織和器官受本身免疫系統攻擊所致的疾病），例如類風濕性關節炎這種病症會令身體免疫系統攻擊關節。
個人醫療保險 Individual Medical Insurance	個人而非集體形式購買的私人醫療保險。個人醫療保險的保費通常根據投保人的年齡及健康風險釐訂。
療養服務 Infirmity Services	以住院形式為患有嚴重身體或心智殘疾的人士（包括長期臥牀及需要完全依賴他人進行日常起居活動的人士）提供療養及個人護理服務。
通脹 Inflation	物價由一年至下一年的升幅。
資訊不對稱 Information Asymmetries	交易的其中一方較另一方掌握更多或更佳的資訊。
醫療服務的配合 Integration of Care	各醫療服務提供者在不同的服務環境下互相合作和協調，以及共同計劃和分工，以確保能持續提供一致及全面的醫療服務。
醫療衛生總開支國際分類系統 International Classification for Health Accounts Framework	由經濟合作及發展組織制訂的系統，用以闡述在某段期間所有流經醫療系統的財政資源。在這個系統下，醫療開支分為三個範疇：醫療融資來源、醫療服務提供者和醫療服務功能。很多國家已使用這個系統來編製各自的《全國醫療衛生總開支帳目》，因而可就醫療融資和開支進行國際比較。
逆向照顧法則 Inverse Care Law	此法則由一位名為 Julian Tudor Hart 的英國醫生教授在一九七一年提出，聲稱能否獲得好的醫療護理與醫療服務使用者的需要剛好成反比。換言之，最需要醫療護理的人獲得最少的服務，相反地，最不需要的人卻使用較多的服務。
勞動人口參與率 Labour Force Participation Rate	勞動人口參與率是指勞動人口在 15 歲及以上人口中所佔的比例，用以量度適齡工作人士從事經濟活動的傾向。
資產審查 Means-test	評估申請人的收入或財富的程序，用以決定其是否合資格向政府領取某類福利。
卓越醫療中心 Medical Centres of Excellence	由頂尖醫療專業人員提供高質素的第三層及特別醫療服務及治療的專科醫療中心。

醫療通脹 Medical Inflation	醫療用品及服務的成本／價格上漲。醫療通脹主要是因為醫療科技進步及醫療服務供應的相對價格變動，這有別於人口變化對醫療服務使用所產生的影響。舉例來說，新的醫療科技可增加醫療產品的種類和提高產品的質素，令醫療需求上升，因而推高醫療成本。
道德風險 Moral Hazard	受保人及／或服務提供者因有保險的保障而改變其行為，例如受保人過度使用承保服務，或服務提供者過量提供服務。道德風險的出現是當受保人或服務提供者在保險保障下，無需為其行為承擔全部損失，故與無保險保障相比下，較傾向疏忽。
多方合作 Multi-partite	涉及兩個以上參與方的共同合作。
神經科學 Neuroscience	指有關神經系統的科學研究，範圍涵蓋多種活動，由科學實驗、診斷檢測以至與神經功能失調（如老年癡呆症、中風、腦腫瘤和腦部受損）有關的醫學治療。
象徵式費用 Nominal Fee	只涉及數額甚少的費用。
估計輪候時間 Notional Waiting Time	估計由登記使用某項服務至實際獲得該項服務所需的時間。
產科 Obstetrics	處理婦女在懷孕、分娩和產後期間本身及所生嬰兒的醫護問題的專科。
腫瘤科 Oncology	處理腫瘤，尤其是惡性腫瘤（如癌症）的醫學治療的專科。
視光師 Optometrists	受訓提供全面眼睛及視力護理的醫護專業人員，所提供的護理有改善視力及診斷有關眼睛或視光的普遍疾病。他們並非醫生，但在有需要時可轉介病人接受眼科醫生的治療。
視光學 Optometry	關於眼睛和有關眼組織、視力及視覺系統的醫護專業。
骨科 Orthopaedics	關於肌肉及骨骼系統的傷患、疾病及其他不適的醫學治療的專科。
用者自付費用 Out-of-pocket Payments	個人使用醫療服務時直接支付費用，通常稱為使用者收費或分擔費用。
兒科 Paediatrics	處理嬰兒、兒童及青少年的醫療護理的專科。

投保前已有的病症 Pre-existing Medical Conditions	指受保人在投保前已獲悉的病症，而這些症狀早經診斷、檢測或治療，或屬於持續性疾病。
預防性醫療服務 Preventive Healthcare	以預防疾病或傷患為目標的醫療服務範疇。
基層健康服務 Primary Healthcare	根據世界衛生組織的定義，基層健康服務是以實際、有科學根據並獲社會接納的方法，提供整個國家及社會都能負擔的基本健康服務。這是一個持續醫療過程中的首個元素，內容包括教育公眾當前的健康問題、充足食物供應及適當營養、食水安全及基本衛生、母嬰護理（包括家庭計劃）、防疫注射、治療常見疾病及傷患，以及提供基本藥物。本討論文件中主要指基層健康服務的醫療服務部分，包括醫生（特別是普通科醫生）、牙醫、護士、藥劑師和專職醫療人員提供的疾病預防、治療和康復服務。
基層醫療護理／ 基層醫療 Primary Medical Care / Primary Care	指基層健康服務中的醫療部分，是病人與醫生（例如普通科醫生）之間的首個接觸點，涵蓋治療和預防性護理、持續醫療服務、保健及健康教育，以及轉介病人到專科醫生。
基本預防性護理 Primary Prevention	以防止疾病或傷患發生為目標的醫護工作。大部分以人口為本的健康促進和疾病預防活動，例如通過公眾教育以減少跌倒及接種疫苗，均屬基本預防性護理措施。
私人醫療開支 Private Health Expenditure	由私營界別（例如僱主提供的醫療福利、私人醫療保險及用者自付費用支出）承擔的醫療開支。
私人醫療保險 Private Health Insurance	由私人保險公司提供的醫療保險，可由個別人士投購或由僱主集體投購作為員工醫療福利。
病人自資購買的醫療項目 Privately-purchased Medical Items	不在醫管局資助的醫療費之列，而病人需自費購買的醫療項目，當中包括義肢及醫療耗材、病人購買的家用項目（如輪椅和家用呼吸器），以及公立醫院未有提供的昂貴療程（如伽馬刀治療以及在海外抽取骨髓）。
公共醫療開支 Public Health Expenditure	由公營部門（例如政府及監管社會醫療保障的法定機構）承擔的醫療開支。
公私營合作 Public-private Partnership	公私營機構之間的業務關係，通過合約安排把傳統上由公營機構提供的基礎設施或服務改由私營機構營辦。

放射技師 Radiographers	使用放射性技術（如 X 光及電腦掃描）為人體取得醫學影像，以協助醫生診斷及治療疾病和傷患的醫護專業人員。
放射學 Radiography	關於使用放射性技術（如 X 光）作為診斷或治療用途的一門醫療科學。
放射外科手術 Radiosurgery	利用輻射對腦部進行非侵害性手術（即實際沒有剖開頭顱骨）的程序。
實質數值 Real Terms	扣除通脹後的數值。舉例來說，實質本地生產總值增長是扣除通脹影響後的本地生產總值的增加額。
經常費用 Recurrent Cost	營辦服務的持續性開支，例如薪酬、設施的開支，以及就醫療服務而言，包括購買醫療用品的開支。
洗腎治療 Renal Replacement Therapy	為腎衰竭病人進行替代腎臟功能的治療，以血液透析為例，它是通過把人體內的血液輸往稱為透析器（人工腎臟）的過濾器以清除血液內廢物（如尿素）的方法。
風險調整 Risk-adjustment	一種釐訂保費或付費的方法，以反映個人不同情況（例如年齡、性別、收入和需治療的疾病種類）對醫療服務的使用模式及相關成本所造成的影響。
風險共擔 Risk Pooling	由一組人共同承擔組內少數人所蒙受的損失，把組內每名成員承受的損失局限於平均損失（保費額），而非個別成員可能實際蒙受的更大損失。
風險選擇 Risk Selection	承保人為增加盈利，在承保的過程中吸引健康風險較低的人士投保，並阻撓較高風險人士投保。
風險分擔 Risk Sharing	與另一方就某項風險共同分擔損失或分享收益。風險分擔可通過保險或其他協議來進行。
安全網（就本港公營醫療系統而言） Safety Net	為保障和促進市民大眾的健康，確保每個香港人均可獲提供醫療衛生設施，當中措施包括為無經濟能力使用醫療服務的人士提供公共援助，幫助他們解決其基本和特別醫療需要，以及保障他們不會承受太大的經濟負擔。
撒瑪利亞基金 Samaritan Fund	於一九五零年經立法局決議以信託形式設立的慈善基金。基金由私人捐款及政府撥款資助，並由醫管局負責管理。主要為貧困病人提供經濟援助，以應付所需但不獲公營醫療系統資助的自資購買醫療項目或嶄新治療科技的費用。
第二層醫療服務 Secondary Care	第二層醫療服務指專科醫療護理及醫院護理服務。第二層醫療服務包括急症及療養住院護理、日間手術、專科門診，以及急症室服務。

第二層疾病預防 Secondary Prevention	這層醫療護理服務旨在通過及早偵出疾病，增加治理疾病的機會，防止病情惡化。各項身體檢查（例如血壓測量）與疾病普查（例如偵測子宮頸癌的帕氏塗片檢測），以及在斷症後對病症進行的各項治理程序，均為第二層疾病預防措施的例子。
自費藥物 Self-financed Drug Items	不在醫管局藥物名冊之列而病人須自資購買的藥物。有經濟困難的病人可獲撒瑪利亞基金資助部份或全數的自費藥物開支。
社會醫療保障 Social Health Insurance	一種獲法律授權及由法定醫療基金或政府機構管理的醫療保險，供款通常以在職人士為主及按僱員薪金的比例而徵收。僱員及僱主通常彼此分擔供款。
第三層醫療服務 Tertiary Care	第三層醫療服務指極為複雜及成本高昂的醫院護理服務，一般需要使用先進科技及跨專科的專門知識。第三層醫療服務的例子包括器官移植。
治療產品 Therapeutic Products	治療產品指醫藥製品、生物製品（包括疫苗、為輸血而設的製品），以及治療疾病的醫療儀器。
第三者付費／第三者資助 Third-party-pay / Third-party-funding	支付醫療收費的經費不是出自服務使用者，而是來自第三者，例如保險公司、僱主或政府。
整體醫療開支／總醫療開支 Total Health Expenditure	公共與私人醫療開支的總和。在本地醫療衛生總開支帳目的框架下，醫療開支包括醫療護理、預防疾病、促進健康、康復服務、長期護理、社區健康活動、醫療衛生行政和規管方面的所有開支和支出、以及主要為改善健康而進行的集資。
公共開支總額 Total Public Expenditure	公營界別的經營與非經營開支的總和。在香港，公共開支總額是政府開支加各營運基金及房屋委員會的開支（包括經營與非經營開支）。
分流 Triage	一種將病者分類的方法，以制定服務需要的優先次序及分配合適的治療地點。
物有所值 Value-for-money	以最理想價錢取得預期效果。
代用券 Voucher	一種具備指定購買力並適用於特定服務的現金券。