

研究摘要

鉴于香港人口高龄化和慢性病患者增加，强化基层医疗健康服务是纾缓医院压力，达致全民健康覆盖治本之策。而健全的基层医疗健康系统，应能在社区内提供全面、全人和协调的跨专业服务，长远提升市民预防护理和疾病治理的能力。

2. 智经于2019年9月发表的《治未病之病：发展香港基层医疗健康服务》研究，以「服务全面（All-embracing care）、跨界协作（Alliance and cross-sectoral collaboration）、质素保证（Quality Assurance）、可及互通（Accessibility）、健康意识（Awareness and empowerment）、监管有道（Accountability）」六项评估原则（6-A）作为分析框架，审视了香港基层医疗健康服务的现况与发展，以及归纳出强化有关服务的关键因素与发展障碍。

3. 研究指出，发展香港基层医疗健康最关键的四项因素，为（一）医福祉界别的有效协作；（二）具质素的基层医护团队；（三）电子病历的广泛使用；以及（四）高水平的自我保健意识。但这四项要素均面对不同挑战。

4. 同年4月，智经亦发表《增资源 拓渠道 强化香港基层医疗健康》研究，发现在2016/17年度，本港公共和私营基层医疗开支共412.4亿元，占整体医疗开支的27.5%。其中，公共基层医疗开支近年上升，但其占政府整体医疗开支的百分比仍然不足一成半。而最新数字显示，2017/18年度基层医疗开支为445.3亿元，占整体医疗开支的28.1%，公共基层医疗开支则占政府整体医疗开支14.9%。面对日益庞大的服务需求，长远如何控制医疗开支增长，确保医疗制度得以持续及可负担，备受社会关注。

5. 智经是次研究沿用6-A评估原则及从医疗融资角度，参考全球七个选定地方（英格兰、澳洲、新加坡、加拿大、荷兰、以色列、中国内地）发展基层医疗健康服务的经验，从中讨论可供香港借鉴的政策理念、方向与措施，以



建构适合香港社会的基层医疗健康服务模式。这项研究选取的七个地区，近年致力改革当地的基层医疗健康制度，亦推行了不少创新措施，服务质素在国际调查中表现不俗，面对的障碍如人口高龄化和慢性病普及也与香港相若，因此经验可供香港借鉴。

6. 由于各地社会情况不同，本港难以直接复制其他地区的政策或制度。比较各地情况时，需了解其独特社会环境，不能以政策项目多寡或覆盖服务异同，从而推论一地市民的健康意识高低或基层医疗服务涵盖面是否足够，因为政策选项往往是各地政府综合考虑社会因素后的判断。这是在比较选定地区的服务时须注意之处。综合研究所得，主要分析如下：

澳英新：基层医疗健康网络促多方协作

7. 在**跨界协作**方面，澳洲的「基层健康网络」、英格兰的「临床医疗委托小组」与新加坡的「基层医疗网络」均值得香港借镜。例如在澳洲和英格兰，这些平台以委托形式，将医护「服务提供者」和「服务采购者」的角色区分：在提供服务上，医护人员仍是主力；至于在采购服务时，地区政府、社区代表，以至其他基层医疗服务团队成员，会以不同形式参与协调、规划、统筹、财政预算等工作。各界别可借此增强协作，以确保基层医疗服务切合社区所需。

8. 香港于2019年成立的地区康健中心，亦涉及区议会、服务提供者、当区居民等多方面的利益。政府可考虑建立**地区康健网络**，在财务预算、委托制度及采购程序上，将权力转移至由医护人员、非政府机构、地区人士组成的委员会，集思广益，以整合服务资源。地区康健网络将与医管局专科和医院服务建立有系统的联系，达致协同的医疗服务体系。长远而言，在合理轮候时间内，提供社区真正需要的服务，将是改变市民就医行为的关键。

英格兰：独立机构专责质素监管

9. 英格兰设有独立监管医护服务的质素委员会，制订针对基层医疗健康

的法定监管程序、行政管理安排及质素评估制度。由于香港私营服务提供者占本地基层医疗服务市场份额甚大，地区康健中心亦将以公私营合作模式营运，政府可借鉴英格兰的经验，加强监管，确保以合理适切的制度将公营和私营服务纳入监管范围。鉴于地区康健中心正逐步在全港18区设立，政府若能提升基层医疗健康办事处的职能与权责，以法定机构形式成立**基层健康管理局**，将有助督导和独立监管由不同机构负责的基层医疗服务。

澳加：财政奖励与服务表现挂钩 压缩家庭医学培训期

10. 在**医护团队**成员方面，加拿大的家庭医学专科培训制度和澳洲的「普通科诊症奖励计划」皆可供参考。加拿大家庭医生数量充足，而且医科生乐于从事家庭医学专科，原因之一是其研究生阶段的驻院实习只需两年，比其他专科的五至六年短。至于澳洲的「普通科诊症奖励计划」，则鼓励普通科医生与当区的基层健康网络合作，并须呈交与慢性病风险相关的临床数据。如能达到政府订定的这两项要求，普通科医生可获得额外款项资助，以作奖励。

11. 反观香港，由于资源和诱因不足，现时不少医生对接受与基层医疗或家庭医学相关的培训不感兴趣。社区护理工作虽得到认同，但医疗体系中护理人员的发展阶梯集中于医院；社区岗位较难吸纳护理人才。智经建议当局提供足够资源，并于社区内增办与基层医疗健康相关的导引课程及持续进修活动，吸引更多医生接受**家庭医学训练**。

12. 长远而言，衡量基层医疗服务的规模，不能只着眼于医生或护士数目。不同地方的经验说明，扩大基层医疗服务涵盖面，使更多医护专业拥有与资历相符的权责（例如加拿大的注册执业护士可处方一定规范的药物），减轻医生负担，赋权予其他专业，才是有效增加和整合资源之道。

以色列：全民电子病历系统助监测健康水平

13. 促进跨界别协作和改善人手培训均属结构改革的一部分；鼓励使用电子健康纪录则有助服务系统发挥最大作用。以色列的四间保健基金组织均设有



电子病历系统，涵盖所有家庭医生，政府亦致力将其与医院的资料库整合。系统记录了几乎全部国民的数据，政府得以节省监测资源，同时可利用收集所得的数据，订立针对基层医疗的相关量度指标。监测系统有效提升医疗服务水平，只要相应增加辅助医务人手，便可避免加重医护人员的行政工作量和管理工作压力，有效强化团队分工合作的精神。

14. 本港的电子病历系统「医健通」的参与和使用情况，暂时未如理想，尤其在私营界别，有三分之二的私家诊所尚未连接医健通。公私营电子病历变相未能互联互通。智经建议当局调整医健通的自愿参与模式，在公私营医疗协作计划中，订明要求参与的服务提供者和使用者的均须登记医健通；同时加强技术支持，确保私家诊所便于连接及上载病历资料至医健通系统。公私营界别的医护人员应在获得病人同意下共享病历资料，包括取览并适时更新病人健康纪录。

中荷：签约制度鼓励一人一家医 高度保险意识防患未然

15. **保健意识**难以直接量化比较，但部分数据可作参考指标。例如中国内地以签约服务，鼓励病人向同一家庭医生求诊，与医护团队建立稳定长久的关系。合约内容除了选定家庭医生，亦包括选择市级与区级医院；病人有需要时能获转介，优先接受专科服务。另外在荷兰，2006年推出强制私人保险前，几乎全部国民均已有购买医疗保险；额外购买自愿医疗保险亦非常普遍。

16. 大部分香港人生活节奏紧迫，加上社区内私家诊所不少，相距又不远，求医习惯难免以便利为先，未必明白长期使用同一家庭医生服务对协助管理健康的好处。至于购买医疗保险，经过多年讨论，概括而言，香港人普遍仍未接受对医疗服务专项供款。这等心态和习惯并非短时间内可扭转，只能借教育潜移默化。例如当局可透过「**流动检康车**」主动接触市民，为他们提供基本健康检查、健康咨询和教育推广，逐渐提高市民的健康意识，同时加强基层医疗健康服务与区内市民之联系，从而形成更紧密的服务网络。长远而言，政府应更积极地提倡健康的生活模式及家庭医生的概念，在整体质素评估过程中

引入「一人一家庭医生」的目标，使基层医疗服务团队能真正发挥把关者的角色，引导市民在医疗系统中得到适当的健康服务。

英荷新：财务安排灵活多元 确保健康服务可持续

17. 本港政府希望为市民提供全面、可负担及具质素的健康服务，但长期以来整体医疗制度依赖公营系统，导致轮候时间冗长，当局需不断增加医疗拨款以应付殷切的服务需求。从英格兰经验可见，国民保健署提供的健康服务涵盖甚广，但由于人口高龄化日益严峻，以税收为主的融资渠道单一，致使政府累积巨额财政赤字。反观荷兰，当地政府推出强制私人医疗保险，一定程度上减轻了公共医疗开支压力，但市民须缴付一定费用才可享有医疗保险的保障。

18. 任何单一的融资渠道均有其弊端，要建立一个健康持续的医疗系统，责任应由政府、市民及社会各界一起分担。新加坡采取「三条支柱」的混合模式正正强调共同承担的理念。其中央公积金下的医疗储蓄计划，要求雇主和雇员双方向医疗储蓄户口作强制性供款，并容许透过有关户口支付亲属的医疗费用；政府亦会向参加自愿供款的户口持有人提供税务优惠。新加坡相对灵活的财务安排拓宽了医疗融资来源，亦有助灌输市民为个人健康负责的意识。

19. 其他地方的经验显示，医疗融资选项众多，关键在于能够平衡各方利益，设计并落实适合本地且具共识的制度安排。香港不乏有关医疗改革的讨论，直至推出自愿性质的医疗保险计划，算是迈出医改重要一步。健康可贵，但亦取决于个人所选择的生活方式。在强调个人责任方面，当局应更积极透过宣传教育、经济诱因等政策工具及市场力量，鼓励市民投资健康，包括预防疾病和管理自身健康，参与更多影响自己健康的决定，推广健康责任共同承担的观念。

20. 健康乃快乐之本，是社会持续发展的关键。各地近年致力完善基层医疗体系，发展理念皆以达致「全民健康覆盖」为目标，不论性别、贫富、种族，人人皆享有平等的健康权。随着全港18区加快成立地区康健中心，香港在发展基层医疗硬件方面可谓万事俱备，当局宜加强推广与宣传力度，借跨团



队协作，让优质基层医疗服务真正融入社区，提升个人健康素养水平和「治未病」的防患意识，从而减轻医院以至整体医疗服务压力。当香港政府和社会各界愈渐重视基层医疗健康，人人健康的期许指日可俟。