

## 研究摘要

鑑於香港人口高齡化和慢性病患者增加，強化基層醫療健康服務是紓緩醫院壓力，達致全民健康覆蓋治本之策。而健全的基層醫療健康系統，應能在社區內提供全面、全人和協調的跨專業服務，長遠提升市民預防護理和疾病治理的能力。

2. 智經於2019年9月發表的《治未病之病：發展香港基層醫療健康服務》研究，以「服務全面（All-embracing care）、跨界協作（Alliance and cross-sectoral collaboration）、質素保證（Quality Assurance）、可及互通（Accessibility）、健康意識（Awareness and empowerment）、監管有道（Accountability）」六項評估原則（6-A）作為分析框架，審視了香港基層醫療健康服務的現況與發展，以及歸納出強化有關服務的關鍵因素與發展障礙。

3. 研究指出，發展香港基層醫療健康最關鍵的四項因素，為（一）醫福社界別的有效協作；（二）具質素的基層醫護團隊；（三）電子病歷的廣泛使用；以及（四）高水平的自我保健意識。但這四項要素均面對不同挑戰。

4. 同年4月，智經亦發表《增資源 拓渠道 強化香港基層醫療健康》研究，發現在2016/17年度，本港公共和私營基層醫療開支共412.4億元，佔整體醫療開支的27.5%。其中，公共基層醫療開支近年上升，但其佔政府整體醫療開支的百分比仍然不足一成半。而最新數字顯示，2017/18年度基層醫療開支為445.3億元，佔整體醫療開支的28.1%，公共基層醫療開支則佔政府整體醫療開支14.9%。面對日益龐大的服務需求，長遠如何控制醫療開支增長，確保醫療制度得以持續及可負擔，備受社會關注。

5. 智經是次研究沿用6-A評估原則及從醫療融資角度，參考全球七個選定地方（英格蘭、澳洲、新加坡、加拿大、荷蘭、以色列、中國內地）發展基層醫療健康服務的經驗，從中討論可供香港借鑑的政策理念、方向與措施，以



建構適合香港社會的基層醫療健康服務模式。這項研究選取的七個地區，近年致力改革當地的基層醫療健康制度，亦推行了不少創新措施，服務質素在國際調查中表現不俗，面對的障礙如人口高齡化和慢性病普及也與香港相若，因此經驗可供香港借鑑。

6. 由於各地社會情況不同，本港難以直接複製其他地區的政策或制度。比較各地情況時，需了解其獨特社會環境，不能以政策項目多寡或覆蓋服務異同，從而推論一地市民的健康意識高低或基層醫療服務涵蓋面是否足夠，因為政策選項往往是各地政府綜合考慮社會因素後的判斷。這是在比較選定地區的服務時須注意之處。綜合研究所得，主要分析如下：

## 澳英新：基層醫療健康網絡促多方協作

7. 在**跨界協作**方面，澳洲的「基層健康網絡」、英格蘭的「臨床醫療委託小組」與新加坡的「基層醫療網絡」均值得香港借鏡。例如在澳洲和英格蘭，這些平台以委託形式，將醫護「服務提供者」和「服務採購者」的角色區分：在提供服務上，醫護人員仍是主力；至於在採購服務時，地區政府、社區代表，以至其他基層醫療服務團隊成員，會以不同形式參與協調、規劃、統籌、財政預算等工作。各界別可藉此增強協作，以確保基層醫療服務切合社區所需。

8. 香港於2019年成立的地區康健中心，亦涉及區議會、服務提供者、當區居民等多方面的利益。政府可考慮建立**地區康健網絡**，在財務預算、委託制度及採購程序上，將權力轉移至由醫護人員、非政府機構、地區人士組成的委員會，集思廣益，以整合服務資源。地區康健網絡將與醫管局專科和醫院服務建立有系統的聯繫，達致協同的醫療服務體系。長遠而言，在合理輪候時間內，提供社區真正需要的服務，將是改變市民就醫行為的關鍵。

## 英格蘭：獨立機構專責質素監管

9. 英格蘭設有獨立監管醫護服務的質素委員會，制訂針對基層醫療健康

的法定監管程序、行政管理安排及質素評估制度。由於香港私營服務提供者佔本地基層醫療服務市場份額甚大，地區康健中心亦將以公私營合作模式營運，政府可借鑑英格蘭的經驗，加強監管，確保以合理適切的制度將公營和私營服務納入監管範圍。鑑於地區康健中心正逐步在全港18區設立，政府若能提升基層醫療健康辦事處的職能與權責，以法定機構形式成立**基層健康管理局**，將有助督導和獨立監管由不同機構負責的基層醫療服務。

## 澳加：財政獎勵與服務表現掛鈎 壓縮家庭醫學培訓期

10. 在**醫護團隊**成員方面，加拿大的家庭醫學專科培訓制度和澳洲的「普通科診症獎勵計劃」皆可供參考。加拿大家庭醫生數量充足，而且醫科生樂於從事家庭醫學專科，原因之一是其研究生階段的駐院實習只需兩年，比其他專科的五至六年短。至於澳洲的「普通科診症獎勵計劃」，則鼓勵普通科醫生與當區的基層健康網絡合作，並須呈交與慢性病風險相關的臨床數據。如能達到政府訂定的這兩項要求，普通科醫生可獲得額外款項資助，以作獎勵。

11. 反觀香港，由於資源和誘因不足，現時不少醫生對接受與基層醫療或家庭醫學相關的培訓不感興趣。社區護理工作雖得到認同，但醫療體系中護理人員的發展階梯集中於醫院；社區崗位較難吸納護理人才。智經建議當局提供足夠資源，並於社區內增辦與基層醫療健康相關的導引課程及持續進修活動，吸引更多醫生接受**家庭醫學訓練**。

12. 長遠而言，衡量基層醫療服務的規模，不能只著眼於醫生或護士數目。不同地方的經驗說明，擴大基層醫療服務涵蓋面，使更多醫護專業擁有與資歷相符的權責（例如加拿大的註冊執業護士可處方一定規範的藥物），減輕醫生負擔，賦權予其他專業，才是有效增加和整合資源之道。

## 以色列：全民電子病歷系統助監測健康水平

13. 促進跨界別協作和改善人手培訓均屬結構改革的一部分；鼓勵使用電子健康紀錄則有助服務系統發揮最大作用。以色列的四間保健基金組織均設有



**電子病歷系統**，涵蓋所有家庭醫生，政府亦致力將其與醫院的資料庫整合。系統記錄了幾乎全部國民的數據，政府得以節省監測資源，同時可利用收集所得的數據，訂立針對基層醫療的相關量度指標。監測系統有效提升醫療服務水平，只要相應增加輔助醫務人手，便可避免加重醫護人員的行政工作量和管理工作壓力，有效強化團隊分工合作的精神。

14. 本港的電子病歷系統「醫健通」的參與和使用情況，暫時未如理想，尤其在私營界別，有三分之二的私家診所尚未連接醫健通。公私營電子病歷變相未能互聯互通。智經建議當局調整醫健通的自願參與模式，在公私營醫療協作計劃中，訂明要求參與的服務提供者和使用者均須登記醫健通；同時加強技術支援，確保私家診所便於連接及上載病歷資料至醫健通系統。公私營界別的醫護人員應在獲得病人同意下共享病歷資料，包括取覽並適時更新病人健康紀錄。

## **中荷：簽約制度鼓勵一人一家醫 高度保險意識防患未然**

15. **保健意識**難以直接量化比較，但部分數據可作參考指標。例如中國內地以簽約服務，鼓勵病人向同一家庭醫生求診，與醫護團隊建立穩定長久的關係。合約內容除了選定家庭醫生，亦包括選擇市級與區級醫院；病人有需要時能獲轉介，優先接受專科服務。另外在荷蘭，2006年推出強制私人保險前，幾乎全部國民均已有購買醫療保險；額外購買自願醫療保險亦非常普遍。

16. 大部分香港人生活節奏緊迫，加上社區內私家診所不少，相距又不遠，求醫習慣難免以便利為先，未必明白長期使用同一家庭醫生服務對協助管理健康的好處。至於購買醫療保險，經過多年討論，概括而言，香港人普遍仍未接受對醫療服務專項供款。這等心態和習慣並非短時間內可扭轉，只能藉教育潛移默化。例如當局可透過「**流動檢康車**」主動接觸市民，為他們提供基本健康檢查、健康諮詢和教育推廣，逐漸提高市民的健康意識，同時加強基層醫療健康服務與區內市民之聯繫，從而形成更緊密的服務網絡。長遠而言，政府應更積極地提倡健康的生活模式及家庭醫生的概念，在整體質素評估過程中

引入「一人一家庭醫生」的目標，使基層醫療服務團隊能真正發揮把關者的角色，引導市民在醫療系統中得到適當的健康服務。

## 英荷新：財務安排靈活多元 確保健康服務可持續

17. 本港政府希望為市民提供全面、可負擔及具質素的健康服務，但長期以來整體醫療制度依賴公營系統，導致輪候時間冗長，當局需不斷增加醫療撥款以應付殷切的服務需求。從英格蘭經驗可見，國民保健署提供的健康服務涵蓋甚廣，但由於人口高齡化日益嚴峻，以稅收為主的融資渠道單一，致使政府累積巨額財政赤字。反觀荷蘭，當地政府推出強制私人醫療保險，一定程度上減輕了公共醫療開支壓力，但市民須繳付一定費用才可享有醫療保險的保障。

18. 任何單一的融資渠道均有其弊處，要建立一個健康持續的醫療系統，責任應由政府、市民及社會各界一起分擔。新加坡採取「三條支柱」的混合模式正正強調共同承擔的理念。其中央公積金下的醫療儲蓄計劃，要求僱主和僱員雙方向醫療儲蓄戶口作強制性供款，並容許透過有關戶口支付親屬的醫療費用；政府亦會向參加自願供款的戶口持有人提供稅務優惠。新加坡相對靈活的財務安排拓闊了醫療融資來源，亦有助灌輸市民為個人健康負責的意識。

19. 其他地方的經驗顯示，醫療融資選項眾多，關鍵在於能夠平衡各方利益，設計並落實適合本地且具共識的制度安排。香港不乏有關醫療改革的討論，直至推出自願性質的醫療保險計劃，算是邁出醫改重要一步。健康可貴，但亦取決於個人所選擇的生活方式。在強調個人責任方面，當局應更積極透過宣傳教育、經濟誘因等政策工具及市場力量，鼓勵市民投資健康，包括預防疾病和管理自身健康，參與更多影響自己健康的決定，推廣健康責任共同承擔的觀念。

20. 健康乃快樂之本，是社會持續發展的關鍵。各地近年致力完善基層醫療體系，發展理念皆以達致「全民健康覆蓋」為目標，不論性別、貧富、種族，人人皆享有平等的健康權。隨著全港18區加快成立地區康健中心，香港在發展基層醫療硬件方面可謂萬事俱備，當局宜加強推廣與宣傳力度，藉跨團



隊協作，讓優質基層醫療服務真正融入社區，提升個人健康素養水平和「治未病」的防患意識，從而減輕醫院以至整體醫療服務壓力。當香港政府和社會各界愈漸重視基層醫療健康，人人健康的期許指日可俟。