

新聞稿

2020年5月28日

疫情下的契機 借鑑七地經驗 全力推動香港基層醫療長遠發展

本港新冠疫情雖稍為緩和，但醫療系統已嚴重受壓，況且未知疫情年底會否再升溫，防備及監測工作不容鬆懈。疫情令市民更明白到健康的重要，而基層醫療服務強調「治未病」，尤其鼓勵市民在社區加強自我健康管理，正是香港醫療體系長遠發展其中一個重要出路。

智經研究中心（智經）今日發表《步向全民健康覆蓋：選定地方的基層醫療健康服務》研究報告，以全球七個選定地區（英格蘭、澳洲、新加坡、加拿大、荷蘭、以色列、中國內地）作研究對象，探索七地可供香港借鑑的政策理念、方向與實踐經驗，有助建構適合香港社會的基層醫療健康服務模式（見附件一）。

本身是家庭醫生、智經理事及是項研究的召集人李國棟醫生說：「因應新冠肺炎影響，政府早前在預算案提供財政支援，加強醫療系統在防範及應對傳染病的能力，符合社會期望。而要香港整個醫療系統能提供更全面及可持續的醫療服務，應將『醫院治療』為重心的固有模式轉移至『社區護理』，擴闊市民『治未病』的安全網；藉著參考海外地區的經驗，取長補短，為長遠的基層醫療健康服務，制定發展藍圖。」

智經在去年九月發表《治未病之病：發展香港基層醫療健康服務》研究報告，檢視本港基層醫療的關鍵因素和障礙，就完善有關服務及改善市民的健康狀況，提出相應政策建議。是次研究是智經有關基層醫療研究系列的延續，整份研究提供了多角度的比對，當中包括選定地區整體基層醫療制度與服務供應特色、服務質素、服務監管及督導、市民的健康意識等等；按六項評估原則（6-A 原則），討論基層醫療發展包括融資途徑等不同面向，並透過基層醫療問與答闡述報告內容。

儘管基層醫療健康發展的關鍵因素不能一概而論，但選定七地經驗均顯示一個共通點，就是政府乃推動基層醫療的主導者，其中政府對基層醫療健康的承擔和投入更是發展關鍵。七地因應其人口健康和經濟狀況，積極推行不同的服務及融資策略，專注的範疇各有不同，團隊歸納各地良好作業模式後有以下分析（建議摘要載列於附件二）：

（一）：澳英新「跨界協作」平台 釐清分工促進協作

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」推動共同參與，促進高效服務，均值得香港借鏡。澳洲和英格蘭，以委託形式，區分醫護「服務提供者」和「服務採購者」的角色。醫護人員仍是提供服務的主力，而在採購醫護服務時，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，藉此增強協作，確保基層醫療健康服務切合社區所需。

(二)：壓縮時間的專業培訓及額外獎勵 加澳醫生樂於投身家庭醫學

為促使普通科醫生持續地提供優質的基層醫療服務，澳洲政府推行「普通科執業獎勵計劃」，以經濟誘因鼓勵普通科醫生與當區基層健康網絡合作，並要求普通科醫生每季以電子方式呈交與慢性病風險相關的臨床數據，讓基層健康網絡回饋意見，持續改善服務質素。此計劃背後的理念值得香港政府參詳。

家庭醫生是個人和家庭在持續醫護過程中的「首個接觸點」，必需確保有足夠醫生以維持服務質素。加拿大家庭醫學專科研究生的駐院實習只需兩年，較其他專科的五至六年培訓期短，故當地醫科生樂於「掛」家庭醫學專科的「牌」，家庭醫生人手充足。而香港卻缺乏足夠誘因吸引醫生接受家庭醫學「增潤」培訓。

(三)：多地倡一人一家庭醫生 照顧病人一生

家庭醫生著重預防和及早識別疾病，並能適時轉介病人接受專科和住院服務。英格蘭和加拿大的市民需經普通科醫生轉介才可接受專科服務；澳洲和荷蘭的市民若直接向專科求診則不獲醫療保險保障，變相鼓勵市民先向普通科／家庭醫生求診，亦充分發揮基層及專科服務之功能；內地以簽約家庭醫生的患者可以享有轉介通道作誘因，鼓勵居民在社區就醫。在香港，制度上仍容許患者直接向專科醫生求醫，因此市民往往忽視與普通科／家庭醫生建立持續醫患關係的重要性，當局應更積極推廣家庭醫生的概念，訂立「一人一家庭醫生」的長遠目標，並引導市民社區就醫。

(四)：善用創新資訊科技 以色列電子病歷全互通

互通是整合各界資源及促進跨界協作的關鍵，因此以色列四間保健基金組織均設有電子病歷系統，成功涵蓋所有家庭醫生和幾乎全部國民的健康數據，讓社區及醫院的病歷無縫接軌，既能節省監測資源，更有助訂立針對基層醫療的相關量度指標。反觀香港，市民以至私家醫生對醫健通（促進病歷互通的電子平台）並不熱衷登記。在 2016 年，約有 5,000 間私營診所，當中三分之二的診所尚未連接醫健通，參與和使用情況並不理想。政府宜採取軟硬兼施策略，鼓勵參與，讓服務使用者病歷互聯互通。

(五)：質量並重評估機制 量化服務表現及滿意度

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。澳洲訂立的健康指標和質素評估框架，則透過不同途徑量化及監管基層醫療服務，全面評估國民健康水平。至於香港，政府既已成立基層醫療健康辦事處，從決策局層面監察及督導基層醫療健康服務的發展。智經建議政府應借鑑其他地方經驗，長遠以法定形式成立「基層健康管理局」，全面規劃基層醫療健康服務，質量並重地評估服務過程中的表現，包括在求醫行為範疇增設量化指標，使制度受到整全的監管。

(六)：開拓多元融資渠道 建構可持續醫療制度

醫療服務需求持續上升，各地政府致力將醫療開支控制在可負擔水平，使醫療制度得以持續發展。智經早前發布的《增資源 拓渠道 強化香港基層醫療健康》研究發現，近年本港公共基層醫療開支不斷上升，但其佔政府整體醫療開支（2016/17）的百分比仍然不足一成半。智

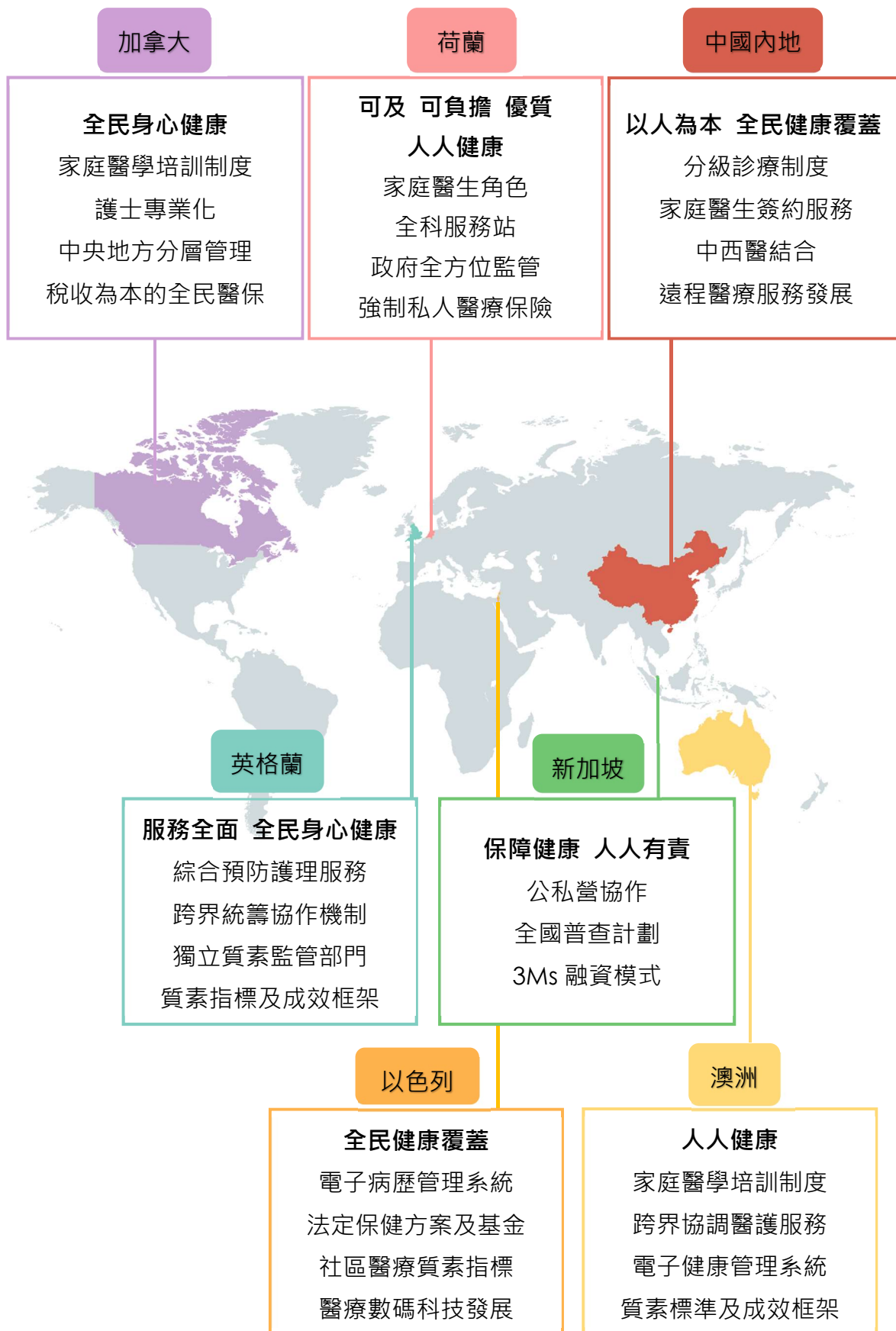
經認為任何單一的融資渠道均有其缺點，讓私人醫保維持醫療系統的可持續性，責任應由政府、市民及社會各界一起分擔。新加坡採取「三條支柱」的混合模式，正正強調共同承擔的理念。其中央公積金下的保健儲蓄計劃，強制僱主和僱員向保健儲蓄戶口作供款，並容許透過有關戶口支付親屬的醫療費用；政府亦會向參加自願供款的戶口持有人提供稅務優惠。新加坡相對靈活的財務安排拓闊了醫療融資來源，亦有助灌輸市民為個人健康負責的意識。

智經研究中心主席劉鳴煒補充道：「健康的生活模式，例如不吸煙、恆常運動、均衡飲食，是預防疾病的最佳方法。面對重大疫情，除了疾病防控，亦不能忽視市民精神健康的需要，我們亦留意到今年的財政預算案中，承諾提供足夠資源，為精神或情緒受困擾的人士提供適切支援，而家庭醫生是基層醫療團隊的協調者，時刻為市民提供正確防疫資訊，以降低疫情風險，同時識別市民精神困擾早期徵狀，及早介入。在英格蘭，心理輔導服務亦屬基層醫療健康一部分，政府長遠亦應考慮將精神健康納入地區康健中心的服務範疇，為市民提供更全面服務。」

李醫生贊同主席所言：「基層醫療是社區的第一道健康防線，政府應更積極地提倡著重持續、全面和全人護理的家庭醫生概念，提升市民個人健康素養和『治未病』的防患意識。隨著葵青康健中心啟用，政府需把握推展地區康健中心到全港 18 區的契機，奠下地區基層醫療護理服務的基礎。現時，香港基層醫療的整體發展仍在追落後，政府應口到、心到，更要做到，加強推廣與宣傳力度，促進跨專業團隊協作，讓協調的優質基層醫療服務真正融入社區。」

如欲了解更多資訊，請瀏覽報告的專題網頁 (<http://intlphc.bauhinia.org>)。

選定地方基層醫療健康服務理念與特色簡介



建議摘要

6-A 原則及醫療融資角度	參考的七個選定地方	值得借鏡的經驗	智經建議港府
跨界協作 (Alliance and cross-sectoral collaboration)	澳洲、英格蘭及新加坡	建立基層醫療健康網絡，促進當地跨專業團隊協作	建立地區康健網絡，以整合服務資源，並與醫管局專科和醫院服務建立緊密的夥伴關係
質素保證 (Quality Assurance)	澳洲及加拿大	分別透過財政獎勵計劃鼓勵醫護團隊提升服務表現，及壓縮家庭醫學培訓年期，吸引具質素的醫護人才	從速聯同有關醫護專業學院，並於社區內增辦及資助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
健康意識 (Awareness and empowerment)	中國內地	推行家庭醫生簽約服務制度，鼓勵病人與家庭醫生建立長久關係	加緊推廣家庭醫生的概念，並訂立「一人一家庭醫生」的長遠目標，讓家庭醫生有效發揮把關功能，引導市民於社區就醫
資訊互通 (Accessibility)	以色列	建立互通醫院及基層醫療的電子病歷資訊平台，既可節省資，又能協助監測健康水平	要求所有參與公私營醫療協作計劃的服務提供者和使用者，必須登記醫健通，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
監管有道 (Accountability)	英格蘭	設立獨立質素委員會，針對基層醫療服務進行獨立監管	以法定形式成立「基層健康管理局」，質量並重地評估基層醫療健康服務的表現，包括在求醫行為範疇增設量化指標，定期調查和評估服務使用者經驗及滿意度，以及從服務過程入手，建立整全的監管制度
醫療融資 (Diversified Financing)	新加坡	因地制宜，制訂不同的醫療融資模式，強調個人健康責任	開拓多元融資渠道以維持醫療系統的可持續性，灌輸市民為個人健康負責，強調健康責任應由政府、市民及社會各界一起分擔